Region Stockholm

3

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för verksamhetsåret 2018

HSN 2018-0237

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-02-06

HSN 2018-0237

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämndens årsredovisning för verksamhetsåret 2018

Ärendebeskrivning

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2018 och årsredovisning för verksamhetsåret 2018. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 585 miljoner kronor, motsvarande 0,9 procent av budgetomslutningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria årsredovisning 2018
Bilagor till årsredovisning 2018

Ärendets beredning

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna årsredovisningen för 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden

att fastställa balans- och resultaträkning enligt till tjänsteutlåtandet bifogade bilagor

att omedelbart justera beslutet

Margareta Tufvesson
Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Anna Franzén
Enhetschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Margareta Tufvesson, 2019-02-06



ÅRSBOKSLUT
Januari - december 2018
FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2019-02-26
Diarienummer: 2018-0237

Region Stockholm

Inledning

Inledning

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

Verksamhetsåret 2018 avrapporteras i tre mer omfattande bokslut. Perioden januari – april 2018 avrapporterades i HSN i juni 2018. Perioden januari – augusti 2018 återrapporterades i delårsbokslutet i hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 september 2018. Årsredovisningen, som omfattar helåret 2018, presenteras i detta dokument som läggs fram för godkännande av hälso- och sjukvårdsnämnden den 19 februari 2019.

I årsredovisningen återrapporteras pågående verksamhetsutveckling, ekonomiskt utfall, utfall av vårdprestationer samt väntetidsstatistik för rapporteringsperioden i de hälso- och sjukvårdsverksamheter som genom avtal med hälso- och sjukvårdsnämnden förser Stockholms län invånare med hälso- och sjukvård.

Dessutom redovisas utfallet på de indikatorer som landstingsfullmäktige ålagt hälso- och sjukvårdsnämnden att mäta och rapportera till fullmäktige för att säkerställa måluppfyllelse av målet ”Förbättrad tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården”.

Till årsredovisningen bifogas en bilaga som fördjupat beskriver utvecklingen av tillgängligheten under 2018 samt en bilaga som fördjupat beskriver utvecklingen för läkemedel under 2018. Till årsredovisningen fogas också det underlag som den 28 januari 2019 har tillställts regionledningskontoret som underlag för upprättande av koncernbokslut för 2019.

Från och med januari 2019 blev Stockholms läns landsting Region Stockholm. I detta årsbokslut förekommer båda benämningarna, den tidigare benämningen avser de delar som genomfördes och beslutades innan Stockholms läns landsting blev Region Stockholm.

Innehållsförteckning

Inledning 2
1 STYRNING 7
1.1 Styrning av hälso- och sjukvården 7
1.1.1 Politisk organisation 7
1.1.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen 7
1.2 Styrmodeller 7
1.2.1 Beställarstyrning 7
1.2.2 Mål- och uppdragsstyrning 11
1.2.2.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården 13
1.2.2.2 Övriga generella mål 14
1.2.3 Intern styrning och kontroll samt risker 14
1.3 Styrande dokument 15
1.3.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården 15
1.4 Omvärld 16
1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov 18
1.5.1 Befolkningstillväxt 18
1.5.2 Vårdbehovsprognos 19
2 TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET INOM HÄLSO- OCH - SJUKVÅRDEN 20
2.1 Vård i rätt tid och på rätt plats 20
2.1.1 Rätt vårdutbud 20
2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus 21
2.1.1.2 Vård på akutsjukhus 23
2.1.1.3 Akut omhändertagande 25
2.1.2 Rätt vård till rätt patient 27
2.1.3 Rätt vänte- och ledtider 29
2.2 Säker vård 34
2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet 34
2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt 37
2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient 39
2.3 Hög effektivitet 43
2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården 43
2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder 45
2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser 49
2.4 Högt förtroende för vården 51
2.4.1 Patientfokuserat bemötande 51
2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter 54
3 HÅLLBAR VERKSAMHET 57
3.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering 57
3.2 Social hållbarhet och effektivt miljöarbete 59
3.2.1 Miljö 59
3.2.2 Jämlikhet och jämställdhet 60
3.2.3 Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar 61
3.2.4 Uppförandekod för leverantörer 61

3.2.5 Anti-korruption ... 62
3.2.6 Barnkonventionen ... 62
3.3 Säkra processer ... 64
3.3.1 Informationssäkerhet ... 64
3.3.2 Informationsförvaltning ... 65
3.3.3 Katastrofmedicinsk beredskap ... 65
3.3.4 Säkerhet ... 66
4 VERKSAMHETENS EKONOMI ... 67
4.1 Verksamheten totalt ... 67
4.2 Somatisk specialistvård ... 78
4.3 Psykiatri ... 80
4.4 Primärvård ... 82
4.5 Äldresjukvård ... 85
4.6 Tandvård ... 86
4.7 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet ... 88
4.8 Läkemedel ... 90
4.9 Investeringar ... 91
4.10 Verksamhetsförändringar ... 92
4.11 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård ... 97
5 LEDNINGENS ÅTGÄRDER ... 100
6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN ... 103
6.1 Attraktiv arbetsgivare ... 103
6.2 Modern arbetsorganisation ... 104
6.3 Systematisk kompetensplanering ... 107

Bilageförteckning

Bilaga 1 Rapport om tillgänglighet januari till december 2018
Bilaga 2 Årsberättelse läkemedel 2018
Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi
Bilaga 4 Resultaträkning
Bilaga 5 Balansräkning
Bilaga 6 Utökad kostnadsredovisning
Bilaga 7 Verksamhetstal
Bilaga 8 Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdvalen 2015-2018
Bilaga 9 Fördjupad redovisning av verksamhetstal per sjukhus
Bilaga 10 Till Regionledningskontoret inrapporterat underlag för upprättande av koncernbokslut
Bilaga 11 Plan för intern kontroll

Sammanfattning

Årets ekonomiska resultat visar ett överskott med 585 miljoner kronor. Det är en ökning i förhållande till 2017 då nämnden redovisade ett överskott med 357 miljoner kronor. I förhållande till nämndens totala budget motsvarar avvikelsen 0,9 procent. De största förklaringsposterna till årets resultat är:

- För somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 207 miljoner kronor. Överskottet är dels hänförligt till lägre kostnader för privata vårdgivare, medicinsk service och upphandlade avtal. Även utlandsvården visar överskott då kostnadsökningarna för EU-vården sjunkit jämfört med 2017. Underskott redovisas för utomlänsvård och vården vid S:t Görans sjukhus på grund av utökat åtagande än ursprungligen budgeterat. Omställningsavtalen med de egenägda akutsjukhusen visar underskott främst för tilläggsersättningar till Karolinska Universitetssjukhuset på grund av förseningar. Detta balanseras delvis av återbetalning från Södersjukhuset för ej utnyttjade hyresmedel för strategiska fastighetsinvesteringar.
- För psykiatrin redovisas överskott med 60 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. För utomlänsvården redovisas ett underskott på 137 miljoner kronor, vilket är en följd av platsbrist inom länets egna rättspsykiatriska vård.
- För primärvård redovisas överskott med 28 miljoner kronor. Överskott redovisas för husläkare, hemsjukvård, MVC, BVC samt privata specialistläkare och fysioterapeuter. Underskott redovisas för utomlänsvård, främst på grund av digitala vårdtjänster, närakuter, psykosocial verksamhet, vårdval långvarig smärta samt primärvårdsrehabilitering.
- För äldresjukvården redovisas överskott med 116 miljoner kronor. Överskott avser främst vård vid de geriatriska klinikerna men en mindre del också ASiH.
- För tandvård redovisas underskott med 30 miljoner kronor främst vuxentandvården.
- För övriga verksamheter redovisas överskott med 213 miljoner kronor. Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 73 miljoner kronor och för centralt reserverade medel som inte har behövt utnyttjas. Underskott redovisas för hjälpmedelsverksamhet, ambulansverksamhet och sjukresor.

Jämfört med 2017 minskade det totala antalet läkarbesök med 1,2 procent, vilket är 5,4 procent lägre än budget. Besök hos andra vårdgivare än läkare ökade med 3,7 procent vilket är 0,3 procent lägre än budget. Antalet vårdtillfällen inom sluten vård minskade med 1,0 procent, vilket är 7,6 procent lägre än budget.

Resultatet 585 miljoner kronor är nära den senaste prognosen som pekade mot ett överskott på 550 miljoner kronor. I förhållande till prognosen i delårsbokslutet som var

400 miljoner är det en skillnad som motsvarar 0,3 procentenheter i förhållande till totala budgeten för hälso- och sjukvårdsnämnden. Skillnaden avser främst somatisk specialistvård och geriatrik. För somatisk specialistvård är skillnaden främst beroende på att Södersjukhuset har återbetalat delar av ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar med sammantaget 100 miljoner kronor. För geriatriken är det minskningen av ersättningar för utförd vård på grund av bemanningsproblem som är större än vad som förutsattes i prognosen.

För åtta av de tretton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm nås uppsatt målvärde för 2018. Bland dessa märks till exempel att årsmålet för minskad antibiotikaförskrivning nås, liksom årsmålet för andel vårdrelaterade infektioner. Bland de indikatorer där årsmålet inte nås märks framförallt förtroendet för hälso- och sjukvården.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 5 dagar är hög och uppgick till 92 procent under 2018. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar nådde årsmål på 73 procent. Tillgängligheten till behandling inom 90 dagar når inte årsmålet, och ligger i nivå med 2017. Jämfört med riket har Region Stockholm en hög tillgänglighet. Snittet för riket är 71 procent för 2018. Under 2018 har satsningar gjorts utifrån extra tillförda medel med syfte att öka tillgängligheten och minska köerna på akutsjukhusen. Där kan vissa förbättringar ses.

Den historiskt varma sommaren i kombination med semestertid i vården försatte akutsjukvården under stort tryck under sommarmånaderna. Bland annat ledde den höga luftfuktigheten i operationssalarna till problem att genomföra vissa operationer. Akuta operationer och canceroperationer prioriterades och kunde 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 implementerats under 2018. En allt större andel av de akuta besöken tas nu omhand på närakuter och husläkarjourer. Av samtliga akuta besök som tas omhand endera på akutmottagning, närakut eller husläkarjourer sker knappt hälften hos de två sistnämnda verksamheterna. Det innebär en förflyttning av akut vård till lättare vårdformer med 10 procentenheter jämfört med 2017.

Det första steget i *Sammanhållen Seniorvård* genomfördes under 2018, genom upphandling av två geriatriska klinker. Vidare beslutades om införande av vårdval för viss geriatrik under 2019. Förfrågningsunderlag är beslutat och de första aktörerna har godkänts för vårdavtal med driftstart maj 2019.

Under 2018 har ett omfattande förberedelsearbete pågått inför de nya sjukhusavtalen som ska träda i kraft från 2020.

1 STYRNING

1.1 Styrning av hälso- och sjukvården

1.1.1 Politisk organisation

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

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov har det under 20185 funnits sju **programberedningar**, uppdelade efter medicinska områden och patientgrupper. Dessutom har tre geografiskt avgränsade **sjukvårdsstyrelser** hanterat vissa sjukvårdsfrågor inom sitt geografiska område samt samverkat med kommunerna. Sjukvårdsstyrelsernas presidier har bildat **utskott** under hälso- och sjukvårdsnämnden och haft 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** har haft ansvaret för att samordna, verkställa och följa upp beslut rörande *Framtidsplanen*. Utskottet har varit ett beredningsorgan åt hälso- och sjukvårdsnämnden och har även haft beslutsrätt i vissa frågor genom delegation från nämnden. **Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje** ansvarar för hälso- och sjukvård för Norrtälje kommuns invånare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden hade under 2018 åtta ordinarie sammanträden. Sjukvårdsstyrelser och utskott har bedrivit sitt arbete enligt plan. Vid fyra tillfällen har beredningssammanträden ställts in på grund av att det inte fanns ärenden som skulle beredas inför hälso- och sjukvårdsnämnden.

1.1.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, programberedningarna och sjukvårdsstyrelserna genom att ta fram underlag till de politiska besluten och svara för att de omsätts i praktiken. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hade den sista december 2018 643 anställda. Se vidare kapitel 6.

1.2 Styrmodeller

1.2.1 Beställarstyrning

Region Stockholm tillämpar en beställar- och utförarmodell för styrning av både vård och kollektivtrafik.

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

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

Förändring i generella avtalsvillkor
Arbete pågår med att revidera befintliga avtalsmallar, översynen görs i samverkan med SLL Juridik och SLL upphandling. Arbetet syftar till att förenkla avtalshanteringen samt öka transparens och enhetlighet i generella avtalskrav oavsett avtalsform. Införande av nya avtalsmallar planeras till juni 2019.

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

Avtal enligt lag om valfrihetsystem (LOV)
Vårdvalsområdena planerad specialiserad lymfödemrehabilitering, planerad specialiserad neurologisk rehabilitering och planerad specialiserad onkologisk rehabilitering har reviderats. Onkologisk rehabilitering kommer att namnändras till planerad specialiserad cancerrehabilitering. Kompetenskraven på området har skärpts och slutenvården är numera förlagd till enbart vardagar.

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

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

Avtal enligt lag om offentlig upphandling (LOU) och direktavtal med egenägd hälso- och sjukvård
Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ansvarar sedan den 1 juni 2018 för leveranser av förbrukningshjälpmedel till brukare i hemmet. Leveransproblem under sommaren resulterade i förseningar av förbrukningshjälpmedel till patienter, och beslut därför fattades om befrielse från patientavgifter för juni och juli månad.

I februari 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelningsbeslut i upphandlingen av vägburen ambulans. Beslutet överprövades och utföll till Stockholms läns landstings fördel och i maj 2018 tecknades avtal enligt beslutet. För delar som inte

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

ingick i upphandlingen tecknades avtal med Stockholms läns landstings egna bolag. Driftstart för de nya avtalen är den 31 januari 2019. Därutöver har avtal tecknats avseende prehospital sjukvårdsledning och transport av avlidna.

Nya avtal efter genomförda upphandlingar inom gastroenterologi och hepatologi samt kardiologi i öppenvård började gälla den 1 april 2018. Upphandlingen av specialiserad kirurgi inom öppenvård omfattade tre objekt. Tilldelningsbeslutet överprövades men avslogs av samtliga instanser. Avtal har därefter tecknats för ett objekt där driftstart skett under hösten 2018. För två objekt har avtal inte kunnat tecknats då vårdgivaren och förvaltningen har olika uppfattningar om den juridiska möjligheten att underteckna avtalen. Patienter hänvisas till den vårdgivare där avtals tecknats och förvaltningen ser över möjligheten att anlita även annan vårdgivare för uppdraget.

Arbetet med att upphandla vård för patienter med obstruktiv sömnapné har fortgått under 2018 och tilldelningsbeslut har fattats. Planerad driftstart är den 15 augusti 2019.

Upphandlingen inom radiologi i öppenvård överprövades till samtliga tre instanser, men slutade till Stockholms läns landstings fördel. Avtal tecknades i juni 2018 med driftstart den 2 februari 2019.

Inom klinisk laboratoriemedicin överprövades tilldelningsbeslut under 2017. Processen är nu avslutad och avtal har tecknats i oktober 2018 med driftstart den 27 april 2019. Avtal tecknas med Karolinska Sjukhuset om laboratorietjänster för två geografiska områden som inte omfattades av upphandlingen.

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

Upphandlingen av uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) till vissa äldre har avbrutits och tillfälliga avtal har tecknats. Arbete med nytt upphandlingsdokument pågår.

Ett antal upphandlingar har genomförts av psykiatrisk specialistvård vilka resulterat i att avtal har slutits rörande:

- öppen- och sluten psykiatrisk vård inklusive beroendevård för vuxna i hemlöshet
- ätstörningsvård
- öppen- och sluten psykiatrisk vård för vuxna, inbegripet vårdanställda
- psykiatrisk vård utifrån ett transkulturellt perspektiv för patienter med migrationserfarenheter

Ytterligare två upphandlingar om sammanlagt fyra objekt har påbörjats under året bland annat rörande barn- och ungdomspsykiatrisk vård.

Avseende psykiatriska vårdavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde har ett arbete genomförts för att minska antalet avtal från 24 till nio i syfte att ensa villkor kring ersättning, uppdrag och uppföljning. Arbete har gjorts i samverkan med hälso- och sjukvårdsförvaltningens brukarråd för psykiatri. De nya avtalen startar 1 januari 2019.

Sammanhållen seniorvård
Under 2017 startade programmet *Sammanhållen seniorvård* med målet att en ökad samordning och helhetsansvar för all vård ska leda till trygghet för den äldre och ett minskat glapp mellan vård och omsorg. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2018 att införa vårdval för geriatrisk öppen- och slutenvård med driftstart den 1 maj 2019. I juni 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om det geriatriska uppdraget som ska upphandlas enligt LOU samt om införande av vårdval enligt LOV inom geriatrisk öppen- och slutenvård, för vårdgivare med egna lokaler.

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

Ny avtalsmodell för akutsjukhusen
Under året har ett arbete pågått med att ta fram nya avtal för akutsjukhusen. Rapporterna Omvärldsbevakning, Fördjupad uppföljning av omställningsavtal, samt Strategisk inriktning sjukhusavtal 2020[3] är presenterade. Arbetet med utveckling av avtalsmodell och avtalsdokument är i slutfasen. Arbetet har genomförts med bred representation från hälso- och sjukvårdssystemets olika aktörer, såsom patientföreträdare och olika branschråd samt i dialog med akutsjukhusen och Regionledningskontoret. Avtalen har utvecklats utifrån *Framtidsplanen* och målbild 2025 med följande strategiska områden:

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

Resultat och förslag från arbetet har under arbetets gång presenterats i politiska fora och samverkansorgan.

Utredning kring digitala aktörer
En utredning om innehållet i uppdrag för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler pågår. Utredningen beräknas vara klar första kvartalet 2019 och syftar till att tydliggöra rekommendationer för att stimulera/möjliggöra digitala tjänster som ett alternativ till ordinarie vårdutbud. Under året har visat sig att leverantörer inte ger antingen digital eller fysisk vård utan att även digitala aktörer etablerar fysiska mottagningar.

[2] IOP är en partnerskapsmodell mellan den idéburna och den offentliga sektorn
[3] HSN2017-0570-11, HSN2017-0570-12 resp HSN2017-0570-4

Inköp och upphandling av interna varor och tjänster
För att stärka hälso- och sjukvårdsförvaltningens processer vid inköp har en inköpsfunktion upprättats. Funktionens huvudsakliga uppdrag är att kvalitetssäkra förvaltningens inköp av interna varor och tjänster, exklusive vårdtjänster, i samarbete med landstingets centrala upphandlingsavdelning. Inköpsfunktionen ska säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. En tydlig och säker process främjar ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av extern specialistkompetens, där inriktningen är att kostnaderna ska fortsätta nedåt.

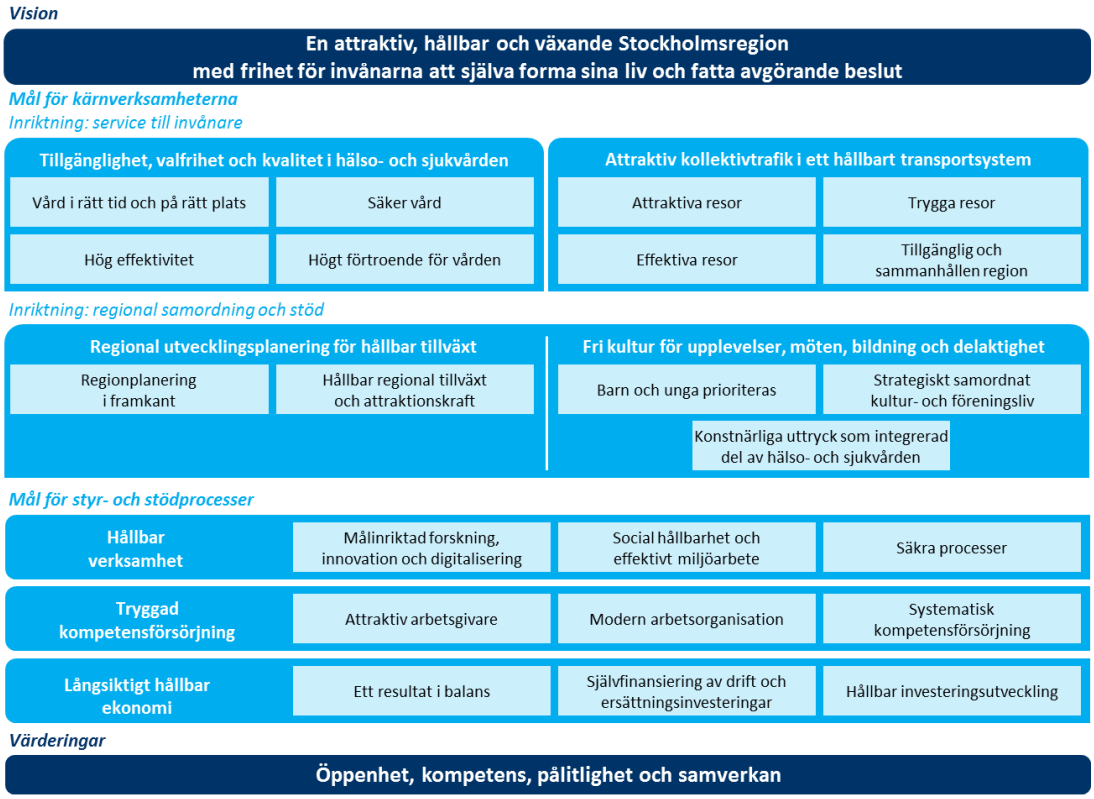
1.2.2 Mål- och uppdragsstyrning

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

Inför 2018 har Region Stockholms målmodell utvecklats för att ge bättre förutsättningar för regionfullmäktiges målstyrning. Tillsammans med den gemensamma visionen och gemensamma värderingar tydliggörs regionfullmäktiges styrning och inriktning för koncernen. Hälso-och sjukvårdsnämnden ska styra och genomföra sin verksamhet i enlighet med detta inom givna ekonomiska ramar.

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

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



Resultaten för de indikatorer som regionfullmäktige har beslutat att följa redovisas i hälso-och sjukvårdsnämndens tre större bokslut (tertial-, delår-, och helårsbokslut). En djupare analys görs av utfallet med en beskrivning av åtgärder för de indikatorer som riskerar att inte uppnå målvärdet för året. På så sätt följer nämnden upp indikatorerna och möjliggör för regionfullmäktige att följa resultatet.

Mätning av de specifika målen för hälso- och sjukvården redovisas nedan under avsnitt 1.2.2.1. Mätning av de generella målen som hälso- och sjukvårdsnämnden berörs av redovisas under 1.2.2.2.

1.2.2.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Mål uppnått 2018	Utfall 2017	*Analys i avsnitt*
TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN					
VÅRD I RÄTT TID OCH PÅ RÄTT PLATS					
Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus [4]	55%	≥ 55%	🟢	53%	*2.1.1*
Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar	48,6%	≥ 40%	🟢	38,1%	*2.1.2*
Tid till husläkare inom 5 dagar[5]	92%	≥ 90%	🟢	-	*2.1.3*
Tid till mottagning specialistläkare inom 30 dagar	73%	≥ 73%	🟢	72%	*2.1.3*
Tid till behandling inom 90 dagar	85%	≥ 90%	🔴	84%	*2.1.3*
Säker Vård					
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	313	≤ 325	🟢	331	*2.2.1*
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (*)[6]	7,1%	≤ 8,1%	🟢	7,5%	*2.2.2*
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer 80+[7]	8,2[8]%	≤ 7,5%	🔴	8,3%	*2.2.3*
Hög effektivitet					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	74,8%	≥ 70%	🟢	67,4%	*2.3.2*
Följsamhet till Kloka Listan	84%	≥ 86%	🔴	84%	*2.3.3*
Beställarens köpkraft[9]	87,4	≥ 85,3	🟢	87,8	*2.3*
Högt förtroende för vården					
Andel som anger att de skulle rekommendera sin HLM till andra (*)	76%	≥ 82%	🔴	78%	*2.4.1*
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården (*)	58%	≥ 65%	🔴	60%	*2.4.2*

De indikatorer som nått uppsatt målvärde för året markeras med en grön punkt. De indikatorer som inte nått uppsatt målvärde markeras med en röd punkt. En närmare analys av respektive indikator finns i det avsnitt som anges i kolumnen till höger i tabellen.

[4] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018
[5] Från 2018 mäts indikatorn månadsvis. Samtliga 3 indikatorer som mäter tillgängligheten 5-30-90 redovisas från och med 2018 separat i stället för som tidigare, ett sammanvägt index.
[6] Från och med 2018 är urvalet för indikatorn all slutenvård (mot tidigare somatisk slutenvård) utifrån det uppdaterade nationella handlingsprogrammet för VRI, samtliga resultat i tabellen avser all slutenvård, se avsnitt 2.2.2
[7] Beslutad av landstingsfullmäktige att mätas från 2018 och ersätter indikatorn 1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65+.
[8] på grund av tekniska mätproblem kan endast årets 11 månader redovisas. Dock brukar inte resultatet skilja sig särskilt mycket mellan månaderna så detta ger en relativt tydlig bild av helåret. Detta mätproblem är återkommande inför årsbokslutet då december månads resultat kommer i början av februari.
[9] Ny indikator för 2018. Därför finns inga jämförande siffror.

Flertalet av indikatorerna mäts varje månad men några av dem mäts endast vid 1-2 tillfällen om året. Dessa är markerade med (*) i tabellerna i avsnitten 12.2.1 och 1.2.2.2. Samtliga indikatorer redovisas i årsbokslutet.

1.2.2.2 Övriga generella mål

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Mål uppnått 2018	Utfall 2017	Analys i avsnitt
HÅLLBAR VERKSAMHET					
Social hållbarhet och effektivt miljöarbete					
Andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt Ansvarstagande	30%	10%		0%	*3.2.4*
Säkra processer[10]					
TRYGGAD KOMPETENS-FÖRSÖRJNING					
Attraktiv arbetsgivare					
Totalindex (*)[11]	75	≥76		74	*6.1*
Ledarskapsindex (*)[12]	78	≥79		79	*6.1*
Medarbetarindex (*)[13]	78	≥77		76	*6.1*
Modern arbetsorganisation					
Systematisk kompetensplanering					
Andel av medarbetarna i HSF som använder KOLL (*)	10%	10%	-	N/A	*6.1*
LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI					
God ekonomisk hushållning					
Ett positivt resultat (Ett positivt resultat före omställningskostnader)	585 mkr	0 mkr		357 mkr	4

1.2.3 Intern styrning och kontroll samt risker

Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll och syftar till att identifiera och hantera väsentliga risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska även ge underlag för kontinuerliga förbättringar i övrigt inom området för intern styrning och kontroll.

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

Förvaltningen har under året påbörjat en övergång till ett nytt IT-stöd för risk. Övergången beräknas färdigställd under nästkommande år.

Utvecklingsarbetet har bedrivits med fokus på de mest prioriterade områdena i enlighet med internkontrollplan för 2018. Prioriterade åtgärder har hanterats inom följande områden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Tillgänglighet
- Vårdavtalsprocess, Vårdavtalsuppföljning
- Upphandling
- Integration avtals- och kunskapsstyrning
- Informationssäkerhet
- Förskrivning av antibiotika
- Ersättningsmodeller
- Omställningsavtal/övervältringseffekt
- Ekonomi i balans
- Synkronisering vårdbehov/vårdbeställning/kompetensförsörjning/inv./lokaler
- Hälsofrämjande
- Framtidens vård och informationsmiljö
- Digitala vårdbesök

För ytterligare information om mitigering och analys kring respektive riskområde se risksammanställning i Bilaga 11, Plan för internkontroll.

Förvaltningen har även utvecklat förbättrade rutiner för hantering av revisionsrekommendationer samt medverkat till vidareutvecklade IT-stöd för riskhantering, verksamhetsplanering med flera verksamhetsområden.

En fördjupad internkontrollutredning har genomförts under året och utgör underlag för vidareutvecklingen av den interna kontrollen inom redovisningsområdet. Iakttagelser har gjorts bland annat avseende en återkommande avvikelse i en beräkningsgrund för gällande momskompensation. Avvikelsen uppgår till 0,34 procent för viss del av beräkningsunderlaget som genererar rätt att återsöka momskompensation med 6 procent inom ett visst verksamhetsområde. Redovisningsverksamheten har nu ändrat beräkningsgrunden och rättelse har begärts för 2015, det år granskningen avsåg. Det pågår även ett arbete med att rätta återsökningsunderlagen för 2016–2018.

1.3 Styrande dokument

1.3.1 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av *Framtidsplanen* i Region Stockholms tjänstemannaorganisation finns sedan i juni 2017 hos hälso- och sjukvårdsdirektören. *Framtidsplanens* syfte och övergripande målbild för vården 2025 är förbättrad tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt en hög effektivitet. Under

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

Genomförandet av *Framtidsplanen* har under 2018 haft en särskild prioritet på införandet av en ny vårdstruktur med nya vårdformer för akut omhändertagande av vuxna och hänvisning av barn. En intensivakut inrättades 1 maj 2018 på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Omstyrning av patientflöden i den nya vårdstrukturen har skett stegvis och har påverkat flertalet vårdgivare, inte minst akutsjukhusen. Parallellt har nio närakuter etablerats som tillsammans med länets husläkarjourer har ett utökat akutuppdrag. En gemensam kvalitetssäkrad rutin, *Hänvisningsstöd SLL*, har tagits fram och implementerats för att vägledning av patienter till lämpligaste vårdform ska vara patientsäker, tydlig och enhetlig. Införandet av den nya vårdstrukturen har förlöpt enligt plan. Kommunikations- och informationsinsatser på olika nivåer till befolkningen och patienter samt inom hälso- och sjukvårdsstrukturen har varit av avgörande betydelse för genomförandet.

Flera grundläggande förutsättningar har förändrats sedan *Framtidsplanen* antogs 2011. En övergripande beskrivning av *Framtidsplanens* nuläge har påbörjats. Intentionerna i enlighet med *Framtidsplanen* kommer att fortlöpa i linjearbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Erfarenheterna från *Framtidsplanen* kommer att utgöra en grund och stöd i strategiska beslut framåt och i utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040".

1.4 Omvärld

Region Stockholm bedriver en systematisk omvärldsbevakning och för en aktiv dialog i hälso- och sjukvårdsfrågor utanför den egna länsgränsen på såväl nationell som internationell nivå. Detta ger en överblick som både bygger upp kunskap och skapar möjligheter att påverka förändringar.

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

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

Följande betänkanden har godkänts under 2018:

- God och jämlik hälsa - en utvecklad folkhälsopolitik (Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU26). Det övergripande nationella målet för folkhälsopolitiken ska vara att skapa samhälleliga förutsättningar för en god och jämlik hälsa i hela befolkningen, samt att sluta de påverkbara hälsoklyftorna inom en generation.
- Framtidens äldreomsorg - en nationell kvalitetsplan (Socialutskottets betänkande 2018/19:SoU6). Områden som ska prioriteras är bland annat att höja kvaliteten för samverkan mellan vård- och omsorgsgivare, samt ökade förutsättningar att arbete med kompetensförsörjning och verksamhetsutveckling i kommuner och landsting/regioner.

Under 2018 har också nya lagar och förordningar beslutats som träder i kraft under 2019 eller senare:

- Styrande principer inom hälso- och sjukvården och en förstärkt vårdgaranti (Socialutskottets betänkande 2017/18:SoU22). Landstingen/regionerna ska organisera hälso- och sjukvårdsverksamheten så att vården kan ges nära befolkningen, inkluderande att vården i större utsträckning flyttas från sjukhus till exempelvis vårdcentraler och hälsocentraler. En person som är i behov av vård ska vara garanterad en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad personal inom en viss tid. Lagändringen börjar gälla den 1 januari 2019.
- Ett enhetligt regionalt utvecklingsansvar (Konstitutionsutskottets betänkande 2017/18:KU46). Det regionala utvecklingsansvaret blir enhetligt i hela Sverige, då Landstingen/regionerna i Stockholms, Kalmar, Blekinge, Södermanlands, Värmlands, Dalarna och Västerbottens län får överta det regionala utvecklingsansvaret i respektive län från staten. Lagändringen börjar gälla den 1 januari 2019.
- Genomförande av webbtillgänglighetsdirektivet (Trafikutskottets betänkande 2018/19:TU2). Anpassning till EU:s så kallade webbtillgänglighetsdirektiv. Lagen börjar gälla 1 januari 2019.
- Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197). Artiklarna 1-42 i Förenta nationernas konvention den 20 november 1989 om barnets rättigheter ska i originaltexternas lydelse gälla som svensk lag. Lagen börjar gälla den 1 januari 2020.

Regeringen har under 2018 lagt fram propositioner för:

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

Remisser som skickats ut till Region Stockholm under året är:

- Åtgärder för en stärkt patientsäkerhet och en effektivare hantering av behörighetsärenden inom hälso- och sjukvården (Ds 2018:21). Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.

- Avgiftsfrihet för screening för livmoderhalscancer (Ds 2018:25). Lagändringen har föreslagits träda i kraft 1 januari 2019.
- Utveckling av verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (Ds 2018:31). Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2019.
- God och nära vård - En primärvårdsreform (S2018/03436/FS). Utredningen föreslår att samtliga föreslagna lagändringar ska träda i kraft den 1 juli 2020.

Nya utredningar, och betänkanden, med effekter på hälso- och sjukvårdsområdet som presenterats under 2018:

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

Nya nationella utredningar och tilläggsdirektiv som har initierats:

- Ett tandvårdssystem för jämlik tandhälsa (Dir 2018:16). Uppdraget ska redovisas senast i mars 2020.
- Nationell samordnare för en välfungerande sjukskrivningsprocess (Dir. 2018:27). Uppdraget ska slutredovisas senast den 30 april 2020. En delredovisning ska lämnas den 30 april 2019.
- Ordning och reda i välfärden (tilläggsdirektiv, Dir 2018:14). Analys av hur ett långsiktigt hållbart system för så kallade nätdoktorer ska skapas. Uppdraget ska slutredovisas den 31 december 2018.
- Samordnad utveckling för god och nära vård (tilläggsdirektiv, Dir 2018:90). Utvidgning till att omfatta förutsättningarna för samordnade vårdinsatser, författningsreglering med krav på patientkontrakt, och integrering av läkarvårdsersättning och ersättning för fysioterapeuter i den ordinarie primärvården och dess vårdvalsystem samt övrig öppenvård. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 mars 2020. En delredovisning ska lämnas den 7 juni 2019.

1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov

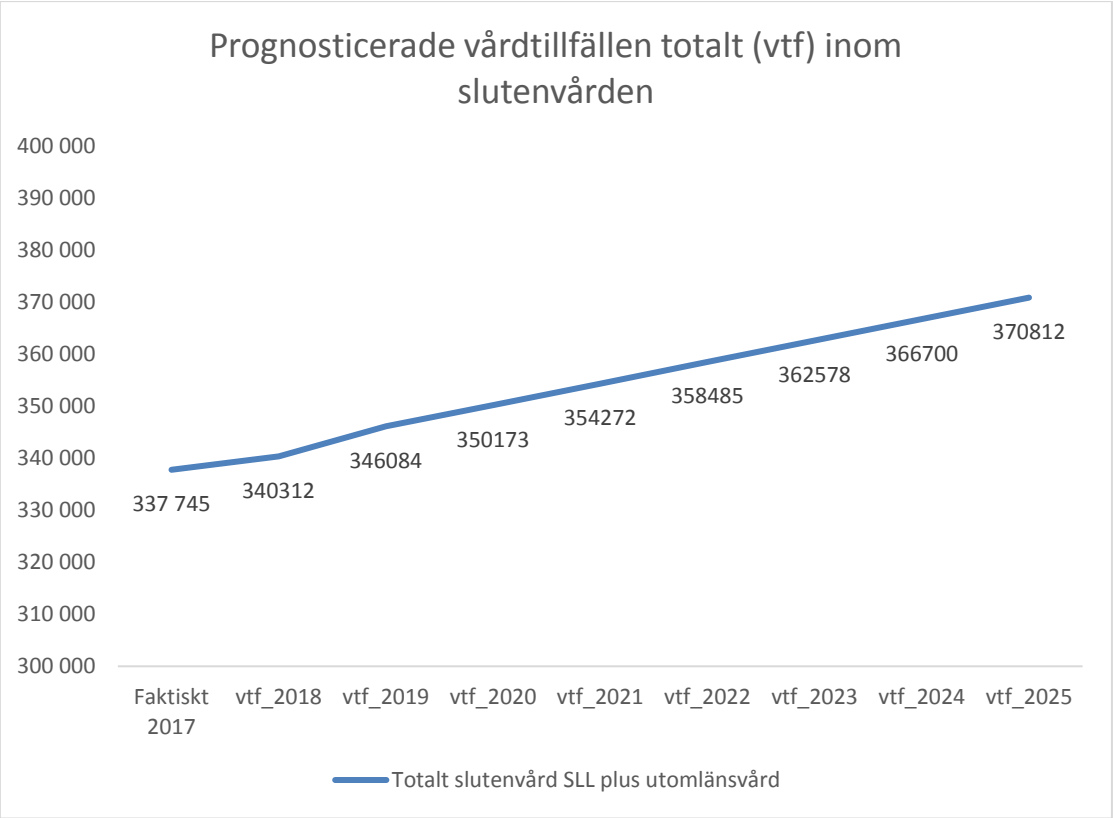
1.5.1 Befolkningstillväxt

Befolkningstillväxten i Stockholms län har varit hög de senaste åren. I snitt har omkring 35 000 nya invånare tillkommit årligen. Mellan den 30 september 2017 och den 30 september 2018 var befolkningsökningen drygt 36 800 personer, vilket motsvarar en befolkningstillväxt på cirka 1,6 procent. Ungefär 60 procent av befolkningsökningen under perioden utgjordes av flyttningsöverskott (skillnad mellan antalet inflyttade och utflyttade) och cirka 40 procent av födelseöverskott (skillnad mellan antalet födda och döda). Den 30 september 2018 var 2 336 404 personer mantalsskrivna i Stockholms län.

1.5.2 Vårdbehovsprognos

Hälso- och sjukvårdsnämnden behöver säkerställa att beställningen av sjukvård görs utifrån behov och geografi, och inte utifrån existerande lokaler och dagens konsumtion. Därför har förvaltningen under 2018 vidareutvecklat arbetet med den så kallade vårdbehovsprognosen. Vårdbehovsprognosen utgör ett av flera underlag till förvaltningens strategiska hälso- och sjukvårdsplanering.

Prognosen 2018–2025 utgår från nuvarande vårdkonsumtion i länet men hänsyn har även tagits till förväntad befolkningsutveckling under perioden. I prognosen tas dessutom hänsyn till andra faktorer som kan tänkas påverka vårdbehoven. Det kan exempelvis handla om utvecklingstrender inom det medicinska, tekniska och vårdorganisatoriska området.



Under 2018 har förvaltningen genomfört aktiviteter i syfte att tydliggöra kopplingen mellan identifierade vårdbehov och den förvaltningsövergripande strategiska planeringen (till exempel i form av beställarplan, investeringar och kompetensförsörjningsstrategier). Detta arbete intensifieras under 2019.

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

2.1 Vård i rätt tid och på rätt plats

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

2.1.1 Rätt vårdutbud

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

- Andel specialistläkarbesök som utförs av specialistläkare utanför akutsjukhus

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
55%	≥ 55%	●	53%

Totalt har cirka 3 300 000 specialistbesök genomförts under 2018, vilket är cirka 95 000 besök färre än samma period 2017. Indikatorn når målvärdet för 2018, vilket innebär att andelen besök som utförs av specialistläkare utanför de stora akutsjukhusen har ökat med cirka 2 procentenheter jämför med 2017. Målvärdet på 55 procent har uppnåtts/överträffats varje månad, med undantag för sommarmånaderna.

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.

2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus

Husläkarmottagning, barn- och ungdomsmedicinsk mottagning samt barnmorskemottagning
Sedan den 1 januari 2018 har husläkarmottagningarna haft möjlighet att få ersättning för vårdmöten via videobesök (en typ av digitalt besök), samt krav att erbjuda webbtidbokning, Till och med november utfördes 5 876 läkarbesök via video varav 535 var utomlänspatienter. 194 av totalt 207 husläkarmottagningar hade per den sista november infört webbtidbokningstjänsten. Införandet har försenats på grund av tekniska problem. Omfattningen av bokningsbara tider varierar mellan mottagningarna.

I september 2018 infördes möjlighet för samtliga husläkarmottagningar att få ersättning för internetförmedlad kognitiv beteendeterapibehandling. Under perioden september-november utfördes 59 internetförmedlade behandlingstillfällen.

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

Som ett led i kvalitetsarbetet för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar hölls i november en utbildning inom allergidiagnostik riktad till barnsjuksköterskor och barnläkare vid länets mottagningar.

Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin utvärderade tilläggsuppdraget barn och unga med psykisk ohälsa i en rapport som blev färdig våren 2018. Utvärderingen visar på ett antal utvecklingsområden, bland annat gällande förbättrad tillgänglighet och spridning över länet. I slutet av 2018 infördes videobesök inom tilläggsuppdraget vilket kan underlätta tillgängligheten för vissa patienter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i juni 2018 att höja grundersättningen inom vårdval barnmorskemottagning. Höjningen ska kompensera för längre och mer resurskrävande besök samt möjliggöra för barnmorskorna att ansvara för färre antal inskrivna gravida kvinnor. Det beslutades även att förfrågningsunderlaget ska revideras.

Rehabilitering
Under 2018 har ett arbete pågått för att höja kvaliteten inom den planerade specialiserade rehabiliteringens olika områden. Gemensamt för de tre separata vårdvalen inom neurologi, onkologi- och lymfödemrehabilitering är att uppdragen anpassas till nya riktlinjer, ställer högre krav på kompetens samt att remisshanteringen läggs ut till vårdgivarna. Avtalet för planerad specialiserad neurologisk rehabilitering trädde i kraft den 1 september 2018. Vårdvalet inom planerad specialiserad cancerrehabilitering trädde i kraft den 1 november 2018 under nytt namn (tidigare planerad specialiserad onkologisk rehabilitering). Det reviderade avtalet för planerad specialiserad lymfödemrehabilitering kommer att träda i kraft den 1 mars 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2018 beslut om att förtydliga uppdraget för utredning, behandling och rehabilitering av patienter med myalgisk encefalomyelit/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Större förändringar som beslutades var krav på läkarremiss, förtydligande av grundutredning och ökade kompetenskrav. En justering av ersättningsmodellen genomfördes och tilläggsavtalet fick även ett nytt namn; specialistläkarmottagning vid myalgic encefalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS). Det nya avtalet trädde i kraft den 1 september 2018.

I syfte att bättre sammanlänka vårdområden som är särskilt näraliggande primärvården har inom vårdval primärvårdsrehabilitering införts möjlighet till mottagningsverksamhet på husläkarmottagning och/eller barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Förändringen gäller från den 1 september 2018. Insatsen omfattar akuta och planerade individuella besök på mottagning som har avtal inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård eller avtal inom uppdraget för barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Tilläggstjänsten förutsätter att insatsen finns att tillgå för patienten även på vårdgivarens egen mottagning. Syftet är att, utifrån ett patientperspektiv, stärka samverkan mellan närliggande vårdverksamheter och optimera förutsättningarna för effektivt kompetensnyttjande.

Psykiatrisk specialistvård
En så kallad livsstilsmottagning har öppnats i Liljeholmen. Verksamheten riktar sig till unga vuxna i åldern 18-25 år som har problem med alkohol, droger eller spel. En mottagning med samma inriktning finns sedan tidigare på Riddargatan i Stockholm. Livsstilsmottagningarna vill tidigt nå unga vuxna som riskerar att utveckla ett beroende. På mottagningarna jobbar läkare, sjuksköterskor, barnmorska och psykologer. Behandlingsprogram via nätet erbjuds liksom råd och stöd till föräldrar och kompisar.

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

Barnahusen Stockholm nord och Barnahus Huddinge/Botkyrka har fått större och mer ändamålsenliga lokaler i Sollentuna respektive Huddinge. Möjligheterna för de barnmedicinska och barn- och ungdomspsykiatriska vårdinsatserna av utsatta barn har därmed förbättrats. Barn- och ungdomspsykiatrin har förstärkts för att möta en ökad efterfrågan av insatser på Barnahus Stockholm nord i samband med att barnahuset utökades med fem roslagskommuner i januari 2018.

En utredning gällande behov och tillgång till rättspsykiatriska slutenvårdsplatser har genomförts. Ett stort behov av ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser inom säkerhetsklass 2 och klass 3 har konstaterats. Utredningens förslag för klass 2 är att snarast påbörja planering för två nya byggnader med tillgång till ytterligare 114 platser på Helix i Huddinge. För att säkerställa behovet för klass 3 är utredningens förslag, i takt med att den befintliga psykiatribyggnaden på Löwenströmska sjukhuset rustas upp, även en ny rättspsykiatrisk byggnad med cirka 100 platser. I budget 2019 väntas utredningsbeslut för nybyggnation på Helix.

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

Geriatrisk vård
I juni 2018 fattade hälso-och sjukvårdsnämnden beslut om en plan för den geriatriska vårdens utveckling fram till 2026 utifrån förväntad befolknings- och vårdbehovsutveckling. Som ett led i arbetet att stärka geriatriken ska en del av de geriatriska vårdplatser som finns på Danderyds sjukhus behållas även framöver. Huddingegeriatriken, Tema åldrande, öppnar tio vårdplatser avsatta för infektion under vintern 2018-19 och Södertäljegeriatriken ökar med tio vårdplatser.

Ombyggnationen av Sollentuna sjukhus fortskrider i enlighet med investeringsplanen och beräknas vara klar hösten 2019. Det pågår en utredning för att utröna det bästa alternativet för den fortsatta utvecklingen för Nacka sjukhus.

Somatisk specialistvård i öppenvård
Under 2019 har anpassning av avtal om vård utanför akutsjukhusen fortsatt i syfte att möjliggöra utflytten av vård från akutsjukhusen i enlighet med *Framtidsplanen*. För att renodla det högspecialiserade uppdraget på Karolinska Universitetssjukhuset har en verksamhetsövergång av Överviktscentrum från nuvarande Karolinska universitetssjukhuset till Stockholms läns sjukvårdsområde avtalats. Planerad driftstart är januari 2019. En utredning om potential för utflytt av vård inom verksamheten för hörsel och balans på Karolinska universitetssjukhuset har genomförts men bedömningen är att förutsättningarna för en sådan utflytt inte finns och därmed kvar sjukhusens uppdrag. En utredning inom området venereologi genomförs för att belysa möjligheterna till ett mer högspecialiserat uppdrag på sjukhusen.

Patienter som startar sin dialysbehandling i hemmet efter fyllda 65 år och därmed inte är berättigade till den statliga handikappersättningen, kan från och med januari 2019 söka bidrag för merkostnader hos hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Rutiner för att hantera ansökningar har tagits fram under hösten 2018.

En utredning av prostatacancervården i länet har påbörjats. Syftet är att ta fram förslag på struktur för den framtida prostatacancervården.

Som en del i arbetet med att en allt större del av vården ska erbjudas patienterna i den öppna specialistvården och i hemmet pågår pilottester av monitorering av patienter i hemmet, både för patienter i öppenvård och slutenvård.

2.1.1.2 Vård på akutsjukhus

Vårdproduktion och omstyrning
Under 2018 införs en ny struktur för den akuta vården inom Region Stockholm, se vidare avsnitt 2.1.1.3. Det har medfört att det akuta söktrycket vid akutsjukhusen totalt har minskat med sju procent jämfört med föregående år, vilket är en större förändring

än planerats. Enklare vård har styrts över till husläkarmottagningar och länets närakuter. Patientmixen har därmed förändrats vid akutsjukhusen vilket innebär att sjukhusen har fått en ökad vårdtyngd.

Genomförandet av den nya vårdstrukturen har följts upp kontinuerligt vid möten med representanter från länets akutsjukhus och andra berörda vårdgivare.

Antalet inlagda har totalt minskat med fem procent. Vårdplatssituationen har varit ansträngd vid akutsjukhusen framförallt under sommarmånaderna och detta beror till stor del på brist på personal, framförallt sjuksköterskor. Den ansträngda vårdplatssituationen gör att inläggningsfrekvensen har minskat men fler patienter har också behandlats polikliniskt. De geriatriska klinikerna och den avancerade sjukvården i hemmet (ASIH) har i viss mån kunnat avlasta akutsjukhusen.

Den planerade öppenvården har minskat med åtta procent. Det har skett en kontinuerlig utflytt under året av den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till specialister utanför sjukhusen. Nya arbetssätt på sjukhusen har också inneburit att man för vissa patientgrupper minskat antalet återbesök. Sammantaget har alla sjukhus med omställningsavtal en lägre produktion än avtal.

Under 2018 har intensivt arbete skett för att säkra kapacitet för strålbehandling under 2019 då flera produktionsavbrott väntas. Arbetet har skett i samverkan med Regionledningskontoret och berörda vårdgivare.

Akutsjukvården under sommaren 2018
Läget i akutsjukvården var under sommaren mycket ansträngd på grund av den historiskt kraftiga värmen i kombination med brist på personal, främst sjuksköterskor. Värmen innebar att många äldre behövde söka sjukvård samtidigt som den höga luftfuktigheten i operationssalarna ledde till att vissa operationer ställdes in. Chefläkaren vid Stockholms läns landsting hade hela sommaren ett nära samarbete, med övriga chefläkare i länet samt med fastighetsbolaget Locum och Vårdhygien Stockholm.

Förlossningsvård
Antalet förlossningar under januari till december 2018 uppgick till 28 676 stycken. Det innebär en ökning med 0,2 procent eller 54 förlossningar jämfört med 2017. I december 2018 ökade antalet förlossningar med 85 födslar eller 4,2 procent jämfört med december 2017. Totalt sett för helåret 2018 blev dock antalet förlossningar sju procent lägre än prognostiserat i förlossningsplanen våren 2017. Anledningen till detta är dels att befolkningen som helhet har ökat i mindre omfattning än förväntat vilket även medfört färre gravida kvinnor än väntat, dels att fruktsamhetstalet per kvinna varit lägre än förväntat. Detta har föranlett ett behov av en revidering av förlossningsplanen i början av 2019.

Neonatalvård
Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände den 19 juni 2018 en plan för neonatalvården i Stockholms län 2018-2024. Det konstaterades att kapacitet finns att omhänderta den ökning av neonatalvårdsbehovet som förväntas fram till och med 2024 i ett läge där

samtliga vårdplatser kan hållas öppna. Arbetet pågår för att förbättra neonatalvård med tydligare familjeanpassning och att föräldrar vars barn vårdas på en neonatologiavdelning ska kunna bo med eller nära sina barn. För kunskapscentrum Neo är uppdragsbeskrivning framtagen och förankringsprocess pågår.

Barnsjukvård
Utredning pågår om behov av barnklinik på Danderyds sjukhus. Det är till stor del kopplat till planerna på en mer högspecialiserad inriktning av barnsjukvården på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Utredning pågår i vilken utsträckning det finns behov av öppen specialistvård för barn som bedrivs av akutsjukhusen men utanför akutsjukhus. Utredning om detta kommer att vara klar i början av nästa år och påverka akutsjukhusens uppdrag inför avtal 2020.

Framtida vårdutbud vid Danderyds sjukhus
Landstingsfullmäktige har givit landstingsstyrelsen i uppdrag att i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden utreda vilken vård som ska utföras i de lokaler som iordningställs i ombyggnadsetapp 2 - 4 på Danderyds sjukhusområde. Utredningen visar att den nuvarande psykiatriska slutenvården, med en utökning av 40 vårdplatser, behöver lokaliseras i byggnad 40 och 42. För att säkerställa tillgången till dessa platser och till de somatiska vårdplatser som utretts föreslås i budget 2019 att låta uppföra en ny vårdbyggnad intill den nya behandlingsbyggnaden. Efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2018 är det också klart att geriatrisk vård bibehålls på Danderyds sjukhusområde i en omfattning av cirka 60 vårdplatser.

Framtida vårdutbud vid S:t Görans sjukhus
Hälso- och sjukvårdsnämnden fick i budget 2018 i uppdrag av landstingsfullmäktige att utreda vilka vårdbehov som finns på S:t Görans sjukhusområde och hur lokalerna ska anpassas till dessa behov på bästa sätt utifrån de ekonomiska förutsättningarna. Planerna på förlossningsverksamhet på S:t Görans sjukhus har beaktats i arbetet. Utredningen visar att det förutom de somatiska vårdplatserna som skapas genom Vård- och behandlingsprojektet, även finns ett behov av att rusta upp de befintliga vårdavdelningarna på sjukhuset. För psykiatrin behöver en ny psykiatrisk vårdbyggnad uppföras, motsvarande ungefär 150 vårdplatser. Rekommendationen är också att placera länets alla psykiatriska akutmottagningar på sjukhusområdet.

2.1.1.3 Akut omhändertagande

En god kvalitet och ett effektivt omhändertagande av personer med akuta behov av sjukvårdsinsatser är av grundläggande betydelse för hela sjukvårdssystemet. Under 2018 genomfördes ett antal större förändringar i den akuta vårdstrukturen. Införandet av landets första intensivakut, etableringen av nya närakuter och en differentierad ambulanssjukvård tillhör de viktigaste förändringarna.

Husläkarmottagningar, närakuter och psykiatrisk akutbil
Husläkarmottagningarna är förstahandsalternativet för vårdsökande med akuta sjukdomstillstånd. Mottagningarnas uppdrag att bedriva husläkarjour kvarstår. Ett pilotprojekt som innebär att *1177Vårdguiden* på telefon kan boka tider på husläkarmottagning åt inringande patienter har startats. Initialt deltar två husläkarmottagningar i projektet.

Till och med det andra halvåret 2018 har nio närakuter etablerats runt om i länet. De har snabbt blivit kända hos patienterna och har redan tagit emot många patienter som annars skulle omhändertagits på akutmottagningarna. En minskning av mindre svårt sjuka patienter noterats på länets akutmottagningar. Den 19 juni 2018 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut att upphandla ytterligare en närakut som ska ligga i Stockholms innerstad.

Psykiatrisk akut mobilitet (PAM) utökade drifttiden i mars 2018 med två timmar per dygn, veckans alla dagar och är i drift mellan klockan 14.00 och 02.00. Antalet uppdrag har ökat och uppgår till i genomsnitt sju per dygn. En tredjedel av uppdragen som PAM larmas till har bedömts till prioritet 1-uppdrag (livshotande) medan två tredjedelar av uppdragen har bedömts till prioritet 2 uppdrag (akut men ej livshotande). 64 procent av de uppsökta patienterna bedömdes behöva fortsatt vård utanför hemmet.

Geriatriska kliniker
Geriatriken är en viktig del i omhändertagandet och för patientgenomströmningen inom akutsjukvården. För patienten är det ofta bäst om direktintaget till klinikerna kan öka, så att patienten kan komma direkt till en geriatrisk avdelning istället för att passera akuten. För att stimulera till ett ökat direktintag till geriatriken höjdes ersättningen tillfälligt under sommarperioden 2018. Det medförde en ökning av direktintagen vid geriatrikkliniken hos Handen. För övriga kliniker var nivån oförändrad.

Prehospital vård
Inom det prehospitala området har två nya tjänster startats under året, dels prehospital läkartjänst som består av akutläkar- och jourläkarbilar, dels sjuktransporter (tidigare benämnt liggande persontransporter). Den 1 juni 2018 utökades verksamheten också med fyra transportambulanser och 1 november 2018 driftsattes en ny intensivvårdsambulans, även kallad MICU. Det innebär att den prehospitala nivåstruktureringen har kommit på plats med nya och utvecklade tjänster.

Prioriterings- och dirigeringstjänsten har fått förutsättningarna för att vara navet i den prehospitala styrningen, bland annat genom det arbete strategisk koordinator och de operativa koordinatorerna gör. Rollerna strategisk och operativ koordinator har utvecklats vidare under året. Prioriterings- och dirigeringscentralen kan nu följa beläggningen på länets akutmottagningar i realtid vilket ökar förutsättningarna för en effektivare dirigering av samtliga prehospitala fordon.

Projektet för införandet av det nya prehospitala digitala verksamhetsstödet, FRAPP, har avslutats under året. Digitaliseringen av ambulanssjukvårdens verksamhetsstöd

har förkortat patientprocesserna och underlättat genomförandet av de omstyrningar av patienter som har behövts för att säkerställa genomförandet av *Framtidsplanen*.

Ambulanshelikopterns tillfälliga basering i Mellingeholm, Norrtälje, har följts upp under året. Utvärderingen har inte påvisat några större risker med denna basering. Under året har det blivit möjligt för helikoptern att tanka vid Södersjukhuset. Det har också ställts i ordning ett passningsställe på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Dessa åtgärder har bidragit till att flygtiderna har kunnat hållas nere. Arbetet med att hitta en ny permanent bas för ambulanshelikoptern har fortsatt under året.

Akutsjukhusen
Den 1 maj 2018 öppnade Intensivakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Intensivakuten ska främst att ta emot patienter från hela länet som kräver högspecialiserad vård som kommer med ambulans, helikopter eller med accepterad remiss. Intensivakuten är stängd för självsökande utom för de som har pågående behandling på sjukhuset. Öppnandet föregicks av en geografisk omstyrning av ambulanser till andra akutsjukhus och närakuter, vägledning av vårdsökande på *1177Vårdguiden* och intensiva kommunikationsinsatser till befolkning och vårdgivare, se vidare avsnitt 2.1.2.

S:t Görans sjukhus akutmottagning har upplevt ett kraftigt ökat söktryck och är numera Stockholms läns största akutmottagning. Det finns ingen närakut i direkt närhet av sjukhuset, vilket antas vara förklaringen. Trots det ökade söktrycket har S:t Görans sjukhus kortare väntetider på akutmottagningen än de övriga akutsjukhusen.

Den förväntade ökningen av patienter till Danderyds sjukhus och Södersjukhuset har däremot uteblivit. Det hänger sannolikt ihop med en framgångsrik hänvisning av patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Denna hänvisning har resulterat i en kraftig ökning av besöken till de nya närakuterna. Under 2018 har det samlade akuta söktrycket på länets akutmottagningar minskat för andra året i rad. Jämfört med 2017 minskade söktrycket med 8,1 procent (inklusive inläggningar). På Norrtälje sjukhus och S:t Göran sjukhus har dock söktrycket ökat med 2,1 procent respektive 7,2 procent.

På Astrid Lindgrens barnsjukhus har söktrycket minskat med 6,5 procent (inklusive inläggningar) jämfört med 2017. Ytterligare omstyrning av vård från barnsjukhuset krävs dock för att söktrycket ytterligare ska minska då det fortfarande är ett stort antal barn som skulle kunnat fått ett lika bra omhändertagande hos annan vårdgivare. Genom kommunikations- och informationsinsatser till barnföräldrar samt högre kapacitet på närakuter och möjlighet att ta emot på akuta tider på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar förväntas situationen förbättras.

2.1.2 Rätt vård till rätt patient

Genomförandet av *Framtidsplanen* har inneburit stora förändringar inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. För att patienter och invånare ska kunna hitta och hänvisas till rätt vårdinstans behövs tillgång till aktuell och kvalitetssäkrad information om

vårdutbudet. Det är särskilt viktigt att guidningen till adekvat nivå inom den akuta vården sker. Nedanstående indikator är kopplad till hur etableringen av nya närakutmottagningarna fortskrider.

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

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse	Utfall helår 2017
48,6 %	≥ 40%	●	38,1%

Mellan åren 2017 och 2018 har en omfattande omstrukturering skett inom det akuta omhändertagandet utanför akutsjukhus för personer bosatta i Stockholms län, exklusive Norrtälje. 2018 ökade antalet närakuter till nio, 2017 var de sju till antalet. Husläkarjourerna har minskat från tretton stycken 2017 till elva stycken 2018. Andelen fysiska läkarbesök på närakuterna och husläkarjourer uppgick 2017 till 38,1 procent vilket stigit till 48,6 procent 2018. Det är en ökning med hela 11,2 procentenheter vilket betyder att uppsatt mål på 40 procent överträffats med råge.

Sett på kommunal nivå är det invånarna i Nacka kommun som har konsumerar flest närakutsbesök, vilket förklaras av den geografiska närheten till Nacka närakut. Besöksökningen uppgår till +27,8 procent under 2018 jämfört med 2017 (+9 000 besök). Även andra kommuner/stadsdelar med närhet till en ny närakut uppvisar stora besökökningar på respektive närakut som till exempel Haninge, Huddinge, Botkyrka, Sollentuna, Södermalm och Upplands Väsby. Den kommun där störst befolkningsandel har sökt sin akuta vård på akutsjukhusens akutmottagningar är Södertälje, men även här har det skett en minskning i storleksordningen -10 procent.

Totalt sett minskar befolkningen i samtliga kommuner och stadsdelar sin konsumtion av besök på akutsjukhusens akutmottagningar till förmån för besök på närakuter och till viss del vårdcentraler. I åldersgruppen 25-64 år är ökningen av närakutsbesök stor, +77 procent, medan samma åldersgrupps besök på husläkarjourer minskar med -11 procent. Förändringen kan i hög utsträckning hänföras till närhetsprincipen och åldersgruppens stora rörlighet.

För åldersgruppen 0-9 år minskar besöken på akutsjukhusens akutmottagningar med cirka 11 procent. Besöken på närakuterna har ökat med +20,5 procent.

Patientvägledning och utbudsinformation
Under året har flera aktiviteter för att stärka patientvägledningen genomförts. I april släpptes en första version av *Hänvisningsstöd SLL*. Stödet bygger på det nationellt framtagna symptombaserade medicinska rådgivningsstödet som har kopplats ihop med Region Stockholms avtalade vårdutbud för att möjliggöra rätt hänvisning. Under hös-

ten har en ny version lanserats och finns nu tillgängligt för alla vårdgivare inom regionen via ett webbgränssnitt. Stödet är även integrerat som en del i *1177Vårdguiden på telefons* verksamhetsstöd.

Arbete pågår även för att möjliggöra tidbokning från *1177Vårdguiden på telefon* till vårdgivare. En teknisk lösning som möjliggör detta har prövats där 13 mottagningar[14] är anslutna till lösningen och delar ut tider till telefonrådgivningen. En slutrapport från projekten beräknas vara klart under första kvartalet 2019 som kommer att ligga till grund för fortsatt införande.

En första version av mobilapplikationen för *1177Vårdguidens e-tjänster* har tagits fram och kommer att lanseras efter årsskiftet. Planering av en ny version med fler funktionaliteter så som integrerad vårdnavigator kommer fortgå under 2019.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året deltagit i pilotprojektet mobilapplikationen *Alltid öppet* som drivs av Stockholms läns sjukvårdsområdes, SLSO.

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

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

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

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

2.1.3 Rätt vänte- och ledtider

Målsättningen är att patienten ska få vård i rätt tid utifrån behov och inte behöva vänta längre än vårdgarantin föreskriver. Kraven inom Region Stockholm är delvis skarpare

[14] 6 Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, 5 gynekologmottagningar och 2 husläkarmottagningar

än den nationella vårdgarantin. Man ska få kontakt med vården via vårdcentral, husläkarmottagning eller *1177Vårdguiden* samma dag som man söker hjälp (tillgänglighetsgaranti). Om vårdpersonalen bedömer att det finns behov ska man få tid på vårdcentralen inom 5 dagar, nationellt gäller 7 dagar (besöksgaranti inom primärvården). Efter beslut om remiss ska man få komma till en specialist inom 30 dagar, nationellt gäller 90 dagar (besöksgaranti inom den specialiserade vården) och om det bedöms att behov föreligger ska man få påbörja behandling inom 90 dagar, vilket gäller både inom Region Stockholm och nationellt (behandlingsgaranti).

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

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

Indikator nr	Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
1.	92%	≥ 90%	🟢	-
2.	73%	≥ 73%	🟢	72%
3.	85%	≥ 90%	🔴	84%

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

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

Från och med den 1 januari 2018 infördes ett avtalskrav att samtliga husläkarmottagningar ska rapportera väntetider automatiserat varje månad. Under implementeringsfasen av den automatiserade månatliga mätmetoden identifierade förvaltningen problem med rapporteringen från det journalsystem som till övervägande del används inom primärvården. De automatiserade månadsmätningarna har bedömts vara tillförlitliga från och med april. Uppfyllelsen av vårdgarantin för april-november var 92 procent, vilket innebär måluppfyllelse.

Parallellt med implementeringen av den automatiserade månadsmätningen genomfördes som tidigare år även under 2018 punktprevalensmätningar under vår (92 procent) och höst (91 procent) med en genomsnittlig uppfyllelse för helår på 91 procent. Även med denna mätmetod uppnås alltså vårdgarantins mål på 90 procent på helår.

En tillfällig målrelaterad ersättning infördes under 2018 för de mottagningar som ökade antalet besök jämfört med föregående år. Dessutom har en ersättning med

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

15 000 kronor per månad införts till mottagningar som har utökade öppettider med fem timmar per vecka.

2. Tid till mottagningsbesök hos specialistläkare inom 30 dagar

2018 års målnivå, innebärande att minst 73 procent av mottagningsbesöken hos specialist ska genomföras inom 30 dagar, uppnåddes sett till det genomsnittliga utfallet per månad för 2018 vilket innebär att målet nåddes. Jämfört med motsvarande period 2017 då 72 procent uppnåddes, innebär detta en ökning med en procent.

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

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

3. Tid till behandling inom 90 dagar

2018 års målnivå, att 90 procent av beslutade behandlingar ska inledas inom 90 dagar, uppnåddes inte på övergripande nivå under 2018. Genomsnittet per månad var 85 procent, vilket var en procent högre än för motsvarande period 2017.

Sjukhusen har överlag en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare i Stockholms län. Under april-november 2018 låg akutsjukhusens uppfyllelse av vårdgarantin varje månad högre än motsvarande månad 2017. Totalt sett blev helårsutfallet för akutsjukhusen två procentenheter högre (84%) 2018 än 2017 (82%). Det totala antalet väntade patienter var också lägre 2018 jämfört med 2017.

Den relativa förbättringen var dock störst för Karolinska Universitetssjukhuset och innebar på helår en ökning från 67 procent till 71 procent mellan 2017 och 2018, och från 68 procent till 71 procent om Nya Karolinska sjukhuset inkluderas.

Detta tyder 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.

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

2018 infördes en särskild tillgänglighetssatsning för att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på akutsjukhusen, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård på

Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har vidtagit en rad åtgärder för att öka tillgängligheten. Sjukhuset har bland annat utfört planerade operationer utanför kontorstid, upphandlat vård som kan göras av andra vårdgivare samt remitterat patienter till andra vårdgivare - inom och utanför länet samt även utomlands (Norge) - där den nödvändiga specialistkompetensen funnits. Fram till början av december har ungefär 2 500 operationer utförts inom satsningen, varav ungefär 1 500 har utförts av andra vårdgivare än Karolinska Universitetssjukhuset.

Barn- och cancerpatienter har varit prioriterade målgrupper. Majoriteten av barnpatienterna vårdas på Karolinska Universitetssjukhuset. Prioriteringen av barn har därför skett genom överföring av andra patientgrupper till andra vårdgivare. Cancerpatienter har prioriterats genom uppföljning av patienterna varje vecka. Åtgärderna har skapat en ökad kontroll på vilka och hur många patienter som fått vänta samt vilka som måste prioriteras.

I början av året fick akutsjukhusen även stimulansmedel för uppgiftsväxling och kompetenshöjande insatser i syfte att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Tillgänglighetssatsningen har bidragit till att färre patienter behöver vänta på behandling jämfört med början av året. Dock är det fortfarande många väntande över vårdgarantins gräns.

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

Psykiatri
Remissinflödet till barn- och ungdomspsykiatrin ökade kraftigt fram till 2017. Under 2018 låg inflödet kvar på en fortsatt hög men stabiliserad nivå. Väntetiden ligger strax under ett år. Även till vården för vuxna ökade remissinflödet 2017 och fortsatte under 2018 att öka. 2018 var den procentuella ökningen ännu större (28 procent). Köerna har minskat från elva månader (i början av 2018) till åtta månader (i slutet av 2018).

Under 2018 gjordes insatser för att minska kötider för vård av vuxna, barn och ungdomar med könsdysfori[16]. Trots förstärkningar kvarstår köer och långa väntetider till första besök för båda målgrupperna. Ett fortsatt stort inflöde av remisser och sjukskrivningar inom personalgrupperna har försämrat förutsättningarna att minska köerna ytterligare.

Vårdgarantikansliet
Under januari-november 2018 handlades 2 084 ärenden för att hjälpa patienter till kortare väntetider, en minskning med 277 ärenden jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen beror dels på att Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har inrät-

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

tat ett eget vårdgarantikansli och dels på ökad tillgängligheten för patienter med åderbråck genom att ett nytt avtal tecknats i maj 2017. Frekventa områden under perioden var allergologi, allmänkirurgi, hand- och fotkirurgi, urologi, hudmottagning samt plastikkirurgi. Svårast att hjälpa var patienter inom allergologi, plastikkirurgi, neurologi, skelning och patienter som väntar på urologiska operationer som kräver sjukhusvård.

Cancervård
Patienter utreds och behandlas inom alla 31 beslutade standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården. Under perioden januari till och med oktober 2018 har 67 procent av patienter med nydiagnostiserad cancer utretts i enlighet med SVF inom Region Stockholm. Ledtider inom alla förlopp publiceras på *cancercentrum.se*.

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

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

2.2 Säker vård

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

2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

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

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

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

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
313	≤325		331

Antalet uthämtade antibiotikarecept har minskat kraftigt för invånare i Stockholms län under 2018. Målet för 2018 var satt till 325 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare. Per december 2018 var nivån i Region Stockholm 313 uthämtade antibiotikarecept på årsbasis och målet för året överträffas därmed. Utfallet innebar en minskning med hela 5,3 procent under 2018. Minskningen har skett brett över befolkningen och är särskilt stor hos de minsta barnen, äldre tonåringar och personer mellan 70-75 år. Hos de allra äldsta (+90 år) har dock uthämtade antibiotikarecept ökat med ett par procent.

Det är framför allt uthämtade recept på luftvägsantibiotika som minskar. Under året har antibiotikaförskrivningen särskilt minskat hos husläkarmottagningar, men även minskningar från sjukhus och tandläkare kan ses. Närakuterna, som fått ett utökat uppdrag under året, har som väntat ökat förskrivningen liksom de rent digitala vårdgivarna. Det är en utmaning för Strama Stockholm att nå alla vårdgivare med information om en klok och återhållsam antibiotikaförskrivning. På riksnivå har minskningen i

antibiotikaförskrivning varit 4,2 procent, vilket betyder att minskningen alltså varit något större i Stockholms län än nationellt. Det kan vara ett tecken på en ökad medvetenhet hos både patienter och förskrivare att inte använda antibiotika i onödan. Under året har nya nationella behandlingsrekommendationer för urinvägsinfektioner och hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård publicerats. Här rekommenderas i många fall minskad antibiotikaförskrivning jämfört med tidigare rekommendationer.

Strama Stockholm har under 2018 fortsatt med besök hos särskilt högförskrivande enheter och nystartade närakuter, utveckling av webbutbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal samt gjort ett utskick av en sagobok med roliga fakta om infektioner, vaccinationer och antibiotika till alla 7-åringar i länet (cirka 30 000 barn).

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

Kunskap- och beslutsstödtjänster
Arbetet fortlöper med en ny digital plattform för *Viss.nu* och *Janusmed* samt digitalisering av regionala vårdprogram. Den nya plattformen innebär förbättrade sökfunktioner och en tydligare och mer lättillgänglig läkemedelsinformation. *Janusmed fosterpåverkan*[17] har under perioden kompletterats med riskbedömningar av några vanliga naturläkemedel. Intresseförfrågan från Inera AB har gått ut till landsting och regioner om att göra *Janusmed njurfunktion*[18] *och -riskprofil* till en nationell tjänst. Besked väntas under våren 2019. Ett beslutsstöd är framtaget i syfte att stödja primärvården i utredning och remittering av patienter med misstanke om prostatacancer. Beslutsstödet har börjat testats under hösten på en privatdriven och tre SLSO-drivna vårdcentraler.

Vårdprogram och policydokument
Regionala vårdprogram (RVP) om sepsis samt kognitiv sjukdom (demens) har färdigställts under perioden och arbete pågår med nya RVP om våld i nära relationer, ryggmärgsskador och benamputationer, liksom uppdatering av ett 20-tal äldre regionala vårdprogram.

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

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

Kunskapscentra
Under 2018 tecknades avtal med Södersjukhuset om kunskapscentrum matallergi på Sachsska barnsjukhuset och med Karolinska universitetssjukhuset för omhändertagande av barn med diabetes och neuropsykiatrisk samsjuklighet. Ett förslag på uppdrag för kunskapscentrum inom neonatalogi är framtaget med stöd av publicerad fokusrapport. Förslaget ska förankras innan avtalsframställan och implementering genomförs.

Inom ramen för den nya regionala kunskapsstyrningen pågår projekt *Resurscentrum psykisk hälsa Stockholm-Gotland*. Projektet ska ta fram förslag på målbild, struktur och organisation för ett resurscentrum tillsammans med kommunerna i Stockholm och region Gotland. Centrat kommer att utveckla samverkan inom psykiatrin och verka för etablering av tydliga, evidensbaserade och överenskomna vårdförlopp.

Utbildning och fortbildning
För att stärka behovet av psykologkompetens inom barn- och ungdomspsykiatrin erbjuder Centrum för psykiatriforskning (CPF) specialistutbildning för psykologer i klinisk psykologi samt utbildning i Traumafokuserad Kognitiv Beteende Terapi (KBT). För att utbildningsuppdraget tydligare ska integreras i vårdavtalen har ansvaret för medlen för AT- och ST-utbildningarna överförts till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Inom akutsomatiska specialiteter har fakta- och beslutsunderlag avseende inrättandet av nya ST-block inom allergologi tagits fram. Vidare har form och villkor avseende framtida ST-utbildning inom öron-, näsa- och halsspecialiteten utretts och utbildningen behöver ske såväl på sjukhus som inom vårdvalet. Analys och prioritering av vårdområden inför 2019 har genomförts för att säkerställa deltagande av vårdgivare med vårdvalsavtal vid utbildning av ST-läkare inom gynekologi och ortopedi. Gällande hantering, fördelning och ekonomihantering av ST-läkare i närsjukvårdens specialiteter har beslut fattats om avtal med Stockholms läns produktionsområde, SLSO. Arbetet med att tydligare integrera utbildningsuppdraget i vårdavtalen pågår.

Inom projektet Regionalt kunskapscentrum för patologi och cytologi (RKC) har antalet ST-platser inom patologi utökats. RKC har inlett samarbete med Mayokliniken i USA för en gemensam kompetens och utbildningsplattform.

2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt

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

- Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (VRI)

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
7,1%	≤8,1%	●	7,5%

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

Resultatet för helåret är ett sammanvägt resultat av två punktprevalensmätningar som görs vår och höst. Det sammanvägda resultatet av andelen patienter med VRI inom all slutenvård 2018 var 7,1 procent. Därmed uppfylls målet för 2018. Antalet patienter som inkluderats i mätningarna var 7 584. Totalt bland kvinnor hade 6,7 procent en VRI och motsvarande siffra bland män var 7,5 procent. Om BB/förlossning exkluderas så var andelen bland kvinnor 7,1 procent. Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 7,5 procent.

Den totala andelen patienter med VRI tycks fortsätta att sjunka. Den totala andelen patienter med VRI var 2018 7,1 procent, jämfört med 7,5 procent 2017 och 8,8 procent 2016. Detta trots att andelen patienter med vårdrelaterad riskfaktor för VRI (till exempel KAD, CVK, immunosupression) snarast har ökat. Detta indikerar att patienternas sjuklighet inte minskat, utan att vårdens kvalitet förbättrats avseende VRI-prevention.

För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI uppdateras Region Stockholms övergripande *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag för 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* (ersätter då punkt-prevalensmätningarna) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete

Patientsäkerhetskommittén
Patientsäkerhetskommittén (PSK) har under 2018 haft fem fokusområden för vårdgivarnas gemensamma patientsäkerhetsarbete. Områdena är samverkan, vårdskadeområden (vårdrelaterade infektioner, fallskador, trycksår, läkemedel, undernäring, munhälsa), patientsäkerhet vid psykisk ohälsa,-patientsäkerhetskultur och arbetsmiljö. Dessutom finns det ett bevaknings- och utvecklingsområde för "diagnostiska missar". En rad aktiviteter har vidtagits för att uppnå en bättre samverkan, såsom att följa avvikelser mellan vårdgivare och riskanalys. Vårdskadeområdena har bevakats med punktprevalensmätningar, nätverksträffar och genom ett samordnat införande av *Infektionsverktyget* inom slutenvård.

Patientsäkerhet vid psykisk ohälsa är ett fokusområde där Patientsäkerhetskommittén behöver finna lämpliga satsningar att fortsätta med. I början av 2018 genomfördes en satsning där medarbetare från akutmottagningarna utbildades i metoden MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa).

Patientsäkerhetskulturens koppling till arbetsmiljön förtydligades under 2018 genom att elva frågeställningar som är centrala för patientsäkerheten lades till i medarbetarundersökningen. Patientsäkerhetskommittén har under 2018 blickat alltmer övergripande och påbörjat ett arbete med att förtydliga ett ledningssystem för patientsäkerhetsarbetet och ta fram en rutin för vårdgivaröverskridande ärenden/risk- och händelseanalyser.

Överbeläggningar och utlokaliserade[19] patienter
Vårdplatssituationen har varit ansträngd vid akutsjukhusen även under 2018, särskilt under semesterperioderna och det har orsakat ett stort antal överbeläggningar och utlokaliseringar under året. Andelen överbeläggningar per hundra disponibla vårdplatser var 4,1 i november vilket är sämre än rikssnittet (3,9) och sämre än november 2017 då andelen var 3,8. Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser var 3,3 i november vilket är sämre än i november 2017 (2,7) och riket (2,1). Problemet med överbeläggningar och utlokaliserade är störst på Karolinska Universitetssjukhuset.

Förlossningsskador
Ett område för särskilt fokus inom mödra- och förlossningsvården är komplikationer och skador hos den födande kvinnan i samband med förlossning. En vanlig skada är bristningar i bäckenbotten. Skador som uppstår ökar risken för långvariga besvär på grund av smärta och andra komplikationer. Förstföderskor löper större risk att drabbas av en allvarlig bristning jämfört med kvinnor som redan fött ett barn. Resultaten för 2018 visar att andelen som drabbats av allvarliga bristningar, grad III och VI, har minskat jämfört med 2017. Andelen förstföderskor som drabbas av bristningar grad III och IV vid vaginala förlossningar har minskat från 6,7 procent 2017 till 5,2 procent 2018 enligt statistik från Graviditetsregistret. Avseende alla förlossningar har andelen med allvarliga bristningar minskat från 3,9 procent 2017 till 3,0 procent 2018.

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

2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient

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

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

Utfall Jan-nov 2018*	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
8,2%	≤7,5 %	●	8,3%

*på grund av tekniska mätproblem kan endast årets 11 månader redovisas. Dock brukar inte resultatet skilja sig särskilt mycket mellan månaderna så detta ger en relativt tydlig bild av helåret. Detta mätproblem är återkommande inför årsbokslutet då december månads resultat kommer i början av februari.

Under årets första elva månader uppgick utfallet till 8,2 procent vilket är högre än 2018 års mål på 7,5 procent. Resultatet innebär att måluppfyllelse inte kommer att uppnås för året. Utfallet ligger på samma nivå som för 2017. Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som till exempel färre vårdplatser, personalbrist både inom Region Stockholm och inom kommunerna samt implementeringen av de nya rutiner som länet införde i november gällande utskrivningsprocessen. 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 därmed behov av sjukhusvård.

Åtgärder som pågått under hösten 2018 är implementering av rutiner i samband med den nya lagen om *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)*, som trädde i kraft den 1 januari 2018 (se nedan). 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. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser.

Förändrade arbetssätt och rutiner för ny arbetsprocess infördes för Stockholms län i november 2018 och fortsatt arbete med implementering och uppföljning kommer att ske under 2019. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning finns framtaget för länets vårdgivare. Informationsöverföringssystemet *webcare* är reviderat för att bättre motsvara de nya lagkraven. Kontinuerlig analys av statistik kring utskrivningsklara patienter per sjukhus och kommun sker varje månad och kommer att fortsätta under 2019.

Lag om utskrivning från sluten hälso- och sjukvård
Den 1 januari 2018 trädde den nya lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård i kraft. Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet. En regional tillfällig överenskommelse finns framtagen som gäller för åren 2018-2019.

Den politiska styrgruppen *Vård i samverkan*[20] fattade i februari 2018 beslut om regionala riktlinjer och rutiner för länet. I november 2018 skedde övergången till nya arbetssätt i enlighet med lagen. Metodstöd, utbildnings- och informationsmaterial samt månatliga uppföljningsrapporter finns publicerat på vårdgivarguiden.se.

Informationsöverföringssystemet Webcare har anpassats till lagens nya arbetsprocesser. Ett 50-tal personer inom vård och omsorg genomgick utbildning i det reviderade IT-systemet för att kunna utbilda kollegor.

Sammanhållen seniorvård
Inom ramen för programmet *Sammanhållen seniorvård* inleddes under 2017 ett arbete med att utveckla en sammanhållen vård för de äldre invånarna i Stockholms län. Målet är att en ökad samordning, ett helhetsansvar för all vård och en förbättrad kommunikation ska leda till trygghet för den äldre och ett minskat glapp mellan vård och omsorg. Utredning och implementering sker i tre etapper.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2018 att införa vårdval för geriatrisk öppen- och slutenvård. I och med införandet av vårdvalet är den första etappen av *Sammanhållen seniorvård* genomförd. Vårdvalet träder i kraft den 1 maj 2019. I november godkände hälso- och sjukvårdsnämnden de första vårdgivarna inom vårdvalet. De startar sin verksamhet inom vårdvalet den 1 maj 2019.

Samverkan vid delegering
Delegeringsprojektet, ett samarbete mellan Stockholms läns landsting samt stadsdelarna Södermalm och Bromma startade under 2018. Delegeringsprojektet ska utveckla säkra rutiner och samverkan när hälso-och sjukvårdspersonal delegerar en hälso-och sjukvårdsuppgift till annan personal. Det gäller främst när sjuksköterskor inom hemsjukvården delegerar till hemtjänstpersonal att ge läkemedel till patienter och brukare som har hemtjänstinsatser. Målsättningen är en säker läkemedelsgivning med effektivt resursutnyttjande. Arbetat är planerat att vara klart under 2019.

Samverkansöverenskommelser
Tillsammans med StorSthlm påbörjades under hösten 2018 ett arbete med en förstudie avseende ett eventuellt hälso- och sjukvårdsavtal i Stockholms län. Målet är en trygg och säker vård för den enskilde och en effektiv resursanvändning. I förstudien presenteras rådande samverkansöverenskommelser mellan Region Stockholm och länets kommuner, legala förutsättningar för ett hälso- och sjukvårdsavtal samt erfarenheter från andra regioner som redan har ingått ett liknande avtal. Förstudien presenteras under 2019.

[20] Som består av landstings-och kommunpolitiker

Förstärkta vårdprocesser inom primärvården
Införandet av rehabiliteringskoordinatorer på husläkarmottagningar och inom specialistvården fortsätter. Syftet är att öka kvaliteten och effektiviteten i sjukskrivningsprocessen genom att koordinatorerna stödjer patienten samt är en resurs i försäkringsmedicinska frågor på enheten och i externa kontakter.

Inom specialistvården finns funktionen inom psykiatrin, ortopedin, reumatologin, onkologin och inom kort inom neurologin. I december 2018 fanns sammanlagt ett hundratal rehabkoordinatorer i länet och antalet ökar successivt. Till och med 2019 sker insatserna inom den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess. En lagreglering om koordineringsinsatser förväntas från och med 2020.

Förvaltningen har utrett hur fler patienter kan få tillgång till en fast läkarkontakt. Inriktningen är att förändra nuvarande regler för att göra det möjligt att lista sig även på läkare som inte är tillsvidareanställda samt på läkare under utbildning till specialist i allmänmedicin. Detta förväntas ge ett tillskott på cirka 300 listningsbara läkare, vilket innebär en ökning med 25 procent jämfört med idag. Förslaget planeras att ingå i revideringen av förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten inför 2019.

Länets husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har möjlighet att ansöka om tilläggsuppdraget barn och unga 0-17 år med psykisk ohälsa. 27 husläkarmottagningar och 16 barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har hittills blivit godkända för avtal. Målgruppen omfattar barn och unga med symptom på psykisk ohälsa och som riskerar att drabbas av psykisk sjukdom. Vårdgivaren ska aktivt bidra till samverkan för patienter som även har behov av vård och omsorg från andra vårdgivare och huvudmän. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har gjort en fördjupad uppföljning av uppdraget som visar på behov av utveckling av uppdraget. En utredning kommer därför att tillsättas med särskild inriktning på förbättrad samverkan med andra aktörer samt utmaningar i socioekonomiskt utsatta områden.

Nätverket *Cancer i primärvården* (CaPrim) har fortsatt arbeta under året. Kunskap om cancer sprids bland annat genom lärande seminarier. Primärvårdsläkare är också med i flera vårdprogramgrupper för att säkra vårdprocesserna för cancerpatienter. Under året har CaPrim kompletterats med kompetens inom rehabilitering.

Förbättrade vårdprocesser inom cancervården
Funktionen som samordnande kontaktsjuksköterska finns inom sexton tumörprocesser. Målsättningen är att alla cancerpatienter ska ha tillgång till en kontaktsjuksköterska. Arbetet med *Min vårdplan* (MVP) fortgår och i april startade en verksamhet för digital vårdplan för huvud- och halscancer vid Karolinska universitetssjukhuset. 50 patienter har hittills fått en digital interaktiv vårdplan. Under hösten 2018 har arbete skett med att ta fram digital MVP[21], så att fler förlopp kan tas i skarp drift tidigt 2019. Det inkluderar hjärntumör, bröstcancer på SÖS samt bröstcancer och huvud- och halscancer på Gotland. Centrum för cancerrehabilitering och Karolinska universitetssjukhuset genomför projektet standardiserat rehabiliteringsförlopp ändtarmscancer. Under

[21] Arbetet har inkluderat test, processbeskrivning, riskanalys och utbildning

2018 har 86 patienter inkluderats varav 60 har fått tidig rehabilitering, det vill säga cancerrehabilitering före behandlingsstart.

2.3 Hög effektivitet

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

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

- Beställarens köpkraft

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
87,4	≥ 85,3	●	87,8

I förhållande till målet som var satt utifrån 2016 års utfall har köpkraften blivit högre. Mellan åren 2017 och 2018 minskade köpkraften åter med 0,5 procent. Se vidare beskrivning om köpkraften i avsnitt 4.1.

2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården

Hälso-och sjukvården ska präglas av väl fungerande arbetsflöden kring och tillsammans med patienten. Hälso- och sjukvårdens aktörers förmåga att kommunicera digitalt med varandra och med patienten ska fortsätta att förstärkas.
Inom ramen för statens och Sveriges kommuners och landstings, SKLs, överenskommelse personalmiljarden har cirka 30 miljoner kronor allokerats för att påskynda digitaliseringen av hälso- och sjukvården. Medlen används för att stöda satsningar och initiativ kopplade till prioriterade insatsområden:

- Utvecklingsmedel till projekt för att öka digital tillgänglighet
- Insatser för att öka digital tillgänglighet till 1177 Vårdguiden
- Satsning för att möta digital tillgänglighet för personer med funktionsvariationer
- Utveckling av tjänstelager för digitala kanaler
- Forskningssatsning för att studera effekterna av digitala vårdmöten

Arbetet initierades under hösten 2018 och fortgår även 2019.

Utveckling av digital tillgänglighet och fortsatt införande av e-tjänster
Digital tillgång till vård innebär att Region Stockholms invånare ska ges ökad möjlighet att välja hur de vill kontakta vården. Utöver fysiska besök och telefonkontakter ska

även e-tjänster och videobesök ingå som en del i det reguljära vårdutbudet. För att uppnå detta har sedan tidigare ett program för digitala vårdmöten påbörjats. Ett tekniskt ramverk samt tillämpningsanvisningar för denna form av vårdmöten har tagits fram och publicerats på *Vårdgivarguiden*. Ersättning för videomöten inom husläkarmottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) har införts. En plan för att inkludera fler vårdvalsområden och fler former av digitala vårdmöten har tagits fram.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året följt utvecklingen av utökade distanskontakter, vilket inkluderar videomöten som ersätts inom Region Stockholm samt besök som går via externa digitala aktörer och utomlänsersättningen. Den senare kategorin har under perioden januari till november 2018 resulterat i cirka 218 000 digitala besök till en estimerad kostnad av cirka 126 miljoner kronor, vilket är en markant ökning i jämförelse med tidigare år. Under samma period har en minskning av de fysiska läkarbesöken inom husläkarverksamheten registrerats om 62 000 besök. Denna minskning kan framförallt förklaras av andra faktorer än digitala vårdbesök, till exempel kan 49 000 av besöken härledas till att patienter med behov av blodförtunnande mediciner inte behöver besöka sin läkare lika ofta, att en ny ersättningsmodell för husläkarverksamheten trädde i kraft 2016 vilket har resulterat i att patienter styrts om från läkarbesök till andra personalkategorier samt en minskad användning av hyrläkare.

Sammanfattningsvis går det inte att se att de utökade distanskontakterna haft någon tydlig effekt på de fysiska besöken under året. Vid en jämförelse av de vanligaste diagnoserna inom de digitala besöken finns ingen förändring inom de fysiska besöken. En fördjupad analys av de största diagnosgrupperna behöver göras för att se eventuella avlastningseffekter på diagnosnivå inom den fysiska vården.

Ett arbete med att specificera en digital vårdgaranti har påbörjats där tre delområden har identifierats. En *kontaktgaranti* där alla vårdgivare ska vara digitalt tillgängliga genom att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för digital kontakt. En *svarsgaranti* för vårdgivarna där en digital kontakt ska besvaras i rimlig tid. En *tillgänglighetsgaranti* för invånarna där alla digitala tjänster ska vara tillgängliga och användbara för så många som möjligt. En e-utbildning för ändamålet har tagits fram som utgår från den nya lagen om tillgänglighet för webbsidor och digitala tjänster som började gälla den 1 januari 2019. Arbetet med digital vårdgaranti fortgår under 2019 för att konkretiseras ytterligare.

Under året har även arbetet med att stärka införandet med de landstingsgemensamt finansierade nationella e-tjänsterna fortsatt. Tjänsten *Journalen via nätet* är införd och anslutning av fler informationsmängder pågår. Under året har cirka 364 000 unika användare resulterat i 2 917 000 inloggningar i tjänsten. Avseende stöd- och behandlingsplattformen (SoB) har arbetet med ett antal nya införanden genomförts. Även tillämpningsanvisningar och nya ersättningsmodeller för digital KBT (kognitiv beteendeterapi) har upprättats.

Införandet av nya informationsmängder för Intygstjänsten[22] fortgår. Under året har även arbetet med att införa strukturerad medicinsk informatik fortsatt.

Under våren 2018 har en informationskampanj genomförts som hänvisar vårdgivarna till *Tolkportalen* gällande både teckenspråk och tolk i talade språk. Ett arbete med att anpassa *Tolkportalen* till det nya regelverk som finns i kommande ramavtal har påbörjats. Nya servrar och databaser för att klara av ökad datatrafik är driftsatta och ett projekt för att förenkla och förbättra användargränssnittet är påbörjat.

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

Nationell samverkan med andra landsting/regioner kring digitala stöd
Samordningsinsatser för att stärka det nationella samarbetet med Inera AB för utvecklingen av e-hälsa har genomförts. Ett nytt arbetssätt har etablerats för att kunna ställa krav på den nationella utvecklingen utifrån Region Stockholms behov där bland annat den nationella framtida målbilden för *1177Vårdguiden* bearbetas.

Den regionala anpassningen av den tekniska uppgraderingen av *1177Vårdguiden* är försenad och beräknas vara färdig under våren 2019. Arbetet med anpassningar av vårdersättningssystemet till de nationella kraven i nationella tjänsteplattformen har fortsatt.

2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

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

- andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete[23]

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
74,8%	≥ 70%	●	67,4%

[22] En tjänst för elektronisk hantering av sjukintyg som stödjer Försäkringskassans handläggning
[23] Indikatorn mäter andelen av länets husläkarmottagningar där minst 3 procent av sköterskebesöken på mottagningen utgörs av rådgivande samtal om ohälsosamma levnadsvanor. Dessa husläkarmottagningar anses bedriva ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete.

Andelen mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete ökar stadigt. För 2018 är andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete 74,8 procent, vilket ska jämföras med 2017 då andelen var 67,4 procent. Målvärdet för 2018 ligger på 70 procent och därmed har indikatorn uppnått målvärdet för året. Antalet mottagningar som utförde rådgivande samtal har minskat från 209 mottagningar 2017 till 203 mottagningar 2018. Anledningen är att några mottagningar har lagts ner under året. Dock har antalet rådgivande samtal ökat under 2018 i jämförelse med 2017. Totalt genomfördes under 2018 cirka 82 600 rådgivande samtal, motsvarande siffra för 2017 var 76 600 rådgivande samtal.

Allt fler husläkarmottagningar arbetar med kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal då fler distriktssköterskor och sjuksköterskor har genomgått utbildning och därmed kan erbjuda samtal. Andra påverkande faktorer tros vara den extra ersättning utöver besöksersättningen som utgår till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal samt att en satsning på regionalt handlingsprogram för övervikt och fetma är gjord. 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.

De flesta av de rådgivande samtal handlar om fysisk aktivitet, följt av samtal om matvanor. Minst antal samtal och råd rör tobak och alkohol. Region Stockholm skiljer sig inte från övriga landet. Vad gäller samtal och råd om fysisk aktivitet är FAR (Fysisk aktivitet på recept) ett område som prioriteras och ökar. Individer som uppger i de rådgivande samtalen att de har problem med tobaksbruk och alkohol hänvisas också till Sluta-röka linjen och Alkohollinjen.

Uppföljning sker idag per mottagning via den årliga uppföljningen och kontakt tas med respektive husläkarmottagning om resultatet försämrats. Under 2019 kommer en fördjupad uppföljning och analys att ske vad gäller ohälsosamma levnadsvanor. Tanken är att utöka arbetet med uppföljningen och jämföra resultatet till exempel områdesvis. En enkät är utskickad till vårdcentralerna med frågor om hur de arbetar med levnadsvanor och kompetens och resultatet är sammanställt men behöver analyseras mer. Detta resultat kommer att användas i uppföljningen och för vidare analys.

Levnadsvanor, övervikt och fetma, psykisk hälsa samt sexuell hälsa
Under 2018 har arbetet med hälsofrämjande och förebyggande åtgärder vidareutvecklats och intensifierats. Tobaksprevention är prioriterat varför Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) gavs i uppdrag att driva och utveckla Region Stockholms preventiva tobaksarbete vilket startade vid halvårsskiftet. Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Karolinska universitetssjukhuset samt S:t Görans sjukhus har i ett gemensamt projekt tagit fram rutiner för en rök- och alkoholfri operation, även Södertälje sjukhus anslöt till projektet i slutet av året. Satsningen är en del av implementeringen av Region Stockholms *Policy för Folkhälsa 2017-2021*.

Under hösten 2018 har vidare ett kunskapsteam om ohälsosamma matvanor och riskbruk av alkohol startats upp vid Akademiskt Primärvårdscentrum (APC). Därtill har en

uppdatering av det regionala vårdprogrammet om hälsofrämjande levnadsvanor påbörjats. En webbutbildning för hälso- och sjukvårdspersonal om förändring av ohälsosamma levnadsvanor har tagits fram och för primärvården har gruppbehandling för personer som genomgått överviktskirurgi utvecklats inom *Handlingsprogram övervikt och fetma* (HPÖ).

I arbetet med att främja psykisk hälsa har fysisk aktivitet på Recept (FaR) samt ett digitalt stöd prövats. Arbetet med att färdigställa en handlingsplan för suicidprevention med evidensbaserade rekommendationer har fortsatt. Inom området sexualitet och hälsa har utbildning för skolpersonal erbjudits, bland annat för nyanlända. Vidare har arbetet med en handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter fortsatt. Ett nytt vårdval för sexuell hälsa har införts, där två vårdgivare godkänts hittills. Ett arbete i samarbete med StorSthlm har påbörjats för att ungdomsmottagningarna i länet ska erbjuda en jämlik vård.

Hälsofrämjande arbete inom primärvården
En revidering av det befolkningsinriktade hälsofrämjande tilläggsuppdraget till husläkaruppdraget i socioekonomiskt utsatta områden har gjorts och arbetet fortsätter under 2019. Analysen av kartläggningen av asylsökandes vårdkonsumtion pågår, liksom arbetet för att utveckla nya arbetssätt för att främja psykisk hälsa bland asylsökande. Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin har även påbörjat ett arbete för att vidareutveckla de hälsoundersökningar som erbjuds asylsökande med flera.

Som ett resultat av förvaltningens utredning rörande stödlinje om droger och Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut i december 2017 har Beroendecentrum Stockholm startat Droghjälpen[24], en plats där information, råd och stöd finns för den som funderar på sina drogvanor eller är orolig för någon annans drogvanor. Det är möjligt att vara anonym vid kontakt med Droghjälpen vilket kan ske genom telefon eller meddelandefunktion på nätet. Förvaltningen har tagit fram ett förslag till handlingsplan för att minska antalet dödsfall till följd av narkotika inklusive förslag om mobil sprututbytesverksamhet. Förslaget är planerat för ställningstagande i Hälso-och sjukvårdsnämnden i mars 2019.

Cancerprevention
Ett kunskapsunderlag om hälsofrämjande levnadsvanor vid cancer har tagits fram samt olika utbildningsinsatser har genomförts för patientföreträdare och kontaktsjuksköterskor. En modell för goda vanor för ett friskare liv omfattar idag fem stadsdelar/kommuner i länet. Modellen är i uppstartsfas i ytterligare fem stadsdelar/kommuner.

Barn och unga
Tio barnavårdscentraler (BVC) har beviljats att arbeta utifrån det utökade hembesöksprogrammet, ett samarbete mellan socialtjänst och BVC. Samtliga barnavårdscentraler använder sig nu av de nyutvecklade metoderna BVC- Elvis för 3- och 4-åringar. För att stärka alla barns rätt till jämlik vård har ersättningen för BVC stärkts utifrån ett socioekonomiskt behovsindex, Care Need Index (CNI). Ersättning för videobesök införs och

[24] Droghjalpen.se

höjs för hembesök samt stärks för barn under ett år för att BVC ska kunna ge mer stöd vid amningsproblem.

Smittskyddsverksamhet
Kostnadsfri undersökning, vård och behandling för samtliga personer inom Region Stockholm med misstänkt tuberkulos har införts under året. Uppföljningen av projekt *Centraliserad smittspårning av klamydia* pågår kontinuerligt. Under året har cirka 80 fall per månad remitterats i projektet. En inventering av mässlingvaccination visar att 10 procent av Region Stockholms hälso-och sjukvårdspersonal födda 1960 - 1980 har accepterat erbjudandet om vaccination. Bristen på influensavaccination har försvårat arbetet med att öka vaccinationsgraden bland riskgrupper.

Kontakt har tagits med 2 400 personer tidigare anmälda med hepatit C men som saknar vårdkontakt. Vårdkontakt har erbjudits för bedömning och senare ställningstagande till behandling. Cirka 30 procent har svarat och många av dessa har startat en hepatit C behandling.

Tandvård
Det är för 2018 lika stor andel 3- och 7-åringar som har karies som 2017, däremot har tandhälsan för 13- och 19 åringar förbättrats. En förklaring kan vara det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa. Ett samarbete mellan Folktandvårdens kliniker i Hallunda, Skärholmen, Viksjö och Jakobsberg och fyra vårdcentraler har inletts för att identifiera personer med risk att utveckla diabetes eller osteoporos.

Måltidsfrågor
Måltidsnätverket har drivits under året och ska fortsätta under 2019. Förberedelser för en webbutbildning för måltidspersonal har genomförts och arbetet fortsätter 2019. Avtalsskrivningar om patientmåltider har tagit fram till de nya avtalsmallarna.

Kultur och hälsa
Kompetenscentrum för kultur och hälsa har finansierat ett projekt som utvecklat en metod att behandla fobier med VR- teknik[25]. För smärtpatienter har det fleråriga projektet Rehabilitering med kultur på Danderyds sjukhus avslutats med goda resultat.

[25] Virtual Reality

2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser

En säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning är en viktig del i en effektiv användning av vårdens resurser. För att mäta i vilken utsträckning vårdgivarnas förskrivning följer Kloka Listans[26] rekommendationer följs indikatorn

- Följsamhet till Kloka Listan

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
84%	≥ 86%		84%

Följsamheten till Kloka listan avser läkemedel utköpta på recept. Varje år kommer en ny version av Kloka listan ut som kan innebära vissa förändringar i rekommenderade läkemedel. Följsamheten till Kloka listan för receptförskrivna läkemedel är fortsatt hög tack vare väl implementerade rekommendationer. Indikatorn är trögrörlig, inte minst därför att recept är giltiga i 12 månader. Fullständig 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 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 målvärdet 86 procent har inte nåtts. Orsaken är dels att när målvärdet angavs var rekommendationerna för 2018 inte fastställda än, dels att förändringarna i förskrivningsmönstret är långsamma och påverkas bland annat av terapitraditioner, terapiresultatet och att recepten i allmänhet kan förnyas två till fyra gånger under tolv månaders tid.

Läkemedel
Arbetet med implementering av läkemedelsstrategin som avser åren 2018 - 2022 har fortskridit under perioden. Fokusområden i arbetet är en stärkt ställning för patienten, utvecklade prioriteringar mellan terapiområden och lättillgänglig informationsdelning om patientens läkemedelsbehandling mellan vårdgivare. En fortsatt implementering av decentraliserat kostnadsansvar för läkemedel pågår bland annat i arbetet med sjukhusavtal 2020 och akademiska specialistcentrum. Ett viktigt område har varit att tydliggöra patienters försäkringsskydd och att förbättra detta vid läkemedelsbehandling utanför godkänd indikation.

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

Fördjupade uppföljningar
Under 2018 har 14 fördjupade uppföljningar påbörjats, sammanlagt pågår 27 stycken fördjupade uppföljningar. De fördjupade uppföljningarna avser läkare verksamma enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL 1993:1651), upphandlad vård enligt lagen om offentlig upphandling (LOU 2007:1091) och lagen om valfrihetssystem (LOV 2008:962). Fördjupade uppföljningar pågår inom 12 LOV, 4 LOU och 10 LOL, där en avser både LOU och LOV. En fördjupad uppföljning pågår också avseende förskrivning av sjukresor. En arbetsplatskod för förskrivning av läkemedel med förmån har stängts då förskrivningen ifrågasatts och utredning pågår.

Resultatet av de fördjupade uppföljningarna har lett till avregistrering från lagen om läkarvårdsersättning i 12 fall, fyra tvistemål, två anmälningar till IVO (Inspektionen för vård och omsorg) och en polisanmälan. Återkrav har ställts om cirka 24,6 miljoner kronor för de fyra tvistemålen. Ytterligare cirka 48 miljoner kronor avser fordringar som anses belagda och faktura har ställts ut, men inte reglerats. I ytterligare ärenden förbereds återkrav. Granskade vårdgivare förändrar registreringsmönster vilket leder till lägre kostnader för Region Stockholm.

Utvecklad effektivitet inom den somatiska specialistvården
Under 2018 beviljades statsbidrag till ett flertal projekt inom förlossningsvård och kvinnohälsa, för att ge möjlighet till att skapa en effektivare användning av vårdens resurser. Ett resultat av detta är till exempel rotering av arbetsuppgifterna för personalen med ett teambaserat arbetssätt, vilket ett projekt på Södersjukhusets förlossning och BB har möjliggjort.

Södertälje sjukhus och Karolinska sjukhusets Innovationsplats har tilldelats stimulansmedel för att utveckla distansmonitorering av patienter i hemmet i syfte att minska behovet av vård på sjukhus. Stimulansmedel har också tilldelats två gastroenterologiska mottagningar för att utvärdera distansmonitorering av patienter med inflammatorisk tarmsjukdom.

Effektivare användning av vårdens resurser har under året främjats i samband med upphandlingar och revideringar av vårdavtal. Dessutom har ett antal fördjupade uppföljningar genomförts vilket möjliggör bättre resursanvändning på sikt.

Minskad administrativ belastning i vården
Under 2018 har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen drivit arbetet med att utveckla avtalsprocessen i syfte att underlätta för vårdgivare och att effektivisera förvaltningens arbete. Flera projekt har inletts för att påbörja digitalisering av information kopplat till vårdavtal och utbud med fokus på exempelvis att öka informationskvaliteten samt hantera patientens väg genom vården på ett mer effektivt sätt. Under 2018 har förvaltningen arbetat med att införa en mer digitaliserad och på sikt automatiserad avtalsprocess, vilket ska förenkla och effektivisera för både vårdgivare och förvaltningen.

2.4 Högt förtroende för vården

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

2.4.1 Patientfokuserat bemötande

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

- Andel som skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse	Utfall helår 2017
76%	≥ 82%		78%

Hösten 2018 genomfördes Nationell patientenkät i Sveriges samtliga landsting och regioner i syfte att undersöka hur patienter upplevt sina besök i primärvården. Drygt 18 900 patienter i Stockholms läns landsting, som varit på ett läkarbesök, valde att besvara enkäten.[27]Stockholms läns landstings resultat avseende andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral till någon i liknande situation har minskat något från 78 procent 2017 till 76 procent 2018, vilket också är kring rikssnittet.[28] Detta innebär att indikatorn inte uppnår målvärdet för 2018 om 82 procent. Dock är andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral fortfarande hög. Stockholms läns landstings resultat ligger i nivå med Region Skåne och Västra Götalandsregionen, runt 75-78 procent. Män (78 procent) uppger i högre grad än kvinnor (75 procent), att de skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral. Resultatet visar även att 81 procent av patienterna över 65 år skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral i jämförelse med 66 procent av patienterna under 35 år.

Påverkansfaktorer
Benägenheten att rekommendera sin vårdcentral kan påverkas av flera olika faktorer. En sådan faktor kan vara att endast 55 % upplever att väntetider till vårdcentralen är

27 SLL hamnar på en svarsfrekvens om 35 procent svarsfrekvens. Dock finns det en stor spridning avseende svarsfrekvens i landstinget. Ett antal mottagningar exkluderas i den publika redovisningen på grund av för få svar (under 30).

28 Rikssnittet är 77 procent.

rimlig.[29] Dock visar mätningen av väntetid inom vårdgarantin att tillgängligheten är god.[30] En annan faktor är att drygt hälften av respondenterna i Region Stockholm som besvarade enkäten upplever en brist på läkarkontinuitet.[31] Kontinuitet är en viktig aspekt av vårdkvalitet som bidrar till ökad patienttillfredsställelse och bättre vårdresultat.[32]

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende och att förväntningarna på hälso- och sjukvården delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. I samhället idag erbjuds medborgarna en allt större servicegrad och mer individualiserade produkter och tjänster, något som också medför ökade förväntningar på Hälso- och sjukvården. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare.[33] Här är en möjlig hypotes att samma mönster även föreligger när det avser benägenheten att rekommendera sin vårdcentral.

Åtgärder
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer fortsatt att genomföra patientenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn, med fokus på att stödja och utveckla användningen av data. Förvaltningen kommer även att utveckla och implementera nya metoder för att fånga patientupplevelser för att få ett mer representativt underlag för styrning, ledning och verksamhetsutveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått ett budgettillskott för 2019 för att utveckla primärvården. Till följd av detta finns det ett antal förslag på initiativ eller reformer som skulle kunna ha en positiv effekt på utfallet av den aktuella indikatorn. Exempelvis finns förslag som syftar till att öka möjligheterna till fast läkarkontakt, ett fortsatt fokus på digitalisering samt förändringar i reglerna för vilka läkare som är listningsbara för att öka antalet listningsbara läkare. Under 2019 kommer även Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att, som en del i primärvårdssatsningen, stötta vårdgivarna i deras förbättringsarbete. En lagförändring som gäller från den 1 januari 2019 kan också komma att påverka utfallet av indikatorn då besöksgarantin i primärvården omvandlas till en bedömningsgaranti och att den medicinska bedömningen ska göras inom tre kalenderdagar istället för som tidigare fem dagar.[34]

29 https://manager.dapresy.com/manager/Storyboard/RHViewStoryBoard.aspx?

30 https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/

31 Nationell patientenkät primärvård 2018, hämtad 2018-10-10 från https://patientenkat.se/sv/ng/#!/resultat/aterforing/Prim%C3%A4rv%C3%A5rd%202018

32 Teamarbete & förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet; 2013.

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

34 Sju dagar nationellt

Patientsamverkan

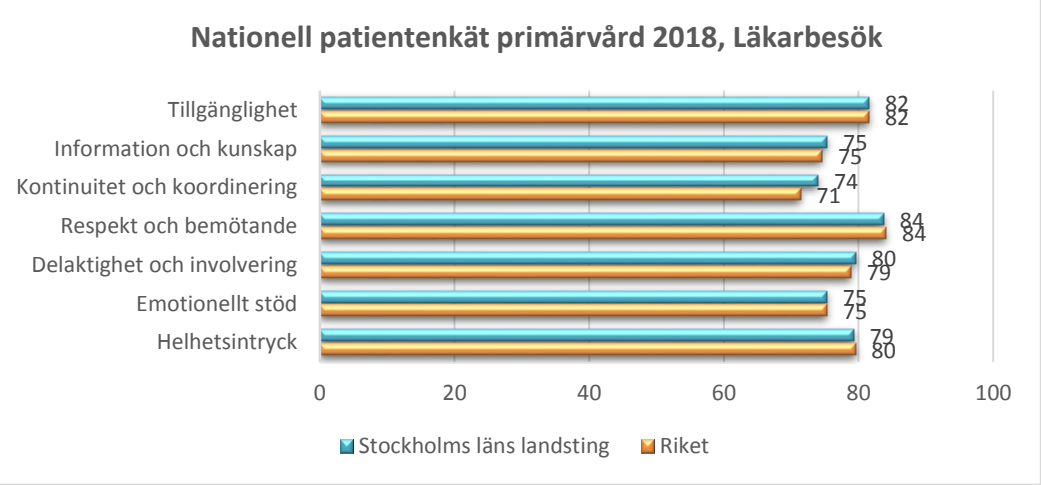
Under hösten 2018 påbörjades implementeringen av *Plan för partnerskap med patienter i Hälso- och sjukvårdsförvaltningen*. En rad aktiviteter genomfördes inom förvaltningen med syfte att öka kunskapen om patientsamverkan. Ytterligare ett syfte var att ge medarbetarna en möjlighet att på ett strukturerat sätt dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser av att samverka med patienter.

Under 2018 genomfördes ett flertal utbildningar för olika yrkeskategorier i cancervården, bland annat en utbildning riktad till kontaktsjuksköterskor i affektfokuserat bemötande. Cancerrådgivningen har även utökat sina tjänster med chattfunktion.Under perioden januari till november togs 305 ärenden emot via chatt, 2292 samtal per telefon samt 692 ärenden via mail.

Uppföljning hösten 2018

Under hösten 2018 har Stockholms läns landsting genomfört *Nationell patient inom primärvården*.[35] Undersökningen belyser patienternas upplevelser och erfarenheter av läkarbesök. Resultatet visar att patienterna överlag är nöjda[36], dock har dimensionerna information och kunskap, kontinuitet och koordinering samt emotionellt stöd något lägre andel positiva patienter än övriga dimensioner. Män är -avseende samtliga dimensioner- nöjdare än kvinnor. Stockholms läns landstings resultat ligger i nivå med övriga riket.

Diagram 1. Nationell patientenkät, primärvård läkarbesök



Mätning av följsamheten till sjukvårdsrådgivningen

Under 2018 har kontinuerlig uppföljning av telefonenkäter till personer som vänt sig till 1177Vårdguiden på telefon genomförts för sjukvårdsrådgivning. Ett högt förtroende för 1177Vårdguiden på telefon visas genom en hög följsamhet till råden som ges. Följsamheten till råden som ges av *1177Vårdguiden på telefon* är relativt konstant under

[35]Nationell patientenkät inom primärvård läkarbesök har en korrigerad svarsfrekvens om 35 procent, 18 937 patienter har besvarat enkäten. Stockholms läns landsting har även genomfört undersökningar inom en rad andra vårdområden såsom höft- och knäprotesoperationer, primär hörselrehabilitering, kataraktoperationer med flera. Resultat för dessa mätningar blir tillgängligt första kvartalet 2019.

[36] Redovisas i andel positiva patienter i procent. Positiva patienter är respondenter som har angett 4 eller 5 på en femgradig skala, där 5 är högst

perioden med en variation om högst 4 procentenheter mellan kvartalen. I genomsnitt har 91 procent helt eller delvis följt de råd som givits.

2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter

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

- Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
58%	≥65%		60%

Hälso- och sjukvårdsbarometern[37] är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive landsting eller region. Målet med Hälso- och sjukvårdsbarometern är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.[38] Under 2018 deltog drygt 7 700 stockholmare i undersökningen.

Resultat
Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och vården har sjunkit med två procentenheter sedan 2017, från 60 procent till 58 procent. Detta innebär att målnivån om 65 procent för helåret 2018 inte nås. Region Stockholm ligger under rikssnittet på 61 procent[39] men i nivå med Västra götalandsregionen (57 procent) och Region Skåne (58 procent). I Region Stockholm har män (59 procent) något högre förtroende än kvinnor (55 procent). Resultatet visar även att endast varannan 40–59 åring har förtroende för hälso- och sjukvården. I ålderskategorin 18–29, 30–39 samt 60–69 ligger förtroendet mellan 57–59 procent, i ålderskategorin 70–79 kring 64 procent. Högst förtroende har personer över 80 år (74 procent). Om eller hur invånare varit i kontakt med sjukvården under den senaste sexmånadersperioden verkar ha viss påverkan på graden av förtroende för hälso- och sjukvården. Invånare som inte besökt hälso- och sjukvården eller som enbart varit patient har högst förtroende, mellan 59–61 procent. Invånare som under den aktuella perioden både varit patient och anhörig/närstående eller enbart anhörig/närstående har signifikant lägre förtroende (mellan 52–54 procent).

37 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.

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

39 SLL:s resultat är signifikant lägre än rikssnittet.

Påverka förtroendet för vården
Det är inte okomplicerat att mäta förtroendet då mätinstrumentets utformning, samt vilka frågor som ställs, kan spela stor roll för resultaten. Därför går det inte med säkerhet säga att förtroendet har minskat över tid.[40] Dock finns det en rad faktorer[41] som påverkar befolkningens förtroende, där hälso- och sjukvårdsnämnden endast har möjlighet att påverka vissa av dem. Tidigare forskning har visat ett tydligt samband mellan nöjdhet med demokratin, tillit till andra människor samt politiker och förtroende för samhällsinstitutioner.[42] Även en allmän nöjdhet och positiv syn på framtiden påverkar graden av förtroende.[43] Detta mönster tycks stämma även för hälso- och sjukvård.[44]

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende och att förväntningarna på hälso- och sjukvården delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. I samhället idag erbjuds medborgarna en allt större servicegrad och mer individualiserade produkter och tjänster. Detta medför ökade förväntningar på hälso- och sjukvården. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare.[45]

Det finns även data som 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.[46] Sverige får även sämre resultat avseende information, delaktighet, koordinering samt samordning än övriga länder. Vårdanalys rapport har visat just att graden av förtroendet för hälso- och sjukvården har tydliga samband med upplevelsen av vårdens tillgänglighet, kvalitet och kompetens.[47]

Kommunikation med invånare och andra intressenter
Under hela 2018 har kommunikationsinsatser kring den nya strukturen för akut vård, etableringen av de nya närakuterna och inrättandet av intensivakuten varit intensiv. Tre breda kunskapshöjande insatser har genomförts för att underlätta för invånarna att välja rätt vårdform vid akut sjukdom. Under våren genomfördes flera kommunikationsinsatser i de geografiska närområdena kring närakuterna i takt med att de etablerades. Under sommaren genomfördes två kampanjer för att vägleda invånarna till rätt vård, en av dem handlade specifikt om akut vård för barn. I samtliga kampanjer som riktas mot invånarna används konceptet *Rätt vård nära dig* som är ett ramverk för Region Stockholms vägledningskommunikation. Konceptet skapar en röd

40 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

41 Respondenternas sammansättning är i princip desamma 2017 och 2018 avseende bakgrundsvariablerna kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå och patient respektive anhörig/närstående. Således kan sammansättningen av respondenter inte förklara ett minskat förtroende.

42 Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73.

43 Rothstein, B. (2003). Sociala fällor och tillitens problem. Stockholm, SNS Förlag.

44 Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73.

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

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

47 Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 67.

tråd som underlättar för invånarna att hitta och göra rätt val i vården. Samordning har skett tillsammans med vårdens övriga kommunikationsfunktioner för större effekt.

Flera riktade informationsinsatser till vårdgivare har genomförts för att öka kunskapen om den nya akuta strukturen och hänvisningsstödet. Under året har åtta dialogmöten med vårdgrannar genomförts tillsammans med handläggare på förvaltningen.

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

3 HÅLLBAR VERKSAMHET

3.1 Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Nationell kunskapsstyrning
För att förbättra förutsättningarna för en kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård av hög kvalitet i hela landet har ett nytt nationellt sammanhållet system för kunskapsstyrning införts. Under året har 23 nationella programområden (NPO) och fem nationella samverkansgrupper (NSG) etablerats. Region Stockholm har fått värdskap för sällsynta sjukdomar, infektionssjukdomar, ögonsjukdomar, hud- och könssjukdomar samt medicinsk diagnostik vilket innebär att region Stockholm/Gotland leder det nationella arbetet inom dessa områden. Samtliga NPO har gjort Gap-analyser och tagit fram verksamhetsplaner där de viktigaste förbättringsområdena inom hälso- och sjukvården i Sverige lyfts fram och prioriterats för satsningar under 2019.

Under 2018 har även ett regionalt projekt sett över uppdrag, organisation och arbetsformer för de verksamheter som idag arbetar med kunskapsstyrning i Region Stockholm och region Gotland. Ett förslag till ny regional sakkunnigstruktur har tagits fram i form av ett regionalt programarbete som utgör ett forum för att samordna kunskapsutbytet mellan nationell, regional och lokal nivå. Programarbetet organiseras i form av regionala programområden (RPO) och samverkansgrupper i enlighet med den nationella strukturen. Det regionala programarbetet kommer att följa upp kvaliteten i hälso- och sjukvården och ge förslag till hur den skall förbättras. I arbetet ingår även att bedöma nya metoder och bidra i det strategiska arbetet kring regional och nationell nivåstrukturering av vård. Med stöd av Universitetssjukvårdsenheter (USV) ansvarar vårdgivarnas linjeorganisationer för implementering av ny kunskap och att ett systematiskt förbättringsarbete bedrivs i verksamheten.

I det regionala förändringsarbetet kring kunskapsstyrningen har även en översyn gjorts över hur kunskapsstyrningen bättre ska samverka med vårdavtalen, Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) och FoUU-frågorna i Region Stockholm.

Program 4D
Program 4D[48] har pågått under fem år och det övervägande antalet lösningar som har tagits fram har övergått till förvaltning. Det gäller till exempel hjärtsviktsmottagningarna som fortsätter sin verksamhet och där standardiserade journaler införs. Även Akademiskt primärvårdscentrum fortsätter arbetet med att förbättra diabetesvården genom stöd och utbildning till vårdcentraler för att öka kvaliteten för patienter med diabetes och öka tidig upptäckt av prediabetes. Andra lösningar som övergått i förvaltning är Patientens egen provhantering (PEP), som även blivit en nationell tjänst samt

[48] Ett samverkansprojekt mellan Karolinska institutet och Stockholms läns landsting

Checktjänsten[49] som sedan länge funnits för reumatism testas nu i pilotform för diabetes och hjärtsvikt. En kunskapsöverföring från 4D har skett till de regionala projekten kring kunskapsstyrning och Framtidens vårdinformationsmiljö.

Innovation
Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att invånare i Stockholms län har tillgång till en bra och säker hälso- och sjukvård samt tandvård. Det innebär beställning och uppföljning av hälso- och sjukvård, men också kunskapsstöd genom olika e-hälsotjänster samt smittskyddsfrågor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 utvecklat och infört nya innovativa lösningar i många olika delar av verksamheten, men förvaltningen som helhet har ännu inte fullt ut infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt.

Några exempel på hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat med innovation under 2018:

- Influensaövervakning i realtid genom sammanställning av information från olika datakällor.
- Utveckling av nya metoder för sammanställande av data från olika källor för att beräkna bland annat kostnadseffektivitet avseende hälsoundersökningar för nyanlända – att förhindra egen sjukdomsutveckling (vinst för patienten) samt minska smittspridningsrisken (vinst för samhället).
- Åtgärder för att stimulera utveckling av distansmonitorering av patienter i hemmet i syfte att minska behovet av vård på sjukhus
- Utvecklad patientinvolvering i utveckling av nya sjukhusavtal
- Vårdepisodersättning utvecklas för att tillämpas inom lämpliga avtal och för att främja innovation
- Införande av krav i samtliga vårdavtal att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt, strategiskt, taktiskt och operativt innovationsarbete med syfte att väsentligt förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall på ett kostnadseffektivt sätt utifrån målbilden för framtidens hälso- och sjukvård. Kraven börjar gälla i juni 2019
- Nytt avtal som ska stödja utveckling av primärvårdens arbete med kardiologipatienter. Målgruppen är framförallt äldre kroniker som har svårt att resa till specialistmottagningar i länet och som skulle kunna tas om hand av primärvården med kardiologiskt stöd
- Införande av teledermatoskopi – (systematisk bedömning av hudförändringar via mobilapp) möjliggör snabb utredning och åtgärd av malignt melanom vars förekomst ökar kraftigt. Merparten av vården behålls i primärvården och arbetssättet breddar och ökar kompetensen inom både primärvård och sekundärvård.
- Syntes är ett IT-baserat verktyg för att samla all dokumentation och beslut kring en patient vid MDK (Multidisciplinär konferens). Effektiviserar arbetet, ger en ökad patientsäkerhet och möjliggör ett effektivare kvalitetsarbete.

[49] Checktjänsten innehåller olika digitala formulär där personer med oro för symtom svarar på evidensbaserade frågor. Dessa kan nås bland annat via 1177. Syftet är att invånare tidigare än i dag ska söka och få rätt vård där det är viktigt för behandlingens resultat

- Införande av strukturerade bedömningar av rehabiliteringsbehov (Hälsoskattningen) i regionen ökar förutsättningarna att arbeta personcentrerat, ökar patientdelaktighet och säkerställer en jämlik vård.
- CaPrim (Cancer i primärvården) Arbetssätt för ökat samarbete mellan primär och sjukhusvård inom cancer.
- Care maps är ett multiverktyg för patienter och närstående för att identifiera resurser för egenvård och stöd. CareMaps kan vara ett sätt att se, värdera och utveckla relationer. De enda som kan kartlägga alla relationer och kontakter kring en patient är patienten själv eller närstående. CareMaps kan också vara till stor hjälp för att se helheten och kunna planera och koordinera insatser.
- Patientöversikt – IT är en lösning som ger en helhetsbild och grafisk presentation av sjukdomsförloppet för både vårdgivare och patient. Den innehåller aktuella data för sjukdomshistoria, sjukdomsstatus, laboratoriedata, undersökningar, behandlingar, biverkningar, symtom och livskvalitet.

3.2 Social hållbarhet och effektivt miljöarbete

3.2.1 Miljö

Uppföljning av följsamhet till miljökrav i vårdavtalen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 arbetat med att implementera "Mål och anvisningar för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med miljöprogrammet 2017-2021". Bland annat har nya krav gällande läkemedel, ekologisk mat och minimering av matavfall införts i flera avtal och kemikaliekrav har införts inom ett antal nya vårdområden. Ett nytt format för uppföljning av ett antal hållbarhetsområden har tagits fram och ett pilotprojekt planeras genomföras under kommande år.

En övergripande uppföljning av miljökraven i 2017 års vårdavtal har genomförts. Resultaten har sammanställts i en rapport som redovisades som bilaga 2 i delårsbokslutet. Vid justeringar utifrån de vårdområden som har rapporterats in under två eller flera år så är resultaten relativt stabila. Krav på certifiering eller diplomering omfattar alla vårdområden och uppföljningen visar att cirka 75 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom.

Andelen förskrivande personal som har gått en utbildning i läkemedels miljöpåverkan låg 2017 på 87 procent. En majoritet av sjukhusen har förankrade mål om minskad användning av läkemedelssubstanser som fanns med på listan över miljöpåverkande läkemedelssubstanser 2016. Alla förlossningsverksamheter har installerade destruktionsanläggningar.

Mängden ekologiska livsmedel hos sjukhusen, de geriatriska klinikerna och enheterna för specialiserad palliativ slutenvård uppgick till 34 procent 2017. Matavfallet sorteras ut från övrigt avfall på över 94 procent av alla enheter och avdelningar på sjukhusen. Av den samlade bränsleförbrukningen 2017 stod förnybart bränsle för 28 procent, vilket inkluderar ambulanshelikopter.

Miljö och läkemedel
Diklofenak är ett av de ämnen som är med på Region Stockholms lista över miljöbelastande läkemedel och som inte rekommenderas på Kloka listan. Läkemedlet har särskilt uppmärksammats under året med artiklar på *Janusinfo* och uppdaterad information på *1177Vårdguiden*. Även apoteken har börjat att informera om Diklofenaks negativa påverkan på miljön.

Antalet sidvisningar för *Miljö och läkemedel* på www.janusinfo.se[50] har ökat med cirka 15 procent jämfört med 2017 och är nu lite drygt 2 500 per månad. Det nya webbaserade miljödiplomeringsverktyget började användas i januari 2018 och under året har drygt 290 verksamheter diplomerats.

Uppföljning av de substanser som är med på Region Stockholms förteckning över miljöbelastande läkemedel visar en minskning av inköp och förskrivning för de läkemedel som inte rekommenderas på Kloka listan, samtidigt som de rekommenderade läkemedlen ökar. Data avser perioden till och med november 2018 jämfört med motsvarande period föregående år, exklusive receptfri försäljning

Internt hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Under året har det gemensamma miljöledningssystemet där hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår anpassats till och reviderats mot den nya ISO 14001 standarden. Ledningssystemet är integrerat i verksamhetens övriga styrningsprocesser. I enlighet med målen i miljöprogrammet arbetar förvaltningen för att minska klimatpåverkan från tjänsteresor. Under perioden har arbetet fortsatt med att genomföra regelbundna utbildningar i program och utrustningar för digitala möten.

3.2.2 Jämlikhet och jämställdhet

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

Hälso-och sjukvårdsnämnden delade för andra året ut hälso- och sjukvårdens jämställdhetspris. Sju verksamheter nominerades och vinnare blev Amel-projektet och mottagningen på Södersjukhuset.

Ett systematiskt arbete med jämställdhet och jämlikhet har införts, bland annat har en analys av kvinnor och mäns genomsnittskostnader per vårdtillfälle samt förskrivningsmönster påbörjats. Datainsamling och - analysarbete pågår, resultaten kommer att presenteras under första kvartalet 2019. En handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck är under framtagande.

Nationella minoriteter och minoritetsspråk

[50] http://www.janusinfo.se

Region Stockholm är ett förvaltningsområde för det finska språket och har särskilda skyldigheter mot den sverigefinska minoriteten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har samarbetat med samordnaren för nationella minoriteter på regionledningskontoret i framtagandet av tillämpningshänvisningar för arbetet med nationella minoriteter. Metoder och verktyg för ett systematiskt arbete har delvis införts. På *1177Vårdguiden* finns en särskild telefonrådgivning på finska där 398 samtal togs emot under 2018.

3.2.3 Delaktighet för personer med funktionsnedsättningar

En del av hälso-och sjukvårdsförvaltningens implementering av den nya policyn för delaktighet för personer med funktionsnedsättning är förvaltningens insiktsutbildning. Utbildningen genomförs i samverkan med representanter från organisationerna Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet, Synskadades riksförbund och Funktionshindersrörelsen i samverkan (DHR, SRF och HSO). Fyra utbildningstillfällen för sammanlagt 36 deltagare, 31 kvinnor och 5 män, har genomförts under 2018.

Implementeringen av tillämpningshänvisningarna för delaktighet för personer med funktionsnedsättning har påbörjats, bland annat genom arbetet med förvaltningens handlingsplan för tillgänglighet.

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

3.2.4 Uppförandekod för leverantörer

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

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse	Utfall helår 2017
30%	≥ 10%	●	0%

Koden bygger på den uppförandekod för leverantörer som Sveriges regioner och landsting har tagit fram. Grunden till koden är International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen, FN:s konvention mot korruption samt tillverkningsländernas nationella lagstiftning om miljö, arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt. Under året har nya tydligare avtalskrav formulerats för att inkluderas i de nya avtalsmallarna för upphandlingar av vård (LOU och LOV).

En granskning har gjorts av hållbarhetsredovisningarna hos sex av hälso- och sjukvårdsnämndens 20 större leverantörer. En viktig faktor som möjliggjort granskningen av hållbarhetsredovisningarna är de förändrade reglerna i årsredovisningslagen som

innebär att företag av en viss storlek från och med 2018 måste lämna en hållbarhetsrapport i samband med sin årsredovisning. Granskningen är ett första steg i uppföljningen av uppförandekoden och ger en bra grund inför kommande fördjupade uppföljningar av enskilda leverantörer och leverantörsled.

Granskningen har fokuserat på leverantörernas egna beskrivningar av arbetet och styrning av hållbarhetsfrågorna. Genomgången har också undersökt om hållbarhetsredovisningen inkluderar en riskvärdering samt eventuella åtgärder eller prioriteringar kopplade till den. Samtliga leverantörer har en plan för sitt arbete med hållbarhet men företagen har kommit olika långt i sitt arbete med bland annat riskanalyser och fokusområden. Två av sex leverantörer inkluderar en riskbedömning i sina analyser och har aktiviteter kopplat till riskbedömningen.

Avtalsmallarna för upphandling av vårdleverantörer enligt LOU och LOV har reviderats med avseende på skrivningar kring hållbarhet, vilket underlättar kommande uppföljningar av uppförandekoden. Parallellt pågår också ett arbete med att utveckla uppföljningen av hållbarhetsfrågor på hälso- och sjukvårdsförvaltningen där arbetet med uppförandekoden är en viktig del.

3.2.5 Anti-korruption

Region Stockholm har en policy och riktlinjer för anti-korruption och representation inom regionen. Det innebär till exempel att förtydliga vad som anses olagligt eller olämpligt när man som förtroendevald eller anställd inom regionens verksamheter och bolag erbjuds förmåner och gåvor från personer eller företag som man möter i tjänsten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit i referensgrupp för framtagande av policyn och riktlinjerna.

För att alla anställda inom förvaltningen ska medvetandegöras och följa policyn och riktlinjerna har en webbutbildning med enkätfrågor tagits fram. Under 2019 kommer även andra verksamheter inom Region Stockholm få tillgång till webbutbildningen. Frågor gällande detta kommer även tas med i medarbetarenkäten för 2019. Dessutom planeras att ta med ämnet i den kommande introduktionsutbildningen för all personal inom Region Stockholm.

3.2.6 Barnkonventionen

Den 13 juni 2018 röstade riksdagen för regeringens förslag att göra FN:s konvention om barnets rättigheter till svensk lag. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2020. Region Stockholms samtliga nämnder och bolag ska införa metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt med frågan om barns rättigheter. Ett systematiskt arbetssätt innebär att

- verksamheten identifierar och analyserar vilka områden som är relevanta för verksamheten att utveckla
- planerar för och vidtar åtgärder utifrån analys, samt

- följer upp att vidtagna åtgärder fått effekt

Metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt kring barns rättigheter har delvis införts för hälso-och sjukvårdsnämndens ledamöter samt på hälso-och sjukvårdsförvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens nätverksgrupp för barn och unga har under året haft Barnkonventionen och barnrättsfrågor som en stående punkt på dagordningen. Den av nätverksgruppen föreslagna standardtexten gällande barns rättigheter har under året varit ute på en intern remissrunda. Texten planeras att införas i de nya avtalsmallarna som beräknas vara klara under 2019.

Inom ramen för den länsgemensamma handlingsplanen *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa* har en oberoende utredare under 2018 slutfört projektet *Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall*. Projektet berör barn som närstående i akuta situationer. En av utredarens slutsatser är att det finns behov av återkommande utbildningar för ambulanspersonal gällande orosanmälningar till socialtjänsten. Det finns redan nu en planering för detta på Kliniskt Träningscentrum (KTC[51]).

[51] KTC eller Kliniskt träningscentrum på Karolinska Universitetssjukhuset är en specialutrustad avdelning som erbjuder simulering i kliniska och kommunikativa färdigheter för samtliga studentkategorier och personal inom vårdsektorn och även externa intressenter efter överenskommelse. Målet är hög kompetens för bästa möjliga student, patient- och personalsäkerhet.

3.3 Säkra processer

Varje nämnd och styrelse är, enligt säkerhetspolicyn för Region Stockholm, ytterst ansvarig för säkerheten inom sitt verksamhetsområde och ska anta egna föreskrifter för säkerhet. Förvaltningschef ansvarar för riskhanterings- och säkerhetsfrågor inom sitt verksamhetsområde.

3.3.1 Informationssäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året tagit fram en ny handlingsplan för att stärka arbetet med informationssäkerhet år 2018–2020. Planen innehåller olika förbättringsområden som har legat till grund för årets arbete med informationssäkerhet.

Genom en förstärkning inom informationssäkerhetsområdet i form av en informationssäkerhetskonsult har arbetet med klassificering av information, säkerhets- och riskanalyser kunnat intensifierats under stora delar av 2018. Resultatet av de säkerhets- och riskanalyser som genomförts har resulterat i flertalet aktiviteter i syfte att minimera identifierade risker.

I syfte att underlätta och påskynda införandet av ledningssystemet för informationssäkerhet har ett informationssäkerhetsråd bildats där representanter från alla avdelningars ledningsgrupper deltar. Rådet är en viktig informationskanal och stöd i att identifiera förvaltningens behov gällande informationssäkerhet. Särskild utbildning inom informationssäkerhet för medlemmarna i rådet har tagits fram och genomförts.

Målgruppsanpassad utbildning har utformats och genomförts för andra delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, till exempel rådet för fördjupad uppföljning och Tjänsteman i beredskap (TIB). En föreläsning om hur man bör arbeta med informationssäkerhet i och med patientens ökade delaktighet i vården har genomförts under hösten 2018. Den riktades specifikt till chefsläkare inom Region Stockholm samt nyckelpersoner inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Alla metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt inom området informationssäkerhet har ännu inte införts inom hälso- och sjukvårdsnämnden och -förvaltningen. Arbetet pågår dock inom flera områden och för att under 2019 kunna slutföra dessa kommer ytterligare en person att anställas.

Egenkontroll av arbetet med informationssäkerhet på strategisk nivå har genomförts, genom att en deklaration besvarats och godkänts i Compliance-portalen.

Införande av GDPR
Den 25 maj 2018 började den nya dataskyddsförordningen (GDPR) att tillämpas. Den nya förordningen ställer högre krav på ansvariga myndigheter att hantera personuppgifter i förhållande till den tidigare personuppgiftslagen. För att möta kraven har en särskild ledningsgrupp för GDPR och informationssäkerhet har etablerats för att stärka

processen vid genomförande. Avvikelser och brister utifrån lagstiftning har följts systematiskt och sammanställts. De brister som identifierats har prioriterats och arbete med att åtgärda dessa pågår. Under året har cirka 40 personuppgiftsbehandlingar prioriterats av de 130 som identifierats. Prioriteringen har bland annat gjorts utifrån framtaget skyddsvärde samt vilken typ av information som behandlas. Plan för framtida organisation och arbetssätt för att säkerställa arbetet med personuppgiftsbehandlingar har tagits fram.

3.3.2 Informationsförvaltning

Landstingsfullmäktige fattade i budget 2016 för Stockholms läns landsting beslut om att landstingets olika verksamheter under perioden 2016 till 2018 ska införa verksamhetsbaserad informationsredovisning, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering.

Under 2017 påbörjade förvaltningen kartläggningen av sina arbetsprocesser och strukturen för redovisningsplanen. Under 2018 har kartläggningen och identifieringen av de allmänna handlingar som uppstår i förvaltningens arbetsprocesser slutförts och hanteringsanvisningar upprättats. I beslut den 7 september tillstyrkte Landstingsarkivet förvaltningens redovisningsplan med hanteringsanvisningar. Vidare har systemförteckning och arkivbeskrivning lämnats till Landstingsarkivet.

3.3.3 Katastrofmedicinsk beredskap

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

Metoder och verktyg inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap utvecklas systematiskt och löpande inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En ny krisledningsmetod har införts enligt standard, metoder har utvecklats och verktyg har införts för stabsarbete gällande krisledning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Under 2018 har arbetet varit fokuserat på utbildning och övning för den katastrofmedicinska beredskapsorganisationen både på regional och lokal nivå, samt arbete som fokuserar på att anpassa den katastrofmedicinska beredskapen utifrån *Framtidsplanen*. Följande aktiviteter har genomförts:

- Tre lokala särskilda sjukvårdslednings-utbildningar inklusive övningar har genomförts
- Fyra regionala särskilda sjukvårdsledningsutbildningar inklusive övningar har genomförts
- Krisstödsutbildning har genomförts

- Uppföljning av en allvarlig händelse, brand, har genomförts med vårdverksamheter, polis och räddningstjänst
- Förändringen av den prehospitala ledningen är påbörjad med både instruktörsutbildning och medarbetarutbildning på KTC
- Planerat och deltagit i övning Markus, Samverkan Stockholmsregionen
- Fortsatt utveckling av TiB-loggsystem och utveckling av beslutstöd
- Upphandling av skyddsutrustning för CBRNE (chemical, biological, radio-active, nuclear and explosive)
- Deltagande i totalförsvarsplanering har ökat under året
- Deltagande i uppstart av akutläkarbilar och jourläkarbilarna i nya avtalet
- Deltagande i uppstart inför de nya ledningsenheterna i nya avtalet
- Deltagande i samordning för sommarvård och extremväder

3.3.4 Säkerhet

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 startat upp arbetet med att identifiera vilka åtgärder som berörda verksamheter behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen.

Utbildning av medarbetare avseende särskilda kommunikationssystem för tal och text är i slutfasen**.** Systemets införande till utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gått enligt plan.

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

Metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt inom området säkerhet har införts.

4 VERKSAMHETENS EKONOMI

Indikator: positivt resultat (före omställningskostnader)

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse	Utfall helår 2017
585 mkr	0 mkr		357mkr

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett positivt resultat för 2018 med 585 miljoner kronor eller 0,9 procent av budgetomslutningen och uppnår därmed målet.

4.1 Verksamheten totalt

Sammanfattning

- Det ekonomiska resultatet för 2018 uppgår till +585 miljoner kronor. Resultatet 2017 var +357 miljoner kronor.
- Totalt antalet läkarbesök i öppenvård har minskat med 1,2 procent jämfört med 2017. Besök hos andra vårdgivare än läkare har ökat med 3,7 procent
- Totalt antal vårdtillfällen inom sluten vård har minskat med 1,0 procent jämfört med 2017.

Resultat 2018

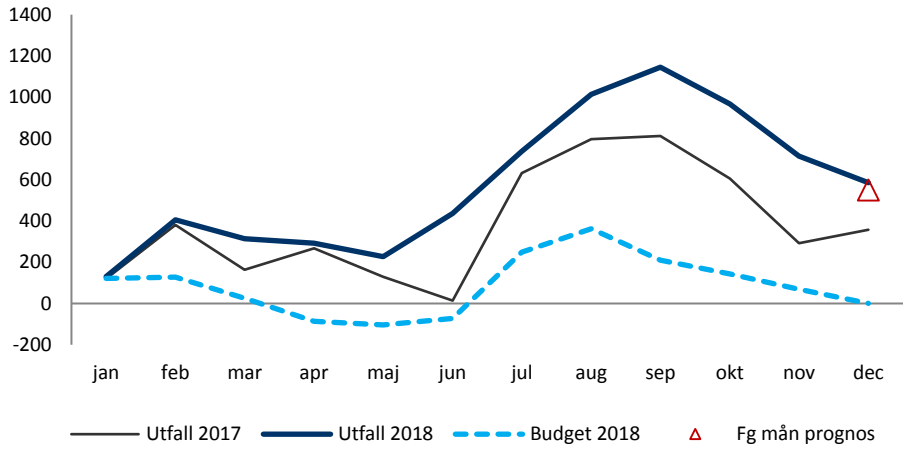
Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik mkr	Avvik %	Bokslut 2017
Intäkter	63 622	63 104	517	0,8%	60 099
Kostnader	-63 026	-63 090	63	0,0%	-59 731
Avskrivningar	-10	-15	4	-29,7%	-11
Finansnetto	0	0	0	0,0%	0
Resultat	**585**	**0**	**585**		**357**

Hälso- och sjukvårdsnämndens överskott med 585 miljoner kronor är en ökning i förhållande till 2017 då överskottet var 357 miljoner kronor. I förhållande till nämndens totala budget motsvarar avvikelsen 0,9 procent.

- För somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 207 miljoner kronor. Överskottet är dels hänförligt till lägre kostnader för privata vårdgivare medicinsk service och upphandlade avtal. Även utlandsvården visar överskott då kostnadsökningarna för EU-vården sjunkit jämfört med 2017. Underskott redovisas för utomlänsvård och vården vid S:t Görans sjukhus på grund av ett utökat åtagande än ursprungligen budgeterat. Omställningsavtalen med de egenägda sjukhusen visar underskott främst för tilläggsersättningar till Karolinska Universitetssjukhuset på grund av förseningar. Detta balanseras delvis av återbetalning från Södersjukhuset för ej utnyttjade hyresmedel för strategiska fastighetsinvesteringar.
- För psykiatrin redovisas överskott med 60 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. För utomlänsvården redovisas ett underskott på 137 miljoner kronor vilket är en följd av platsbrist inom länets egna rättspsykiatriska vård.
- För primärvård redovisas överskott med 28 miljoner kronor. Överskott redovisas för husläkare, hemsjukvård, MVC, BVC samt privata specialistläkare och fysioterapeuter. Underskott redovisas för utomlänsvård, främst på grund av digitala vårdtjänster, närakuter, psykosocial verksamhet, vårdval långvarig smärta samt primärvårdsrehabilitering.
- För äldresjukvården redovisas överskott med 116 miljoner kronor. Överskott avser främst vård vid de geriatriska klinikerna men en mindre del också ASiH.
- För tandvård redovisas underskott med 30 miljoner kronor främst vuxentandvården.
- För övriga verksamheter redovisas överskott med 140 miljoner kronor. Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 73 miljoner kronor och för centralt reserverade medel som inte har behövt utnyttjas. Underskott redovisas för hjälpmedelsverksamhet, ambulansverksamhet och sjukresor.

I respektive verksamhetsavsnitt nedan analyseras dessa avvikelser mer i detalj.

Resultatutveckling Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018



Resultatet för 2018 visar ett överskott med 585 miljoner kronor. Det är 228 miljoner kronor högre än resultatet för 2017 som uppgick till +357 miljoner kronor. Den posi-

tiva resultatutvecklingen under året beror övergripande främst på ökade intäkter i förhållande till budget samtidigt som kostnaderna sammantaget har legat på budgeterad nivå trots de ökade insatser som intäkterna genererat. De ökade intäkterna avser främst vidareförmedlade statsbidrag utöver budget bland annat för förlossningsvård och kvinnosjukvård, tillgänglighetssatsningar och åtgärder för sommarsituationen.

Resultatet 585 miljoner kronor är nära den senaste prognosen som pekade mot ett överskott på 550 miljoner kronor. I förhållande till prognosen i delårsbokslutet som var 400 miljoner är det en skillnad som motsvarar 0,3 procentenheter i förhållande till totala budgeten för hälso- och sjukvårdsnämnden. Skillnaden avser främst somatisk specialistvård och geriatrik. För somatisk specialistvård är skillnaden främst beroende på att Södersjukhuset har återbetalat delar av ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar med sammantaget 100 miljoner kronor. För geriatriken är det minskningen av ersättningar för utförd vård på grund av bemanningsproblem som är större än vad som förutsattes i prognosen.

Utfall 2018 per verksamhetsområde

Vårdkonsumtion per verksamhetsområde

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län exklusive Norrtälje under 2018 jämfört bokslut 2017 samt budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Vårdkonsumtion 2018

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 1812	Utfall 1712	Förändr. %	Budget 2018	Avvik mot Budget %
Läkarbesök totalt	**7 394 044**	**7 484 169**	**-1,2%**	**7 813 531**	**-5,4%**
Övriga besök totalt	**10 855 916**	**10 468 536**	**3,7%**	**10 887 245**	**-0,3%**
Vårdtillfällen totalt	**298 978**	**302 143**	**-1,0%**	**323 647**	**-7,6%**
Primärvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	4 037 514	4 059 444	-0,5%	4 111 600	-1,8%
Övriga besök,exkl fysioterapi	6 624 291	6 259 052	5,8%	6 615 750	0,1%
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	2 006 693	2 056 408	-2,4%	2 000 000	0,3%
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 926 434	2 985 452	-2,0%	3 236 431	-9,6%
Övriga besök	970 786	909 764	6,7%	962 395	0,9%
Vårdtillfällen	229 606	232 769	-1,4%	251 347	-8,6%
Psykatri					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	414 517	425 021	-2,5%	448 500	-7,6%
Övriga besök	1 242 788	1 232 589	0,8%	1 298 100	-4,3%
Vårdtillfällen	30 535	31 330	-2,5%	32 300	-5,5%
Äldresjukvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	15 579	14 252	9,3%	17 000	-8,4%
Övriga besök	11 358	10 723	5,9%	11 000	3,3%
Vårdtillfällen	38 837	38 044	2,1%	40 000	-2,9%

**inklusive specialister och fysioterapeuter verksamma på nationella taxan*

Totalt minskade antalet vårdtillfällen med 1,0 procent jämfört med 2017. Det totala antalet läkarbesök för samtliga vårdområden (exklusive ASiH) minskade med 1,2 procent jämfört med 2017. För övriga besök redovisas en ökning med 3,7 procent. Förändringarna kommenteras per vårdområde nedan.

Flest läkarbesök genomförs inom primärvården. Under 2018 genomfördes drygt 4 miljoner läkarbesök totalt inom primärvården, vilket förutom husläkarmottagningarnas läkarbesök även inkluderar besök på barn-och ungdomsmedicinska mottagningar, mödravårds- och barnavårdscentraler, närakuter, jourbilsbesök samt hos privata specialister inom allmänmedicin. Läkarbesöken inom primärvården minskade med 0,5 procent jämfört med bokslut 2017. Det avser främst husläkarbesöken, som utgör nästan 80 procent av läkarbesöken i primärvården, och som har minskat med 3,1 procent. En förklaring kan vara att husläkarmottagningarna i enlighet med pågående strukturförändringar har omhändertagit en högre andel vårdtunga patienter som kräver längre besök och mer omfattande utredningar samt att alternativa vårdformer har börjat få genomslag för personer med lättare sjukdomstillstånd.

Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan (LOL) har fortsatt under 2018 och beror till största delen på att antalet läkare blir färre. Några barnläkare har gått över till Vårdval BUMM vilket har bidragit till minskat antalet besök hos privata specialister. Besöken inom Vårdval BUMM fortsätter att öka då fler vårdgivare startat verksamhet.

Övriga besök inom primärvården ökar med 3,8 procent mot 2017. Ökningen avser sjuksköterske- och undersköterskebesök inom hemsjukvård.

Inom somatisk specialistvård har antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen minskat med 1,4 procent jämfört med 2017. Exkluderas kopplade vårdtillfällen, vårdval förlossning och vårdval höft- och knäledsplastiker minskar slutenvården vid akutsjukhusen med 2,5 procent. Utanför akutsjukhusen har antalet vårdtillfällen inom somatisk specialistvård ökat med cirka 1 procent. Det är främst inom vårdval höft- och knäprotesoperationer som det har skett en ökning.

Läkarbesöken vid akutsjukhusen har minskat med 2,0 procent jämfört med 2017. Antal läkarbesök totalt utanför akutsjukhusen är oförändrat jämfört med föregående år. Läkarbesöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 16 procent medan läkarbesöken hos övriga vårdgivare utanför akutsjukhusen har ökat med 5,6 procent.

Inom psykiatrin har antalet vårdtillfällen inom slutenvården minskat med 2,5 procent. Minskningen av antal vårdtillfällen beror på att patienter vårdas längre och därmed minskar antalet unika patienter under 2018 jämfört med 2017. Antalet vårddagar har ökat och medelvårdtiden har ökat med 4,1 procent. Antal vårddagar med mer än 2 vårddagar har ökat med 2 procent jämfört med året innan.

Antalet läkarbesök har minskat med 2,5 procent till 366 247 besök. Läkarbesök på nationella taxan har minskat med 7,7 procent till 48 270 besök, vilket beror på pensionsavgångar. Övriga besök har ökat med knappt 1,0 procent till 1 242 788 besök. Det är gruppteambesök som ökar mest.

Antalet vårdtillfällen inom geriatriken ökade under året med 2,2 procent trots fortsatta bemanningsproblem. Avvikelsen mot budgeterade vårdtillfällen blev -3,2 procent vilket är 1 100 vårdtillfällen under budget.

Stora problem med personalförsörjning har rapporterats även under 2018 och geriatriska vårdplatser har hållits stängda under längre perioder. Sammantaget uppgår underproduktionen till 2 800 slutenvårdstillfällen vilket motsvarar 7 procent av beställd volym. Störst problem har funnits inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde, SLSO, där antalet vårdtillfällen understeg beställda vårdtillfällen med 2 900 eller 25 procent av beställd volym. Vid Kungsholmsgeriatriken, Nynäsgeriatriken och Huddingegeriatriken finns också liksom tidigare år underproduktion jämfört med beställda volymer. Vid Dalen-, Handen-, Nacka- och Södertäljegeriatriken har dock antalet vårdtillfällen överstigit beställning.

Antalet vårdtillfällen inom den specialiserade palliativa slutenvården har ökat med 0,8 procent och uppgår till 4 176. Samtidigt har antalet vårddygn ökat med 1,0 procent till 74 843. Medelvårdtiden är kvar på 17,9 dagar. Totalt finns 13 vårdgivare och 231 vårdplatser inklusive Södertälje.

Ökningen av besök hänger samman med att fler minnesutredningar utförts i år jämfört med 2017. Det gäller framförallt vid Huddingegeriatriken som en följd av en ny minnesmottagning på Karolinska Universitetsjukhuset i Solna, samt vid Löwet- och Handengeriatriken som fått utökade beställningar.

Inom den avancerade sjukvården i hemmet, ASiH, ökade antalet vårddygn med 12,3 procent mot föregående år. Antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året ökade med 4,0 procent.

Ekonomiskt utfall per verksamhetsområde

Ekonomiskt utfall och resultat 2018

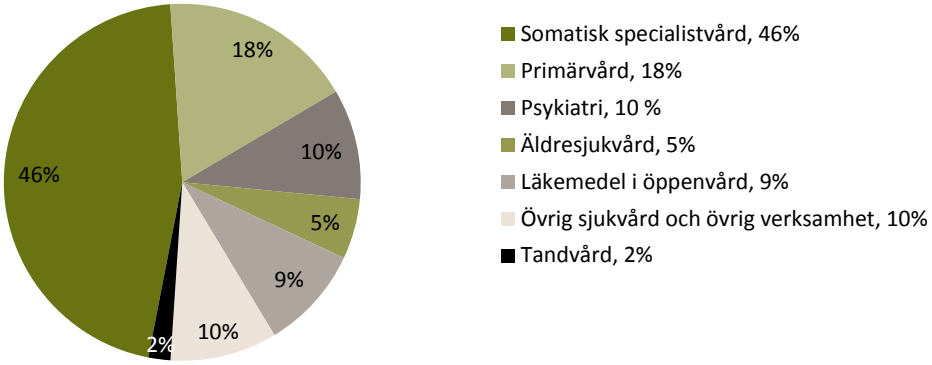
Mkr	Intäkter	Kostnader	Resultat	Resultat/ intäkter %	Kostnads-utveckling 2018/2017 %
Somatisk specialistvård	29 300	-29 093	207	0,7%	6,1%
Psykiatri	6 181	-6 121	60	1,0%	2,4%
Primärvård	11 298	-11 270	28	0,2%	7,0%
Äldresjukvård	3 506	-3 390	116	3,3%	4,0%
Tandvård	1 218	-1 248	-30	-2,4%	6,4%
Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet	6 222	-6 009	213	3,4%	3,9%
Läkemedel	5 896	-5 906	-10	-0,2%	5,6%
Summa	**63 622**	**-63 036**	**585**	**0,9%**	**5,5%**

Det ekonomiska resultatet för 2018 innebär ett överskott med 585 miljoner kronor. Alla verksamhetsområden visar ett överskott förutom tandvård. Läkemedel visar också ett underskott. Somatisk specialistvård visar främst ett överskott för privata vårdgivare och medicinsk service. Psykiatrins överskott avser vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri medan utomlänsvård för rättspsykiatri har stora underskott. Inom äldresjukvården avser överskottet den geriatriska slutenvården beroende på lägre volymer än budgeterat vilket beror på bemanningsproblem hos vårdgivarna. Primärvården som helhet har ett litet överskott men underskott redovisas för utomlänsvård för digitala vårdtjänster, närakuter och primärvårdsrehabilitering medan överskott redovisas för privata specialistläkare, fysioterapeuter och husläkarverksamhet. Underskottet inom tandvård avser främst vuxentandvården. Överskottet för övrigt avser förvaltningsgemensam verksamhet bland annat IT-utveckling samt ofördelade gemensamma anslag.

Kostnadernas fördelning

De totala kostnaderna för Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde uppgick till 63 miljarder kronor 2018. Nedanstående diagram illustrerar kostnadernas fördelning mellan verksamhetsområden. Fördelningen mellan verksamhetsområdena är likartad mot tidigare år.

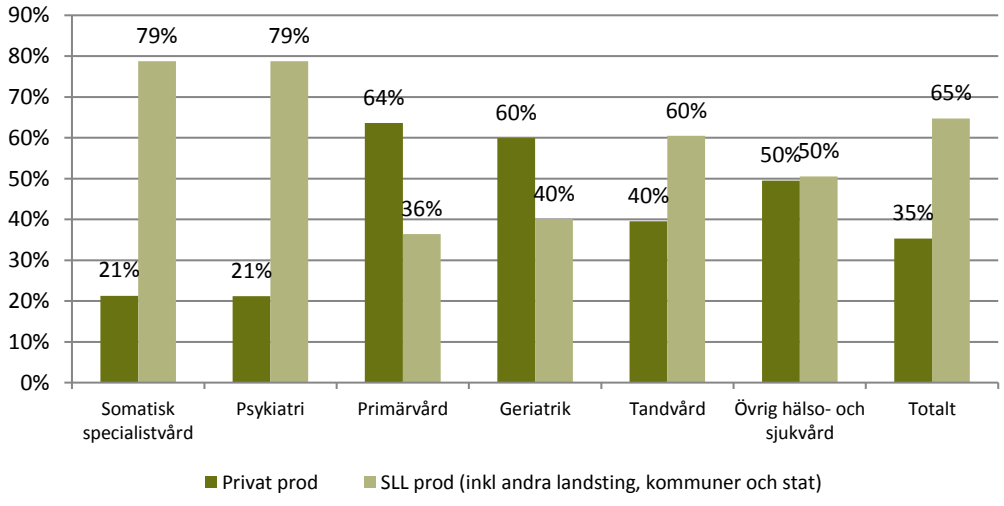
Utfall per verksamhetsområde, mkr



Utförd vård i privat regi

Av hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnader för köpt hälso- och sjukvård 2017 stod privata vårdgivare för 35 procent. I förhållande till 2017 är privatandelen oförändrad. De största kostnadsandelarna för privata utförare finns inom primärvård och övrig hälso- och sjukvård. Övrig hälso- och sjukvård inkluderar bland annat hjälpmedel, specialiserad rehabilitering och ambulanssjukvård. Fördelningen inom respektive vårdområde är likartad mot 2017.

Privat och offentlig andel av kostnader 2018



Köpkraft

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

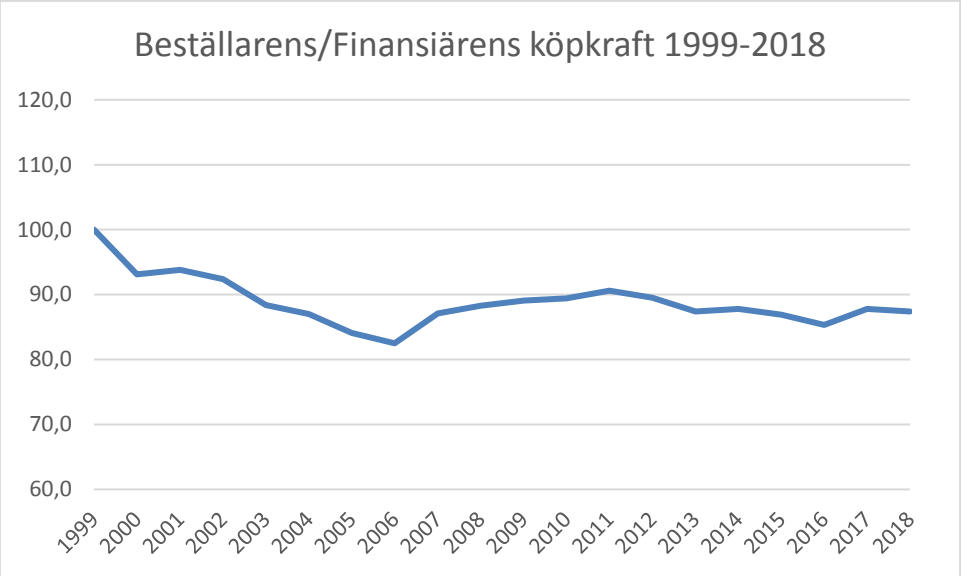
Beräkningarna har rensats för att innehållet i vårdkonsumtionen kan variera mellan åren. Kostnaderna omfattar köpt vård samt medicinsk service för akutvård, psykiatri, primärvård och äldresjukvård. Momskostnader ingår inte i beräkningarna.

I tabellen nedan visas utvecklingen av köpkraft i procent per verksamhetsområde för perioden 2017 till 2018.

Verksamhetsområden	Vårdkonsumtion	Kostnader	Köpkraft
Somatisk specialistvård	-1,6%	1,4%	-3,0%
Psykiatri	-1,1%	3,3%	-4,4%
Primärvård	3,1%	-1,6%	4,7%
Äldresjukvård	0,3%	-0,1%	0,4%
Totalt	**0,8%**	**1,3%**	**-0,5%**

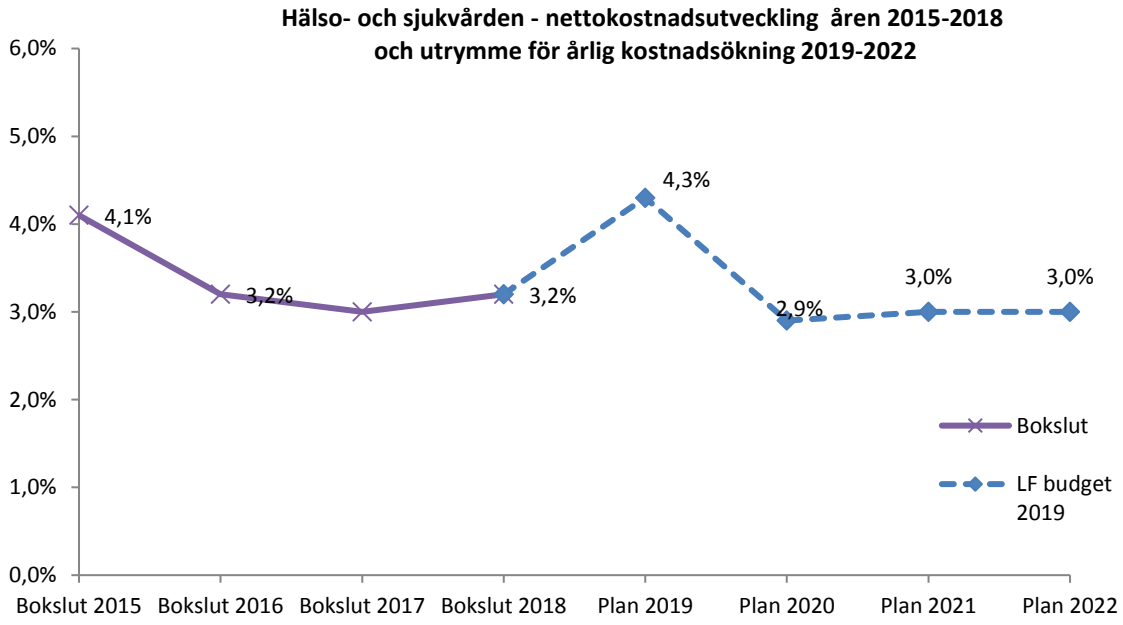
Mellan åren 2017 och 2018 minskade köpkraften med 0,5 procent. Det är främst hänförligt till minskad vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård och psykiatri samtidigt som kostnaderna ökar. För primärvård har köpkraften ökat främst beroende på ökad vårdkonsumtion avseende övriga besök och utomlänsbesök. Vårdkonsumtionen inom somatisk specialistvård och geriatrik är mätt i DRG-poäng och har justerats med 2018 års viktlista. Kostnaderna är i fasta priser, det vill säga korrigerade för inflation, och är på samma nivå som 2017. För äldresjukvården är köpkraften närmast oförändrad.

I diagrammet nedan ses historiska förändringar av köpkraften sedan 1999. I början av perioden uppvisade sjukvården betydande underskott och hög nettokostnadsökningstakt. Denna kostnadsutveckling kunde inte mötas med motsvarande ökning av vårdkonsumtionen varför köpkraften kraftigt minskade. 2006 till 2011 steg köpkraften, främst till följd av ökad vårdkonsumtion. Därefter följde en period då köpkraften endast förändrades i mindre omfattning mellan åren. För 2017 ökade köpkraften medan den nu för 2018 minskar något.



Utblick mot 2019

Diagrammet nedan visar hälso- och sjukvårdens nettokostnadsökning under perioden 2014 till 2018 och utrymme för kostnadsökningar 2019 till 2022.



Not. Nettokostnad avser för bokslut använt landstingsbidrag (verksamhetsanslag), dvs beslutat landstingsbidrag plus/minus årets resultat och för budget och planår. Anslag enligt fullmäktiges budgetbeslut 12 december 2018. För jämförbarhet mellan åren har justering skett för tekniska förändringar och vissa engångsposter som tillfälliga kömedel 2018 och återbetalning strategiska fastighetsinvesteringar 2018.

Utfallet 2018 innebär en fortsatt låg nettokostnadsökning. Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnader har under 2018 ökat med 3,2 procent vilket kan jämföras med budgetutrymmet 2018 mot bokslut 2017 som var 4,2 procent. Nämndens kostnader har de tre senaste åren legat under det utrymme på 3,3 procent som bedömts som långsiktigt hållbart för landstingets totalekonomi.

Även om delar av överskottet 2018 är av tillfällig natur innebär resultatet för 2018 för hälso- och sjukvårdsnämnden som helhet att bedömningen av den ekonomiska styrkan i budgeten 2019 är något bättre än tidigare bedömningar.

Sammantaget bedömer förvaltningen nu förutsättningarna som goda att nå ett resultat i balans för 2019. Det förhållandevis stora utrymmet 2019 är dock tillfälligt och för 2020 och framåt är de ekonomiska förutsättningarna mer begränsade. Ekonomistyrningen under 2019 måste därför ha ett långsiktigt perspektiv och det tillfälligt extra utrymmet kan inte användas för kostnadsökningar av varaktig karaktär

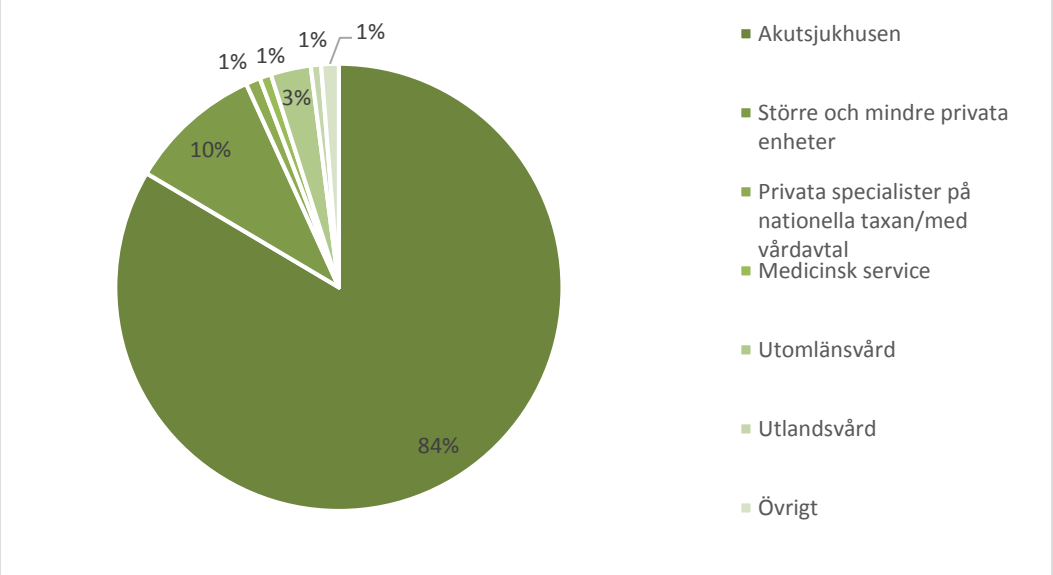
4.2 Somatisk specialistvård

- Antal läkarbesök har minskat med 2,0 procent jämfört med föregående år.
- Antal vårdtillfällen har minskat med 1,4 procent jämfört med föregående år.
- Somatisk specialistvård visar ett överskott med 207 miljoner kronor.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	29 300	29 080	219	0,8%	27 654	6,0%
Kostnader	-29 093	-29 080	-12	0,0%	-27 425	6,1%
Resultat	**207**	**0**	**207**		**229**	

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde somatisk specialistvård



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

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

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

Sammantaget för verksamhetsområdet somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 207 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 6 procent mellan 2017 och 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Akutsjukhus visar ett underskott med 69 miljoner kronor. S:t Görans sjukhus har haft en ökad kostnadsutveckling jämfört med budget, och omställningsavtalen för akutsjukhusen visar underskott mot budget. Vårdvalen vid akutsjukhusen har under 2018 haft en volymminskning med undantag för besök inom vårdval förlossning som har ökat med cirka 3 procent. Den ökade kostnadsutvecklingen för S:t Görans sjukhus beror delvis på att avtalet för 2018 slöts på en högre nivå än budget. Södersjukhuset har återbetalat ej utnyttjade ersättningar för strategiska investeringar med 100 miljoner kronor.

Större och mindre enheter exklusive vårdval visar ett överskott med 141 miljoner kronor. Orsakerna till överskottet är att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi startade först i november och avtal inom kardiologi och gastroenterologi först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi.

Vårdval för de privata enheterna visar ett underskott med 114 miljoner kronor. Volymökningen inom vårdvalen är större än budgeterat, och viss utflytt av vård från akutsjukhusen samt från privata specialister har också skett. Den största avvikelsen mot budget är inom vårdval ögon och vårdval höft- och knäledsplastiker med 43 respektive 33 miljoner kronor över budget.

Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal visar ett överskott med 38 miljoner kronor. Privata specialister på nationella taxan har haft lägre kostnadsutveckling än budgeterat. Volymutvecklingen för privata specialister har minskat med 19 procent jämfört med 2017.

Medicinsk service visar ett överskott med 71 miljoner kronor. En förklaring till de låga kostnaderna kan vara att patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen.

Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 94 miljoner kronor. Antalet patienter som får utomlänsvård har minskat, men de patienter som remitteras får en dyrare vård. Antalet riksavtalsremisser från Karolinska Universitetssjukhuset har ökat, dels till Uppsala Akademiska sjukhuset inom onkologisk endokrinologi samt till andra landsting inom neonatalvård.

Utlandsvård visar ett överskott med 95 miljoner kronor. Orsaken är minskade kostnader för EU-vård främst behandling av hyperhidros.

Övrigt visar ett överskott om 139 miljoner kronor. Inom övrigt redovisas bland annat ökade intäkter för extra statliga medel för satsning inom kvinnosjukvård på 195 miljoner kronor helår samt kompensation till akutsjukhusen på 91 miljoner kronor för det ansträngda läget under sommaren.
Den totala satsningen för kvinnosjukvården var 330 miljoner kronor 2018, varav cirka 55 miljoner kronor gick till närsjukvårdens verksamhet och cirka 89 miljoner kronor till den höjda ersättningen inom vårdval förlossning. Utfallet visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Totalt förbrukades cirka 326 miljoner kronor.

Kostnaderna för vård av tillståndslösa inom somatisk specialistvård visar underskott med 64 miljoner kronor

Resterande överskott avser bland annat reserverade medel för utflytt av vård från akutsjukhusen enligt *Framtidsplanen*. Detta balanserar de ökade kostnaderna inom vårdvalen utanför akutsjukhusen, cirka 114 miljoner kronor.

4.3 Psykiatri

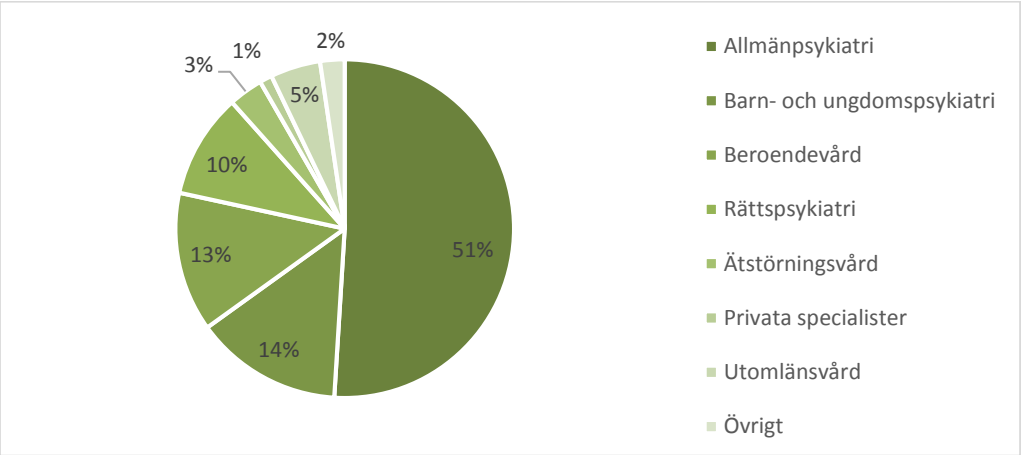
- Antalet läkarbesök har minskat med 2,5 procent jämfört med föregående år.
- Antalet vårdtillfällen har minskat med 2,5 procent jämfört med föregående år.
- Psykiatri visar ett överskott med 60 miljoner kronor.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	6 181	6 170	11	0,2%	5 983	3,3%
Kostnader	-6 121	-6 170	49	-0,8%	-5 978	2,4%
Resultat	**60**	**0**	**60**		**5**	

Det bokförda resultatet visar överskott med 60 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) medan underskott redovisas för utomlänsvård av rättspsykiatriska patienter. Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 2,4 procent.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde psykiatri



Drygt hälften av kostnaden inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av kostnader för de allmänpsykiatriska klinikerna. Barn- och ungdomspsykiatrin och beroendevården utgör vardera ungefär lika stor del av kostnaderna inom psykiatrin, 14 procent. Den fjärde största verksamhetsdelen är rättspsykiatri, som utgör ungefär en tiondel av kostnaden inom psykiatrin. Mindre kostnadsposter inom verksamhetsområde psykiatri utgörs av ätstörningsvård, utomlänsvård, tortyrskadevård med mera.

Sammantaget för verksamhetsområdet psykiatri redovisas ett överskott med 60 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 2,5 procent mellan 2017 och 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Kostnaderna för vård enligt riksavtalet visar ett underskott med 137 miljoner kronor. Den största delen av underskottet beror på att vårdplatserna inom rättspsykiatri i Stockholm har varit fullbelagda och patienter placerats vid inrättningar utanför länet.

Inom den allmänpsykiatriska vården har produktionen inte nått upp till beställda volymer trots en ökad produktion mot föregående år. Begränsningar i produktionen beror på bemanningsproblem och verksamheten visar ett överskott med 144 miljoner kronor.

Inom Barn och ungdomspsykiatrin har vårdvolymerna ökat mot föregående år. Beställd vårdvolym låg dock högre än vad som utförts varför verksamheten visar ett överskott med 27 miljoner kronor.

Beroendevården visar ett överskott med 1 miljon kronor. Vårdvolymerna är högre än föregående år. Bemanningsläget har varit något bättre. Trycket och produktionen på beroendeakuten har ökat bland annat med anledning av LOB[52]-projektet.

[52] LOB = lagen om omhändertagande av berusade. Syftar till att fler omhändertagna får medicinsk vård.

4.4 Primärvård

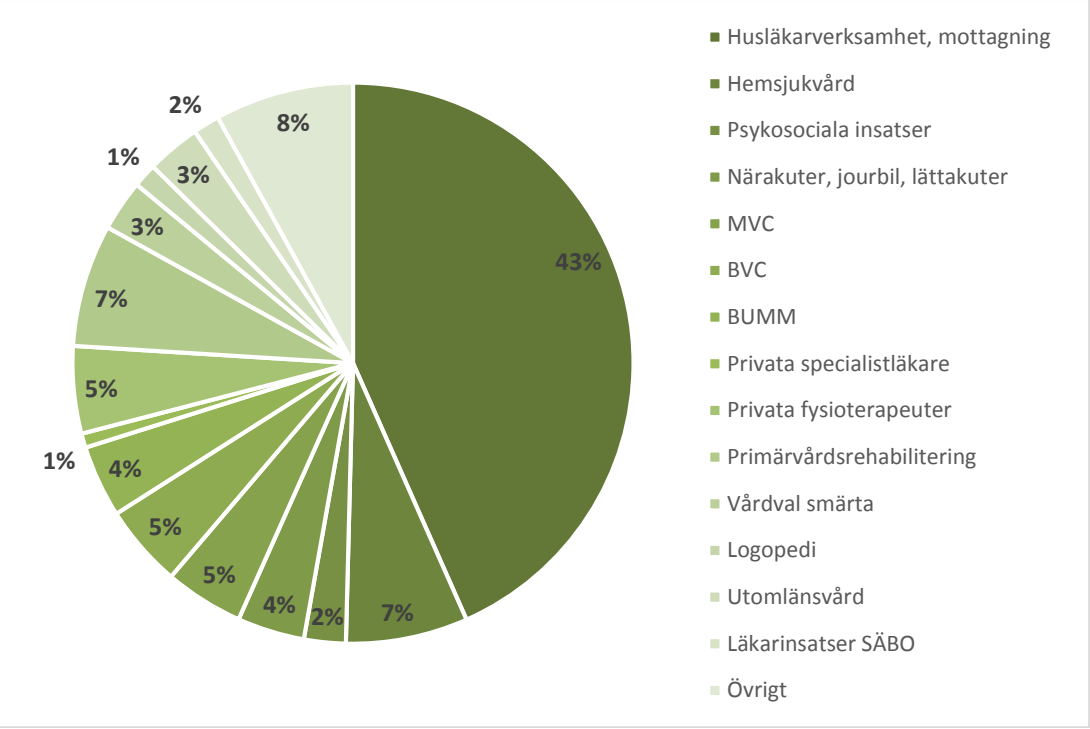
- Antalet läkarbesök har minskat med 0,5 procent jämfört med föregående år.
- Antalet läkarbesök inom husläkarverksamheten (exklusive digitala besök) har minskat med 3,3 procent jämfört med föregående år.
- Primärvård visar ett överskott med 28 miljoner kronor

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	11 298	11 172	127	1,1%	10 543	7,2%
Kostnader	-11 270	-11 171	-99	0,9%	-10 528	7,0%
Resultat	**28**	**0**	**28**		**15**	

Resultatet för år 2018 visar ett överskott med 28 miljoner kronor vilket är 20 miljoner kronor sämre än det som prognostiserats under året. De största avvikelserna avser utomlänsvård (Riksavtalet), husläkarverksamhet, privata fysioterapeuter och närakutsverksamhet. Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 7,0 procent.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde primärvård



43 procent av kostnaderna inom verksamhetsområde primärvård utgörs av kostnader för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet, det vill säga besök hos husläkare och distriktssköterska på mottagning. Kostnaden för privata specialister inom allmänmedicin har successivt minskat och utgör nu endast 1 procent av kostnaden inom primärvård. Kostnaden för basal hemsjukvård utgör 7 procent.

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

Primärvårdsrehabilitering och privata fysioterapeuter verksamma på vårdvalsavtal eller den nationella taxan utgör tillsammans 12 procent av kostnaderna i primärvården.

Under posten ”övrigt” ryms kostnader för många mindre verksamheter som till exempel ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa samt asyl.

Sammantaget för verksamhetsområde primärvård redovisas ett överskott med 28 miljoner kronor för 2018. Mellan 2017 och 2018 har budgetramen för primärvården ökat med 7,5 procent och kostnadsutvecklingen har legat på 7,0 procent mellan åren. Utökningar inom primärvården har gjorts för att kunna möta en ökad vårdkonsumtion som ett led i utflytt av vård från sjukhusen.

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 88 miljoner kronor mot budget. Antalet läkarbesök har minskat med 3,3 procent, medan besök hos övriga vårdgivare ökat med 5,3 procent. Överskottet beror på att antalet läkarbesök är lägre än vad som antogs i budgeten. (Se nedan avsnitt vårdkonsumtion). Antalet listade ökade med 1,6 procent jämfört med 2017 men ger ändå ett överskott i förhållande till budget på 16 miljoner kronor.

De totala kostnaderna för medicinsk service är 8 miljoner kronor lägre än budgeterat. Det är inom radiologi och laboratorietjänster som utfallet har blivit lägre än budgeterat. Inom de övriga typerna av medicinsk service har utfallet blivit högre än budgeterat. Ersättningen till mottagningar som har anställt ST-läkare visar ett överskott mot budgeterat belopp med 26 miljoner kronor. Förvaltningen fick 30 miljoner kronor extra tillskott i budget 2018. Ytterligare ST-läkare har anställts på mottagningarna men nya rekryteringar har tagit en viss tid så att hela tillskottet för 2018 har inte kunnat utnyttjas.

Den basala hemsjukvården visar ett överskott med 27 miljoner kronor jämfört med budget. Besöken inom den basala hemsjukvården har ökat med 11,4 procent. Förklaringen är att många kommuner har infört delegationsstopp vilket medför besöksökningar och därmed ökade kostnader för Region Stockholm. Budgeten förstärktes 2018 för att möta dessa kostnadsökningar som dock inte blev fullt så stora som befarat.

Närakuter visar ett underskott med 44 miljoner kronor. I början av 2018 öppnade nya närakuter och nu är nio närakuter i full drift i länet. Vid närakuter och husläkarjourer har drygt 431 000 besök utförts vilket är 20 procent över budgeterad nivå på 360 000. Målet för 2018 var att 40 procent av alla akutbesök skulle hanteras av närakuter och husläkarjourer. Detta överträffats och utfallet blev 48,6 procent under 2018. Närakuterna har därmed avlastat akutmottagningarna på sjukhusen i högre omfattning än planerat.

För Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) visar resultatet ett överskott med 12 miljoner kronor. Inom BUMM finns både vårdval och direktavtal med sjukhusen. Den största delen av verksamheten avser vårdval, som har 77,7 procent av verksamheten. Överskott avser sjukhusavtal där vare sig Karolinska Universitetssjukhuset eller Södersjukhuset har uppnått avtalad produktion. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 18,4 procent medan kostnaden för sjukhusens avtal har minskat med 13,4 procent. Läkarbesöken har ökat med 5,2 procent och övriga besök har ökat med 18,8 procent.

Barnavårdscentraler (BVC) visar ett överskott med 33 miljoner kronor. Bakgrunden är utökning av budget 2018 med 2,6 procent och att jämfört med året innan finns det 2 mottagningar mindre.

Kostnaderna har ökat med 7 procent jämfört med samma period föregående år. Orsak till detta är ett tillskott av statliga medel utöver budget för att förstärka områden baserat på deras socioekonomiska förhållanden.

Läkarbesöken har minskat med 4,3 procent och övriga besök har minskat med 10,3 procent. Förändringar i rapportering av statistik medför missvisande förändring av besök på grund av gruppbesök som kan innefatta flera olika besök.

Barnmorskemottagningar (BMM) har ett överskott med 8 miljoner kronor varav 2 miljoner kronor av dessa är ett överskott på obstetriska ultraljud. Läkarbesöken har minskat med 4,6 procent och övriga besök har minskat med 1,1 procent. Denna minskning beror på minskad tillgång av läkare.

Under 2018 tillkom ett tillskott av statliga medel för förlossningsvård och kvinnosjukvård som bland annat använts för att höja grundersättningen inom vårdval barnmorskemottagning. Höjningen avser att kompensera för både längre och mer resurskrävande besök samt att möjliggöra för barnmorskorna att ansvara för färre antal inskrivna gravida kvinnor. Till följd av detta ökade kostnaderna 6,8 procent jämfört med samma period föregående år.

Vårdval rehabilitering för långvarig smärta visar ett underskott med 30 miljoner kronor trots en förstärkning av budgeten. Ett ökande antal vårdgivare har medfört en besöksökning på 13,7 procent. Kostnadsökningstakten ligger på 11,9 procent vilket medför att kostnaden per besök är oförändrad.

Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett underskott med 33 miljoner kronor trots en utökad budget. Antalet patienter har ökat vilket gjort att antalet besök har ökat med 3,9 procent. Kostnaderna för resurskrävande teaminsatser till patienter i hemmet och omfattande utredningar har ökat mest.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) visar ett överskott med 95 miljoner kronor. Kostnaderna har sjunkit både inom LOF med 8 procent och inom vårdval fysioterapi med 4,5 procent. Antalet besök har sjunkit både inom LOF och inom vårdvalet med 7,5 respektive 9,7 procent.

Den största avvikelsen mot budget är Riksavtalet med ett underskott på 124 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen ligger på 22,1 procent. Det beror till största delen på det ökade nyttjandet av digitala vårdtjänster. Antalet besök har ökat med 126,1 procent.

4.5 Äldresjukvård

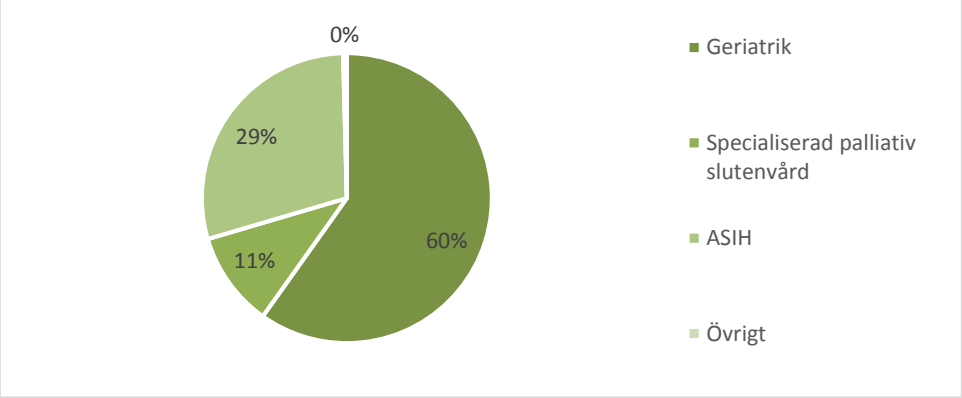
- Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,1 procent jämfört med föregående år.
- Äldrevård visar ett överskott med 116 miljoner kronor.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	3 506	3 497	9	0,3%	3 291	6,5%
Kostnader	-3 390	-3 497	107	-3,0%	-3 260	4,0%
Resultat	**116**	**0**	**116**		**31**	

Resultatet för äldresjukvården visar ett överskott med 116 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 4,0 procent jämfört med 2017.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde äldresjukvård



Merparten av kostnaderna inom verksamhetsområde äldresjukvård utgörs av kostnader för vård på de geriatriska klinikerna. Detta är företrädesvis slutenvård. Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet, ASiH, utgör knappt 30 procent av kostnaderna för verksamhetsområdet. Kostnaderna har successivt ökat sedan vårdvalet infördes. Den specialiserade palliativa vården utgör 11 procent av kostnaderna. Införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård har inte medfört samma kraftiga kostnadsutveckling inom den specialiserade palliativa vården som inom ASiH.

Sammantaget för verksamhetsområdet äldresjukvård redovisas ett överskott med 116 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 4,0 procent mellan 2017 och 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Den geriatriska vården visar ett överskott med 90 miljoner kronor. Under året har 14 nya vårdplatser i norra länsdelen öppnats. Antalet vårdplatser uppgick vid årets slut till 1 032. Stora problem med bemanning har gjort att många vårdplatser periodvis hållits stängda under året. Antalet vårdtillfällen är 2 procent högre (750) jämfört med år 2017 och samtidigt har medelvårdtiden minskat med 2,8 procent.

Den palliativa slutenvården visar ett underskott med 2 miljoner kronor. Antalet vårdtillfällen har ökat med 0,8 procent. Inga nya vårdgivare har tillkommit under året.

ASiH visar ett överskott med 30 miljoner kronor vilket beror på att antalet inskrivna patienter per dag har planat ut mer än budgeterad ökning. Antalet vårddygn har ökat med 12,3 procent och antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året har ökat med 4,0 procent.

4.6 Tandvård

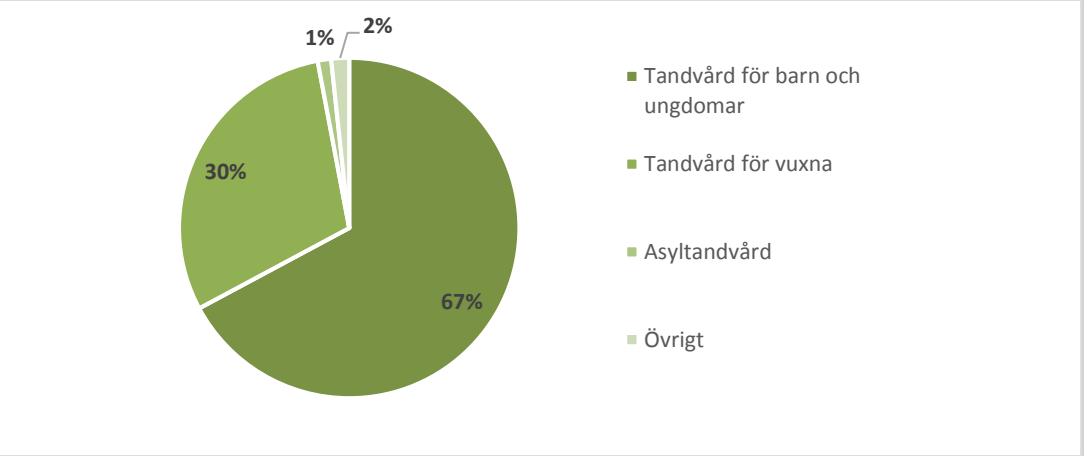
- Tandvård visar ett underskott med 30 miljoner kronor.

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	1 218	1 222	-4	-0,3%	1 150	5,9%
Kostnader	-1 248	-1 222	-26	2,1%	-1 173	6,4%
Resultat	**-30**	**0**	**-30**		**-23**	

Sammantaget för verksamhetsområdet tandvård redovisas ett underskott med 30 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 6,4 procent mellan 2017 och 2018.

Fördelning av totala kostnader 2017 inom verksamhetsområde Tandvård



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

De delar av tandvården för vuxna som Region Stockholm finansierar utgör 30 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet. Det handlar om tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, särskilda diagnoser eller då tandvård är ett led i en sjukdomsbehandling. Asyltandvården står för 1 procent av den totala kostnaden. Övriga kostnader inom verksamhetsområdet är till exempel kostnader för specialistutbildning, uppföljning av tandvård och kostnader för IT-system. Dessa kostnader utgör 7 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet.

Sammantaget för verksamhetsområdet tandvård redovisas ett underskott med 30 miljoner kronor för 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Barntandvården redovisar ett överskott med 3 miljoner kronor. Antalet nya remisser inom specialisttandvård har ökat med 15,5 procent jämfört med 2017. Antalet remisser återspeglar det ökade antalet barn- och ungdomar.

Vuxentandvården redovisar ett underskott med 31 miljoner kronor, varav nödvändig tandvård utgör 26 miljoner kronor och F-tandvård 5 miljoner kronor. Nödvändig tandvård riktar sig till personer som har ett varaktigt och omfattande omvårdnadsbehov. En stor grupp är äldre som bor på särskilda boenden. Jämfört med 2017 har antalet patienter ökat med 1,3 procent vilket tillsammans med en ökning av antalet behandlingsåtgärder samt prisuppräkning motsvarar 10 miljoner kronor. De behandlingar som ökat inom den nödvändiga tandvården är främst undersökningar utförda av tandhygienist, omfattande och kompletterande undersökningar samt sjukdomsbehandlande åtgärder.

Region Stockholms tandvårdsstöd innefattar avgiftsfri tandvård för 85-åringar och äldre sedan 2017. För 2018 har denna inte varit finansierad i budget vilket har medfört ett underskott med 5 miljoner.

4.7 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	6 222	6 067	155	2,6%	5 892	5,6%
Kostnader	-6 009	-6 067	58	-1,0%	-5 785	3,9%
Resultat	**213**	**0**	**213**		**107**	

Sammantaget för övrig sjukvård inklusive egen verksamhet redovisas ett överskott med 213 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 3,9 procent mellan 2017 och 2018. Nedan kommenteras de största avvikelserna.

Specialiserad rehabilitering
Specialiserad rehabilitering uppvisar sammantaget ett överskott med 10 miljoner kronor, men inom detta finns vårdområden som visar underskott och andra vårdområden som visar överskott.

Outnyttjad budget på 15 miljoner kronor för avslutat avtal gällande specialiserad rehabilitering med vårdgivaren Vidarkliniken bidrar till överskottet. Centrum för cancerrehabilitering visar ett överskott på 11 miljoner på grund av lägre produktion än förväntat. Rehabilitering i varmt klimat visar ett överskott på 6 miljoner kronor till följd av att vårdgivarna inte har nått upp till produktionstak när det gäller uttalad funktionsnedsättning för neurologisk rehabilitering samt uttalad funktionsnedsättning för reumatologisk rehabilitering för vuxna. Överskottet dämpas av underskott på 24 miljoner kronor inom vårdval specialiserad kirurgisk respektive neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus på grund av högre produktion. Det är främst ökningen inom patientgruppen multisjuka som bidrar till ökade kostnader.

Vårdgarantiärenden har varit lägre än beräknat och det särskilda anslaget för vårdgarantier visar ett överskott med 3 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård
Ambulanssjukvården inklusive jourläkarbilar redovisar ett underskott med 61 miljoner kronor för året. Kostnadsutvecklingen för hela verksamheten är 9,6 procent.

Främsta orsakerna till underskottet jämfört med budget är effekter av den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen hösten 2017. Bland annat tillsattes två nya ambulanser för

att trygga tillgängligheten i södra länet motsvarande 15 miljoner kronor samt det nya avtalet från 1 juni 2018 gällande prehospital läkartjänst som bland annat innebär en utökad verksamhet jämfört med tidigare, 29 miljoner kronor. Utökningen av antalet transportambulanser, det utökade bakre läkarstödet och utökad koordinatorsfunktion inom prioriterings- och dirigeringstjänsten, det nya avtalet för sjuktransporttjänsten (tidigare liggande persontransporter) samt ökade rörliga kostnader för ambulanshelikoptertjänsten till följd av fler flygtimmar och högre bränslepris än beräknat bidrar också till underskottet. Kostnadsökningen dämpas något av lägre kostnader för FRAPP under året samt högre intäkter för uppdrag med utomlänspatienter än budgeterat.

Sjukresor
Sjukresor redovisar ett underskott med 12 miljoner kronor jämfört med budget. Kostnadsutvecklingen visar en ökning med 10 procent jämfört med 2017. Jämfört med föregående år har både antalet resor och kostnaden ökat för sjukresor, både med vanlig taxi och specialtaxi. Ökningen av antalet resor beror delvis på den förändrade sjukvårdsstrukturen i samband med ianspråktagandet av Nya Karolinska Universitetssjukhuset. Prisförändringen per resa beror främst på längre resor.

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 77 miljoner kronor.

- Hjälpmedelscentralsverksamheten visar underskott med 76 miljoner kronor främst på grund att antalet förskrivna volymer inom Medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH) har ökat kraftigt sedan slutet av 2017. Förbrukningshjälpmedel visar ett underskott med 11 miljoner kronor bland annat beroende på lägre patientintäkter under juni och juli då SLSO, enligt beslut, inte skickade ut patientfakturor. SLSO har extrafakturerat utanför gällande avtal vilket är en annan orsak till underskottet. Fakturering utöver avtalet gäller extra kostnader vid övertagandet av uppdraget från tidigare leverantör.

- Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett underskott med 7 miljoner kronor. Kostnadsökningen är 7,3 procent eller 17 miljoner kronor, jämfört med förra året. Antalet hjälpmedel har ökat med 7,6 procent och antalet brukare har ökat med 5 procent jämfört med 2017. Den största kostnadsökningen står ortopediska skor och nedre extremitetsortoser för med en ökad kostnad på 15 miljoner kronor.

- Övriga hjälpmedel visar ett överskott med 18 miljoner kronor. Överskottet beror på att kostnaderna har sjunkit inom fritt val av hörselhjälpmedel.

Habilitering
Habiliteringen visar ett överskott med 2 miljoner kronor. Överskottet beror framför allt på att inga patienter remitterats inom avtalet slutenvård för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Tolk i talade språk
Resultatet visar på ett överskott med 14 miljoner kronor. Antal uppdrag har ökat med 1,4 procent jämfört med 2017 till 311 458 stycken. Kostnadsökningen har varit 3,2 procent.

Sjukskrivningsmiljarden
Verksamheten visar ett överskott med 9 miljoner kronor. Intäkterna för fördjupade medicinska utredningar (FMU) har ökat med 16 miljoner kronor. Produktionen under 2018 är jämnare och högre då beställningarna från försäkringskassan av FMU har varit stabilare jämfört med 2017. Från och med 2019 övergår ansvaret genom en lagändring till landstingen/regionerna, varför kostnaden förväntas öka väsentligt på sikt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 73 miljoner kronor. Överskottet avser lägre bemanningskostnader än budgeterat med 24 miljoner kronor till följd av vakanser. Övriga kostnader har blivit 34 miljoner kronor lägre än budget främst för utveckling, drift och förvaltning av IT-system, lägre lokalkostnader och lägre kostnader för köp av tjänster. Intäkter utöver budget har redovisats med 15 miljoner kronor för försäljning av tjänster och ersättning för overheadkostnader.

Övrigt
Övrigt redovisar ett överskott med 260 miljoner kronor. Av överskottet avser 135 miljoner kronor ofördelade budgetreserver och 53 miljoner kronor återförda statsbidrag från tidigare år som ej utnyttjats fullt ut. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt.

4.8 Läkemedel

Ekonomi

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	5 896	5 896	0	0,0%	5 586	5,5%
Kostnader	-5 906	-5 896	-10	0,2%	-5 593	5,6%
Resultat	**-10**	**0**	**-10**		**-7**	

Läkemedel visar ett underskott med 10 miljoner kronor jämfört med budget. Budgeten för 2018 tillät en kostnadsökningstakt med 5,4 procent jämfört mot utfallet för 2017. Kostnadsökningstakten blev 5,6 procent.

Kostnaden för smittskyddsläkemedel fortsätter att öka och uppgår nu till närmare 743 miljoner kronor, en ökning med närmare 29 procent sedan 2017. Kostnadsökningarna

förklaras framför allt av ökad förskrivning av Hepatit C-läkemedel. För Hepatit C-läkemedel finns som tidigare nationella avtal, och de nya avtalen för 2018 har påtagligt minskat kostnaden för behandling. Många fler patienter har därför kunnat behandlats 2018 jämfört med tidigare år (1 300 patienter 2018 jämfört med 600 patienter 2017), ett viktigt arbete för att uppnå WHOs mål att utrota sjukdomen till 2030.

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökade med 7,6 procent och beror framför allt på introduktion av nya kostnadsdrivande läkemedel mestadels för små patientgrupper med svåra sjukdomstillstånd. I slutet av 2018 har dock även flera nya dyra biologiska läkemedel för stora terapiområden som allergisk astma, atopisk dermatit och migrän introducerats. Då dessa läkemedel blivit godkända först sent under 2018 kommer effekten av dessa läkemedelsintroduktioner få genomslag först kommande år. Även användningen av NOAK, nya blodförtunnande läkemedel, fortsätter att öka. Kostnaden steg med närmare 60 miljoner kronor under 2018, beroende på oförändrat högt pris och att allt fler patienter får behandling.

Under året har användningen av biosimilarer fortsatt att öka, och en betydelsefull patentutgång under slutet av året kommer ytterligare att sänka kostnaderna för dessa terapier. Nationella prisförhandlingar har minskat kostnadsökningstakten med 442 miljoner kronor och för närvarande finns ett 60-tal nationella avtal som tillsammans påtagligt reducerat kostnadsökningarna. Region Stockholm har fortsatt att prioritera stödet till nationella prisförhandlingar under 2018 genom hälso- och sjukvårdsförvaltningens läkemedelsenhet och SLL Upphandling.

Sammantaget innebär detta att introduktion av nya läkemedel får stort genomslag på kostnadsökningstakten. Stockholm avviker dock inte från riket avseende kostnadsökningstakten. Se vidare bilaga 2 Årsberättelse läkemedel 2018.

4.9 Investeringar

Investeringar Mkr	Bokslut 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Upparb grad (%)	Total utgift	Total budget	Total upparb grad (%)	Färdigställande (år)
Utrustning	4	0	4					
Övrigt	0	0	0					
Ersättningsinvesteringar	0	5	-5					
Totalt investeringar	**4,3**	**5**	**-1**	**86%**	**0**	**0**	**0**	

Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 4,3 miljoner kronor och avser främst FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

4.10 Verksamhetsförändringar

Primärvård

Husläkare och medicinsk fotsjukvård
I december var antalet husläkarmottagningar 207. Under året har 3 mottagningar stängt och en mottagning startat. 26 mottagningar hade tilläggsuppdraget Barn och unga med psykisk ohälsa och 2 hade tilläggsavtalet multimedial rehabilitering (MMR1). Antalet mottagningar för medicinsk fotvård var 133.

Närakut
Under 2017 startade den första närakuten. Under 2018 har 8 närakuter startat och nu är totalt 9 närakuter i drift. Antalet husläkarjourer inom husläkarverksamhet var 11 i december.

BUMM
Totalt inom BUMM finns nu 36 mottagningar varav 28 inom Vårdval BUMM. Sedan januari 2018 har 3 nya mottagningar öppnats inom vårdvalet samt 4 mottagningar har upphört varav 2 inom vårdval och 2 inom sjukhusavtal.

Barnavårdscentraler (BVC)
Totalt finns det 115 verksamma mottagningar inom vårdval BVC. Under året har 3 BVC-mottagningar upphört och 1 ny mottagning startat.

Barnmorskemottagningar (BMM)
Under året har 3 barnmorskemottagningar stängt och 3 nya mottagningar startat. Totalt finns 62 barnmorskemottagningar i länet. Det finns 15 ultraljudsmottagningar i länet, 3 mottagningar har öppnat under året och 1 har upphört.

Primärvårdsrehabilitering
Under året har inga nya mottagningar för primärvårdsrehabilitering startat men 4 mottagningar har upphört. Totalt finns 74 primärvårdsrehabiliteringsmottagningar i länet.

Specialiserad fysioterapi
Inom specialiserad fysioterapi sker årligen en omväxling av fysioterapeuter i vårdvalet. I år har det resulterat i en total minskning med 5 fysioterapeuter. I vårdvalet finns det totalt 255 fysioterapeuter.

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom
Under året har 1 ny mottagning för vårdval rehabilitering för långvarig smärta startat. Totalt finns 11 mottagningar för rehabilitering för långvarig smärta i länet.

Logopedi
Under året har inga nya logopedmottagningar godkänts eller startat men 12 mottagningar har upphört. Totalt finns 84 logopedmottagningar i länet.

Vårdval primär hörselrehabilitering
Under året har 1 mottagning upphört och 9 mottagningar har startat. Totalt finns 45 hörselmottagningar i länet.

Ortopedtekniska verksamheter
En upphandling är genomförd och nya avtal startade 1 oktober 2018. Avtal tecknades med fem leverantörer vilket är 1 mer än förra avtalsperioden.

Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel
Avtalet för hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel övergick från OneMed AB till Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, den 1 juni 2018.

Tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser
En upphandling är genomförd och nya avtal startade i januari 2018. Avtal har tecknats med fyra vårdgivare för tillverkning av kosmetiska ögonproteser och två avtal för tillverkning av övriga kosmetiska ansiktsproteser.

Psykiatri
Det har tillkommit 12 nya slutenvårdsplatser i Farsta (Ytterö) från 1 mars. Platserna har skapats genom inventering och effektivisering av befintliga lokaler.

Avtalet för vård av hemlösa med Ersta Psykiatri ersattes 1 september 2018 med ett avtal med Capio Psykiatri.

Äldresjukvård
Inom geriatriken har Löwetgeriatriken utökat antalet vårdplatser med 14 till totalt 58. Antalet geriatriska slutenvårdsvårdplatser uppgick vid årets slut till 1 032.

Inom Specialiserad palliativ slutenvård har inga nya enheter tillkommit under året.

Inom ASiH har inga nya enheter tillkommit under året.

Tabell verksamhetsförändringar inom närsjukvård sluten vård

	Antal vårdplatser 31/12 2017	Antal nya vård-platser jan-dec 2018	Antal stängda vårdplatser jan-dec 2018	Totalt antal vårdplatser per 31 december 2018
Baspsykiatri vuxna	624	12	0	636
BUP	23	0	0	23
Beroendevård ungdom	6	0	0	6
Beroendevård vuxna	102	0	0	102
Rättspsykiatri	186	0	0	186
Tortyrskadevård		0	0	0
Ätstörningsvård	45	32	30	47
Geriatrik	1018	14	106	926
Specialiserad Palliativ vård	231	0	0	231

Tabell verksamhetsförändringar inom närsjukvård öppen vård

	Antal mottag-ningar 31/12 2017	Antal nystartade mottagningar jan-dec 2018	Antal mottag-ningar som upp-hört under 2018	Totalt antal mottagningar per 31 de-cember 2018
BVC	117	1	3	115
MVC	62	3	3	62
VV Ultraljud	13	3	1	15
BUMM	37	3	4	36
Husläkare	209	1	3	207
Fotsjukvårdare	136	5	8	133
Logopeder	101		12	84
Allm läkare LOL	72	0	13	59
Primärvårdsrehab	77	0	4	74
VV sjukgymnastik (Antal fysio-terapeuter angivet)	265		5	255
Synrehabilitering	1	0	0	1
Hörselrehab	36	9	1	45
Rehab långvarig smärta	10	1		11
Intensivträning	1	2		3
STI	3	0	0	3
Ungdomsmottagningar	32	0	0	32
Nya närakuter	1	8	0	9
Gamla närakuter, lättakut, snabbspår	7	0	7	0
Husläkarjour	13	0	2	11
Baspsykiatri vuxna	88	0	0	88
BUP	35	0	0	35
Beroendevård ungdom	26	0	0	26
Beroendevård vuxna	48	0	0	48
Rättspsykiatri	2	0	0	2
Tortyrskadevård	2	0	0	2
Ätstörningsvård	4	0	0	4
Psyk läkare LOL	80	0	0	80
Geriatrik	12		12	
Specialiserad Palliativ vård	231			231
Habilitering	42	4		46
Optikerbutiker anslutna till glasögonbidrag	215	10	0	225
Ortopedtekniska verksamheter	4	1		5
Kosmetiska ögon- övriga an-siktsproteser		6		6

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
Under hösten 2018 genomfördes den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Universitetssjukhuset Solna till Nya Karolinska Universitetssjukhuset Solna, NKS.

Karolinska Universitetssjukhuset fick ett utökat uppdrag inom infektionssjukvård samt inom psykiatri för patienter som tidigare har omhändertagits av SLSO. Ytterligare verksamhetsförändring är en verksamhetsövergång inom hematologi från Södersjukhuset till Karolinska Universitetssjukhuset. Planerad utflytt från Karolinska Universitetssjukhuset av subakuta besök inom ÖNH-verksamheten har inte kunnat ske till närakuter och ÖNH-mottagningar, vilket lett till att Karolinska Huddinge har fått ett utökat uppdrag.

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus skedde en verksamhetsövergång avseende hemdialys, samt att Danderyds sjukhus fick ett ökat anslag under 2018 för dyrare läkemedel, ytterligare akut omstyrning av patienter från Karolinska Universitetssjukhuset samt ersättning för mer vårdkrävande patienter än beräknat i omställningsavtalet (OA).

Verksamheten preventionsmottagning vid infektionskliniken, Venhälsan, har lyfts ur omställningsavtalet(OA) och lagts som ett särskilt avtal.

Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus, och de akuta vårdtillfällena har ökat med cirka 240 jämfört med 2017.

S:t Görans sjukhus fick en ökad beställning inom det akuta omhändertagandet. Den utökade beställningen avser utflytten av vård från Karolinska Universitetssjukhuset. S:t Görans sjukhus fick även en utökad beställning inom kirurgi, eftersom de upphandlade vårdgivarna inom kirurgi inte har kunnat starta i tid.

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.
Ett avtal inom specialiserad kirurgi startade 1 november 2018.

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 1/1 2018	Antal nystartade mottagningar under 2018	Antal mottagningar som avvecklades under 2018	Totalt antal mottagningar per 31/12 2018
Allergologi	4	0	0	4
Gynekologi	46	3	4	45
Hud	22	1	2	21
Neurologi	5	0	0	5
Ortopedi	26	7	2	31
Ryggkirurgi	4	0	0	4
Ögon	33	2	2	33
Öron, näs- och halssjukvård	29	2	2	29
Höft- och knäproteser	4	0	0	4
Förlossning	1			1
Urologi	10	1	0	11

Övrig sjukvård

Specialiserad rehabilitering
Under hösten 2018 avslutades tre revideringar inom specialiserad rehabilitering med avtalsstart 1 september respektive 1 november 2018. Det gäller vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering där ersättningsnivåer har justerats, målgrupp och uppdrag tydliggjorts samt ansvaret för remisshanteringen flyttats till vårdgivarna. Tilläggsavtalet ME/CFS där ersättningsnivå och modell har justerats och kostnadsansvar för medicinsk service fått nytt fördelning 80/20. Revidering av vårdval planerad specialiserad cancerrehabilitering har justerats gällande ersättningsnivåer, kompetenskrav och hantering av remisser.

Revidering av vårdval planerad specialiserad lymfödemrehabilitering är beslutad av HSN under 2018 och startar 1 mars 2019. Revideringen omfattar justerade ersättningsnivåer samt att ansvaret för hantering av remisser flyttas till vårdgivarna.

Ambulanssjukvård inklusive jourläkarbilar
Den 1 juni 2018 startade den nya upphandlade prehospitala läkartjänsten. Tjänsten omfattar tre akutläkarbilar och tre jourläkarbilar och innebär bland annat en utökning med två akutläkarbilar jämfört med tidigare. I och med avtalets driftstart 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 1 juni 2018 har också fyra nya transportambulanser tillsatts.

I och med att SOS Alarm fått utökat uppdrag bland annat gällande den prehospitala läkartjänsten har även uppdraget för den prehospitala bakjouren hos prioriterings- och dirigeringscentralen utökats från och med den 1 juni 2018. Från februari 2018 har även funktionen operativ koordinator hos prioriterings- och dirigeringscentralen utökats.

Den 15 september 2018 startade det nya upphandlade avtalet för sjuktransporter (tidigare liggande persontransporter). Det nya avtalet innebär också att prioritering och dirigering av sjuktransportenheterna nu utförs av SOS Alarm. I föregående avtal låg prioritering och dirigering av sjuktransportenheterna hos vårdgivaren själv.

I december 2018 driftsattes ytterligare en intensivvårdsambulans. Denna intensivvårdsambulans är i drift vid behov och bemannas med personal ur ordinarie ambulans i drift. Uppdraget utförs av landstingets eget bolag Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) som ansvarar för länets samtliga intensivvårdsambulanser. Sammantaget finns nu tre intensivvårdsambulanser i länet.

4.11 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård

Köpt hälso- och sjukvård Mkr	Bokslut 2018	Bokslut 2017	Förändring %	Budget 2018	Avvikelse
Somatisk specialistvård	6 168	5 882	4,9%	6 392	224
Primärvård	7 559	7 123	6,1%	7 381	-178
Psykiatri	1 610	1 650	-2,4%	1 677	67
Geriatrik	2 026	1 899	6,6%	2 053	27
Tandvård	528	488	8,1%	499	-29
Övrig sjukvård	2 006	1 910	5,0%	2 037	31
Summa	19 897	18 953	5,0%	20 040	143

Totalt har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 944 miljoner kronor eller 5,0 procent jämfört med 2017.

För somatisk specialistvård har kostnaderna för externt köpt vård ökat 286 miljoner kronor eller 4,9 procent jämfört med 2017. Högre totalersättning för ett utökat uppdrag inom huvudavtalet för S:t Görans sjukhus samt ökade produktionsvolymer inom vårdvalen förklarar delvis ökningen. Även kostnaderna för utomlänsvården är högre än 2017. Verksamhetsområdena privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal samt medicinsk service har lägre kostnader jämfört med 2017.

Inom primärvård har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 427 miljoner kronor eller 6,0 procent jämfört med samma period 2017. Ökningen beror på

att produktionen fortsätter att öka kraftigt för de privata vårdgivarna inom primärvårdsrehabilitering och vårdval långvarig smärta. Ökningen beror också på utomlänsvård och digitala vårdtjänster.

Inom psykiatri har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård minskat med 40 miljoner kronor eller 2,4 procent jämfört med 2017. Under året har det varit betydligt lägre produktion hos de landstingsexterna vårdgivarna.

Inom äldrevården har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 127 miljoner kronor eller 6,6 procent jämfört med samma period 2017. Det är framförallt inom den geriatriska vården där den externt köpta vården ökat. Antalet producerade vårdtillfällen har ökat med 8,4 procent för den externa vården och minskat med 6,2 procent för den landstingsinterna. Orsaken till den låga produktionen hos egenägda vårdgivare beror på problem med personalförsörjningen.

Inom tandvården har kostnaden för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 42 miljoner kronor eller 8,1 procent 2018 jämfört med 2017.

För barn- och ungdomstandvården är kostnadsökningen 30 miljoner kronor mellan 2017 och 2018. Kostnaderna för köpt specialisttandvård från extern motpart har ökat med 15 miljoner kronor samt med 2 miljoner för tandreglering. En kostnadsökning inom allmäntandvård på 13 miljoner kronor har orsakats av högre volymer barn främst till följd av den utbyggda reformen inom barn- och ungdomstandvården, vilken innebär att barn upp till 22 år omfattas av fri tandvård från och med 2018.

För vuxentandvård har externt köpt vård ökat med 10 miljoner kronor mellan 2017 och 2018. Det finns samtidigt stora variationer inom verksamhetsområdet. För nödvändig tandvård har kostnaderna ökat med 15 miljoner kronor och med 3 miljoner kronor till patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder medan tandvård som led i en sjukdomsbehandling har minskat med 8 miljoner kronor, vilket kan vara en effekt av nya anvisningar.

Sammanfattningsvis har kostnaderna för tandvård per motpart för köpt vård från Karolinska Institutet, Odontologiska institutionen, ökat med 6,2 procent 2018 jämfört med 2017. Mot övriga privata vårdgivare och övriga landsting är ökningen 9,9 procent. Mot Praktikertjänst är kostnaderna för externt köpt vård oförändrade mellan år.

Inom övrig vård har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 96 miljoner kronor eller 5,0 procent jämfört med 2017. Av kostnadsökningen utgör prehospital vård 70 miljoner kronor och specialiserad rehabilitering 26 miljoner kronor.

Kostnadsökningen av externt köpt vård inom specialiserad rehabilitering orsakas i huvudsak av ökade volymer och revidering av flera avtal som resulterat i höjda ersättningar.

Kostnadsökningen av externt köpt vård för den prehospitala vården orsakas i huvudsak av det nya avtalet gällande prehospital läkartjänst som innebär en utökning av verksamheten jämfört med tidigare, ökade kostnader med anledning av förflyttningen av

ambulanshelikopterbasen, utökat uppdrag hos prioriterings- och dirigerings centralen, det nya avtalet gällande sjuktransporttjänst (f.d. liggande persontransporter) samt av avtalsenliga prisjusteringar.

Vårdkonsumtionen inom öppenvård har minskat med 2,3 procent för egenägda vårdgivare och med 2,4 procent för den privata vården. Inom slutenvård har den egenägda vårdproduktionen minskat med 2,8 procent medan den privata vården har ökat med 4,2 procent. Den externa vårdens andel av vårdkonsumtionen har således ökat för sluten vård medan den är i stort oförändrad för öppen vård.

5 LEDNINGENS ÅTGÄRDER

Ekonomi

I budget för 2018 ingick åtgärder avseende egen verksamhet och medicinsk service Effektivisering inom förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor var inarbetade i budget och har fallit ut enligt plan. Vakanser, förseningar och återhållsamhet vid nyrekryteringar efter avgångar har därutöver bidragit med ett överskott för bemanningskostnaderna med 24 miljoner kronor.

Budgeten förutsatte 180 miljoner minskade kostnader för medicinsk service som en följd av genomförda upphandlingar med lägre priser. Tilldelningsbesluten överklagades och gav inte någon effekt under 2018. Rättsprocesserna är nu avklarade och avtalen med lägre priser börjar gälla under 2019. För 2018 kunde dock förlängning av befintliga avtal göras med viss reducering av priserna. Samtidigt har minskade volymer och effekter av omfördelning av vård till vårdvalsområden där medicinsk service ingår i ersättningen gjort att kostnaderna för medicinsk service sammantaget ändå blivit lägre än budgeterat.

Mot bakgrund av överskott i bokslutet 2017 och resultatutveckling under 2018 som tidigt indikerade att ett överskott kunde uppstå för hela 2018 har det inte funnits anledning att vidta ytterligare åtgärder för att nå ett balanserat resultat för 2018.

Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv. Ledningens åtgärder inriktas därför på att vidmakthålla en ekonomi i balans för 2019 och att skapa beslutsunderlag om de kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar som kan komma att krävas för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet för åren 2020 och framåt. En plan för det fortsatta effektiviseringsarbetet för förvaltningens egen verksamhet kommer att tas fram bland annat för att genomföra det beslutet om minskade administrativa kostnader med 40 miljoner kronor enligt fullmäktiges budget för 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 egenägda, ska uppfylla de krav på tillgänglighet och kvalitet som ställs i avtalen. Gentemot de egenägda 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.

Hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande systemansvar uttrycks i målet ”Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso-och sjukvården”. Under det övergripande målet finns nedbrutna mål och indikatorer som i flertalet fall rapporteras av hälso-och sjukvårdsförvaltningen kontinuerligt under året. I några fall mäts och rapporteras utfallet en till två gånger om året. Indikatorerna som är kopplade till målen visar om målen

kommer att uppnås för året eller inte. På så sätt kan ledningen se om verksamheten bidrar till att uppnå de mål som beslutats av regionfullmäktige. Om målen riskerar att inte uppnås sätts relevanta åtgärder in för att uppnå målet.

Många indikatorer inom hälso- och sjukvården är trögrörliga och förändring av resultatet utifrån insatta åtgärder kan kräva viss tid. Det kan till exempel, som i fallet med husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete, handla om att utbilda personal inom vården i ny metodik. Det innebär att insatta åtgärder i de flesta fall först *på sikt* bidrar till ett förbättrat resultat. Flera av indikatorerna som tidigare år inte nått sitt målvärde har, på grund av insatta åtgärder under tidigare och innevarande år, nått målvärde 2018. Det gäller indikatorerna för antibiotikaförskrivning, vårdrelaterade infektioner (VRI), andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar samt andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete.

Två av tre indikatorer når måluppfyllelse när det gäller Region Stockholms regionala vårdgaranti. När det gäller tid till behandling inom 90 dagar nås inte årets mål. 2018 genomfördes en särskild tillgänglighetssatsning för att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på akutsjukhusen, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård på Karolinska Universitetssjukhuset. En rad konkreta åtgärder har vidtagits, främst omstyrning av vård till andra vårdgivare regionalt, nationellt och internationellt. För att på sikt förbättra tillgängligheten till vård krävs kraftfulla åtgärder gällande kompetensförsörjningen inom vården. Dessa åtgärder kräver samverkan mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och andra delar av Region Stockholm. Nationellt sett har Region Stockholm en god tillgänglighet till vård.

En viktig indikator som inte når uppsatt målvärde 2018 är indikatorn som mäter hur stor andel av befolkningen som har stort förtroende för vården. De senaste åren har trenden varit negativ. Region Stockholms resultat och trend följer den nationella utvecklingen. 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. En av de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden prioriterar är att fortsätta att genomföra patientenkäter för att följa patienters upplevelse av vården och därigenom kunna sätta in åtgärder inom områden där nöjdheten med vården är låg.

Avrapportering av arbetet med systemansvar
I enlighet med nämndens uppdrag och med utgångspunkt från fullmäktiges anmodan om att öka takten i arbetet med att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet har ett antal åtgärder vidtagits. Arbetet har fokuserats till fem områden:

- Tydliggörande av hälso- och sjukvårdsförvaltningens kärnprocess med ökat fokus och en gemensam syn på arbetet med behov, strategi, avtal, vårdgivarstöd samt uppföljning
- Strategisk planering i enlighet med fullmäktiges uppdrag att ta fram en beställarplan och strategi för anskaffning på kort och lång sikt. Analys av vårdbehov, kopplat till investeringar och utveckling av vårdavtal utgör en viktig del av detta.

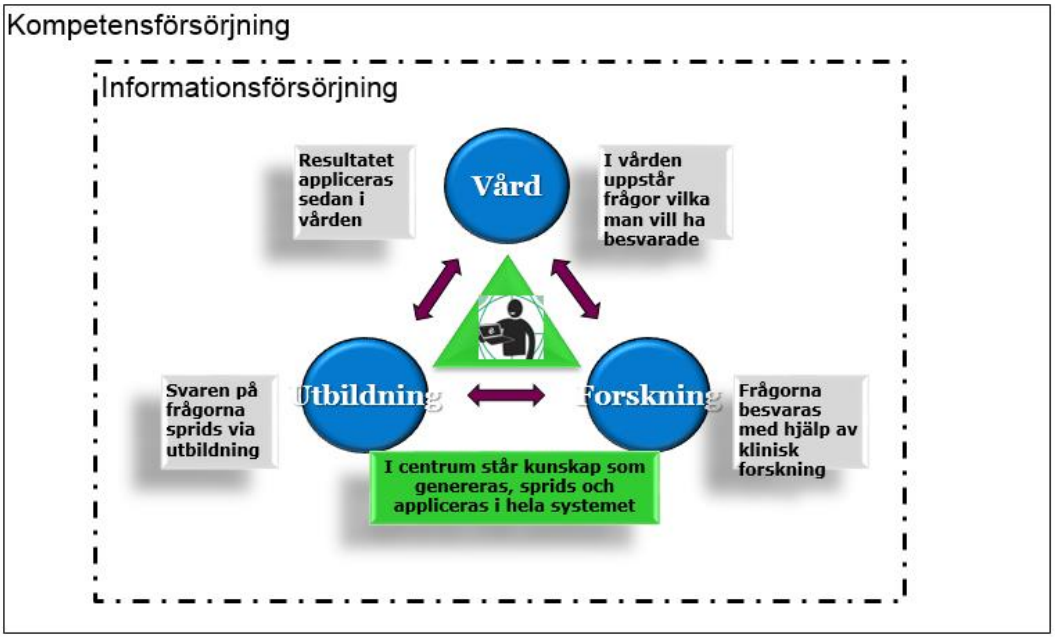
Hit hör även informationsförsörjningen i nätverkssjukvården där organisation och resurser tillskapats i syfte att säkerställa densamma och därvid takta med arbetet i FVM-programmet

- Funktionsansvar för avtal-och avtalsuppföljningsprocessen för vård har sjösatts med syfte att skapa ordning och reda och öka effektiviteten i arbetet med avtal och inköp. Resurser har tillsatts och arbete med såväl avtalshandbok, ensning av processer och tillskapande av arenor för samverkan har implementerats.
- Med utgångspunkt i fullmäktiges nya inköpspolicy har fokus på regelefterlevnad vad gäller inköp av interna varor och tjänster ökat. Även här har personer rekryterats, nya rutiner och plan för fortsatt utveckling tagits fram.
- Genomförandet av framtidsplanen med avseende på de förändrade vårduppdrag och investeringar kopplat till detta som fullmäktige har fastställt. Härvid har nya former för vårdgivarstöd och uppföljning i realtid av det som sker i vårdsystemet utarbetats och implementerats.

Genom en stegvis utveckling av insatser inom vart och ett av de områden som beskrivs ovan förväntas de sammantagna effekterna leda till ökad ordning och reda, större enhetlighet och samordning och på sikt värdeskapande. Insatser som gjorts eller planeras hänförs till såväl organisation, medarbetare som metod och processer samt styrning och uppföljning.

Avslutningsvis så har det uppdrag om långtidsutredning som nämnden gav förvaltningen i maj 2018 inletts. I det utredningsdirektiv för *Hälso-och sjukvården 2040* som nämnden fastställde i maj 2018 framgår att arbetet kommer att utgå ifrån det systemansvar som enligt reglementet åvilar nämnden. Under den kommande mandatperioden kommer arbetet med densamma, i enlighet med fullmäktiges beslut, att följas av en parlamentarisk utredning. Arbetet kommer att omfatta alla delarna av hälso-och sjukvårdssystemet och de funktioner som ingår i detsamma.

Figur: Konceptuell bild över funktioner inom hälso-och sjukvården.



6 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS-FÖRVALTNINGEN

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

6.1 Attraktiv arbetsgivare

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

- 1. Totalindex
- 2. Ledarskapsindex
- 3. Medarbetarindex

Indikator nr	Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse 2018	Utfall helår 2017
1.	75	≥76	🔴	74
2.	78	≥79	🔴	79
3.	78	≥77	🟢	76

Resultatet för de tre indikatorerna som ingår i hälso-och sjukvårdsförvaltningens medarbetarundersökning ligger i nivå med 2017 års utfall, med mindre variationer. Sedan 2017 har totalindex ökat från 74 till 75, medarbetarindex har ökat från 76 till 78. Förändringen av ledarskapsindex har minskat från 79 till 78 jämfört med 2017. Utfallet för samtliga tre indikatorer är högt. Dock är det endast indikatorn ”Medarbetarindex” som uppnår målvärdet för året.

Det höga och stabila resultatet med en något ökande trend från föregående år kan bland annat förklarats av att förvaltningen har arbetet med tydlig målstyrning och prioritering av uppdragen och ett ökat samarbete mellan avdelningarna. Att ingen större verksamhetsförändring genomförts under året kan förmodas ha bidragit till det stabila resultatet. Förvaltningen har även arbetet systematiskt med arbetsmiljöfrågor, kompetensplanering och kompetensutveckling för medarbetarna.

Då hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett starkt och stabilt resultat över tid kommer fokus under 2019 vara att bevara resultatet. Under 2019 dock kan en försämring av resultatet förväntas, med anledning av större förändringar som samlokaliseringen av samtliga förvaltningar samt att en ny hälso-och sjukvårdsdirektör kommer att tillsättas.

Utifrån resultaten i medarbetarenkäten tar samtliga enheter inom förvaltningen fram handlingsplaner för det fortsatta arbetet. HR-avdelningen på Regionledningskontoret bidrar med råd och stöd i det arbetet. Sedan tidigare finns beslut inom förvaltningen att arbeta med frågan om medarbetarnas roll som ambassadörer för förvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen består av 11 avdelningar och i december 2018 uppgick antalet anställda till 643 personer, vilket är en minskning med 86 anställda från föregående år (se nedanstående tabell). Av dessa är 498 kvinnor och 145 män.

	2018-12	**2017-12**
Antal anställda	643	729
Varav tillsvidareanställda	613	680
Varav tidsbegränsat anställda	30	49

Sedan årsskiftet har 126 personer rekryterats. Totalt har 183 personer avslutat sina anställningar vid hälso- och sjukvårdsförvaltningen, varav 110 personer genom verksamhetsövergång till Inera AB**.**

För att vara en attraktiv arbetsgivare är lönebildningsarbete en viktig del. Den gemensamma processen med lönebildning inklusive löneöversyn är nu etablerad för de centrala förvaltningarna. Ett särskilt arbete inom området lönebildning har bedrivits i ledningsgrupperna inom förvaltningen där ett av syftena är att ge stöd för differentierad lönesättning. För det fortsatta arbetet med att tydliggöra för chefer och medarbetare hur individuell lönesättning med lönekriterier fungerar i löneöversynen finns ett dialogverktyg framtaget för att använda i medarbetargrupper.

6.2 Modern arbetsorganisation

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

En modern arbetsorganisation arbetar även aktivt med hälsofrämjande arbetsmiljö. För att systematiskt och aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling utbildas anställda via Lärtorget med obligatoriska e-utbildningar. Dialogverktyg finns klara att använda som anknyter till planen för likabehandling. De utbildningar som är obligatoriska rörande diskriminering och kränkande särbehandlingar är: *Att undanröja hinder*, *Etnicitet, normer och möten i vardagen* samt *Hbtq - normer, kön och sexualitet*. Övriga obligatoriska e-utbildningar via Lärtorget är: *Brand och utrymning, Etnicitet, normer och möten i vardagen, Grundläggande miljöutbildning i SLL samt SLL DISA, informationssäkerhet*.

Det finns en digital arbetsmiljörond där det ingår frågor om såväl fysisk som digital arbetsmiljö. Ronden är ett verktyg i förvaltningarnas årliga systematiska arbetsmiljöarbete

Sjukfrånvaron i procent per anställd och kön
Den procentuella sjukfrånvaron har under 2018 minskat något jämfört med samma period föregående år, från 3,4 procent till 3,3 procent.

Sjukfrånvaron i procent per anställd och kön*	**2018-12**	**2017-12**
Kvinnor	3,68	3,92
Män	1,89	1,77
Totalt	3,27	3,41

**Sjukfrånvaro i procent är antal sjuktimmar i förhållande till ordinarie timmar*

HR-avdelningen följer utvecklingen av korttidssjukfrånvaro och föreslår vid behov åtgärder. Exempel på åtgärder är samtal hos företagshälsovården och rehabiliteringsutredning. Med anledning av det nya lagkravet ”Plan för återgång i arbetet” kommer även rehabiliteringsåtgärder följas upp särskilt.

Åtgärder för att minska sjukfrånvaron
Majoriteten av de sjukskrivna har en icke arbetsrelaterad sjukskrivning. Sjukskrivningstalen är högre för kvinnor än män och det har inte gått att hitta organisatoriska orsaker bakom detta. I samtliga fall med sjukskrivning fler än sex tillfällen eller längre än 28 dagar, har chefen ett rehabiliteringssamtal med medarbetaren. En plan för rehabilitering upprättas så långt det är möjligt och i planen ingår då ofta förändrade arbetsuppgifter.

Under året har följande åtgärder vidtagits på hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att begränsa sjukfrånvaron: Efter individuell bedömning har stödsamtal eller utredande samtal till medarbetare erbjudits via företagshälsovården Feelgood. En utbildning för chefer i de nya arbetsmiljöföreskrifterna om organisatorisk och social arbetsmiljö via Feelgood har genomförts. HR-avdelningen har även utvecklat och uppdaterat rehabiliteringsmaterial som stöd till chefer.

Effektiv inre organisation och processer
För att kunna genomföra hälso-och sjukvårdsförvaltningens uppdrag krävs effektiva arbetssätt där de resurser och kompetenser som finns tillgängliga tillvaratas på bästa möjliga sätt. För att möjliggöra detta arbetar förvaltningen aktivt med att effektivisera de interna processerna och arbetssätten, utvecklar gemensamma rutiner där sådana är möjliga samt ökar fokuset på uppföljning av den interna verksamheten.

Arbete med Framtidsplan för hälso- och sjukvård
I enlighet med Landstingsdirektörens beslut, LDR7120 den 20 juni 2017, ligger ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljningen av samt kommunikation om *Framtidsplanen* på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med genomförandet har

bedrivits utifrån *Framtidsplanens* huvudstrategier utgående från fem fokusområden (se avsnitt 1.3.1) för vilka det finns ansvariga chefer och tidsatta aktiviteter.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en tydlig organisering för *Framtidsplanens* genomförande i samordning med berörda verksamheter och förvaltningar. Samordningen har skett i frekvent återkommande genomförandemöten tillsammans med flera verksamheter så som Stockholms läns sjukvårdsområde, akutsjukhusen, MedHelp, SOS Alarm och geriatriska vårdgivare. I genomförandet har prognosticerade vårdbehov legat till grund för framtagande av underlag för vårdbeställningar. Synkronisering och samråd med andra förvaltningar har skett avseende planering av investeringar inom hälso- och sjukvården. Vissa områden i genomförandet som till exempel kompetensförsörjning, utbildning och forskning har krävt särskilt god samverkan mellan verksamheter och förvaltningar.

Återrapportering har skett till landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av bokslut till Stockholms läns landstings centrala nivå.

Utveckling av avtalsprocessen
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 fortsatt att utveckla avtalsprocessen, inklusive avtalsuppföljning och hantering av utbudsinformation. Det långsiktiga målet är att åstadkomma en digitaliserad och automatiserad avtalsprocess. Syftet är att skapa effektivare och mer enhetliga arbetssätt, underlätta för såväl vårdgivare som handläggare, standardisera information om avtal och utbud samt etablera en avtalsprocess som kan stödja och främja genomförandet av *Framtidsplanen*, nätverkssjukvård och Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Därför har samarbetet med FVM fördjupats under 2018 liksom med Masterdataprogrammet som fokuserar på standardisering av information om person, organisation och vårdavtal.

Arbetet med att utveckla avtalsprocessen har bedrivits tillsammans med olika personalkategorier inom förvaltningen. Pågående projekt drivs inom ramen för ett program för digitalisering av information rörande avtal och utbud för att förbättra IT-stöden i avtalsprocessen. Under 2018 har ett förslag till ny mall för årssammanställning för uppföljning av vårdavtal utarbetats, i syfte att få en gemensam och enhetlig struktur som ger tydlighet för mottagaren. Ett förslag till ny standardiserad avtalsmall har också tagits fram och remitterats.

Översyn av beslutsordning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 arbetat med översyn och förtydligande av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning samt påbörjat arbete med rutiner och riktlinjer för bland annat anmälan av delegationsbeslut. En delegationsordning har även tagits fram för den nya nämnd som hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer från och med 2019, Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Beslut om delegationsordningarna tas i respektive nämnd i början av mandatperioden 2019 och därefter kommer utbildnings- och kommunikationsinsatser att genomföras på förvaltningen.

6.3 Systematisk kompetensplanering

Planeringen för kompetensutveckling på individnivå görs för samtliga anställda. Enligt utfallet 2018 har 92 procent av medarbetare och chefer i hälso-och sjukvårdsförvaltningen haft utvecklingssamtal. Chefer och medarbetare ska ha individuella planer som tydliggör verksamhetsmålen.

- Andelen medarbetare i HSF som använder KOLL

* Andelen medarbetarna som deklarerat sin kompetens i ProCompetence har under 2018 ökat från 8 till 10 procent

Utfall helår 2018	Mål 2018	Måluppfyllelse	Utfall helår 2017
10%*	≥10%		N/A

För indikatorn ”Andelen medarbetar i HSF som använder KOLL” är resultatet för 2018 10 procent. Det innebär att indikatorn har nått målvärdet för 2018. Processen med att införa Region Stockholms modell för kompetensplanering KOLL inom förvaltningen är påbörjad, men processen är ännu inte etablerad. Andelen medarbetare som deklarerat sin kompetens i ProCompetence har under 2018 ökat från 8 till 10 procent. När det gäller inlagda utvecklingsplaner i ProCompetence är siffran 3 procent.

Det finns ingen känd ytterligare planerad etablering av KOLL/ProCompetence på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2019.

Som komplement till KOLL har HR-avdelningen, för de centrala förvaltningarna, tagit fram en mall och metod som stöd för verksamheternas kompetensplanering. Implementering av dessa planeras att genomföras i de centrala förvaltningarnas ledningsgrupper till 2019. Syftet är att bättre kunna följa upp arbetet med den strategiska kompetensplaneringen.

För att vara en attraktiv arbetsgivare måste förvaltningen arbeta både kort- och långsiktigt med kompetensförsörjningsfrågor. Det är också viktigt att arbeta med introduktion för nyanställda samt möjligheten till karriärutveckling på förvaltningen.

Under året har en digital avgångsenkät skickats till 27 personer som slutat sin anställning. Syftet har varit att prova om digital avgångsenkät kan vara ett sätt att samla information för att kunna utveckla arbetsgivarvarumärket. Avgångsenkäten har ännu inte utvärderats utan arbetet fortsätter under 2019.

HR-avdelningen ordnar chef- och ledarskapsutbildningar samt introduktion för nyanställda som vänder sig till de centrala förvaltningarna. Utgångspunkt för utbildningarna är mål, värdegrund och grundläggande principer som framgår av landstingets personalpolicy. Ett utbud av seminarier inom olika områden för chefer anordnas vid behov.



Rapport om tillgänglighet 2018

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2019-01-28
Diarienummer: 2018-0237

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Stockholms läns landsting

Januari 2019

Innehåll

1. Aktuellt om tillgänglighet 1
2. Tillgänglighet – en kort introduktion 3
3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin 5
3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag 5
3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning inom 5 dagar 7
3.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar 11
3.4 Behandling/åtgärd inom 90 dagar 17
4. Patienternas och befolkningens upplevelser av tillgänglighet 19
4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern 19
4.2 Resultat från Nationell patientenkät 21
5. Vårdplatser 22
5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen 22
5.2 Vårdplatser inom geriatriken 23
6. ASiH och specialiserad palliativ slutenvård 24
7. Tillgänglighet via digitala tjänster 26
~~1. Aktuellt om tillgänglighet ..... 1~~
~~2. Tillgänglighet – en kort introduktion ..... 3~~
~~3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin ..... 5~~
~~3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag ..... 5~~
~~3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning inom 5 dagar ..... 7~~
~~3.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar ..... 11~~
~~3.4 Behandling/åtgärd inom 90 dagar ..... 17~~
~~4. Patienternas och befolkningens upplevelser av tillgänglighet ..... 19~~
~~4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern ..... 19~~
~~4.2 Resultat från Nationell patientenkät ..... 21~~
~~5. Vårdplatser ..... 22~~
~~5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen ..... 22~~
~~5.2 Vårdplatser inom geriatriken ..... 23~~
~~6. ASiH och specialiserad palliativ slutenvård ..... 24~~
~~7. Tillgänglighet via digitala tjänster ..... 26~~

1. Aktuellt om tillgänglighet

Strategi för god tillgänglighet beslutades i Hälso- och sjukvårdsnämnden i februari styr inriktningen på förvaltningens tillgänglighetsarbete 2018-2020. Visionen är att patienterna ska ha en god tillgänglighet till vården utifrån olika perspektiv och med beaktande av målbilden för Framtidens hälso- och sjukvård. Nedan nämns ett urval av de aktiviteter som pågår inom tillgänglighetsområdet.

Omstruktureringen enligt Framtidens hälso- och sjukvård fortskred enligt plan under 2018 med bland annat öppnande av intensivakut på Karolinska universitetssjukhuset och närakuter, flytt av viss verksamhet från Karolinska samt omstyrning av ambulansflöden. Kommunikationsinsatser till befolkningen genomfördes.

För att säkerställa att patienter och invånare hänvisas till vård på rätt anpassad vårdnivå inom regionens nya vårdstruktur har ett gemensamt bedömningsverktyg, Hänvisningsstöd SLL, implementerats under 2018. Hänvisningsstöd SLL ska säkerställa att bedömning och hänvisning sker på ett enhetligt och patientsäkert sätt inom Stockholms län.

Nätverkssjukvården innebär bland annat att patienten ska få hjälp att komma till rätt vårdinstans oavsett kontaktväg till vården. Arbetet med att ta fram en handlingsplan inleddes under hösten 2018.

Primärvården fick ett extra tillskott på 160 mkr per år under 2018-2020 för att stimulera tillgängligheten. Under 2018 infördes bland annat en målrelaterad ersättning för husläkarmottagningar som uppnått en ökad besökskvot jämfört med föregående år, samt stimulansmedel för utökade öppettider. Som en del i arbetet med att stimulera digitala vårdmöten infördes under 2018 en möjlighet för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård/husläkarmottagningar samt barn- och ungdomsmottagningar att få ersättning för ett videomöte som ersätter ett fysiskt besök.

Under 2018 har förberedande arbete pågått inför den förstärkta vårdgarantin i primärvården från 2019. Detta innebär att vårdgarantin förändras på tre sätt[1].

- Från besöks- till bedömningsgaranti
- Från att omfatta läkare till all legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal i primärvården
- Tidsgränsen förändras till tre kalenderdagar

Den nya vårdgarantin medför också en utökad uppföljning av primärvården, varför förberedande åtgärder har vidtagits för att under 2019 successivt kunna utöka väntetidsrapporteringen med fler vårdprofessioner.

Tillgänglighetssatsningen innebar ett extra tillskott på 340 mkr för att minska köerna till behandling och operation på framför allt Karolinska universitetssjukhuset. En minskning av köerna har också uppnåtts vilket kan tillskrivas både tillgänglighetssatsningen och omstruktureringen av vården inklusive ett minskat uppdrag för Karolinska universitetssjukhuset.

En översyn av avtalsprocessen samt revision av avtalsmallarna har genomförts inklusive de avsnitt som handlar om tillgänglighet. Detta inkluderar Sjukhusavtal 2020.

Projektet *Från för till med: Plan för partnerskap med patienter i HSF* syftar till att öka patientsamverkan inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens egna processer för styrning och ledning av hälso- och sjukvården. I juni presenterades handlingsplanen. Det yttersta förväntade resultatet av projektet är att förutsättningar skapas för vården att arbeta i partnerskap med patienter så att både vård och hälsa förbättras. En stödfunktion har inrättats i syfte att facilitera patientsamverkan på HSF.

---

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

Vidare har arbetet med att utforma patientkontrakt påbörjats. Nationellt inom cancerområdet har alla regioner i uppdrag att införa vårdplaner för patienterna. Under 2018 var SLL först i landet med att införa en digital vårdplan.

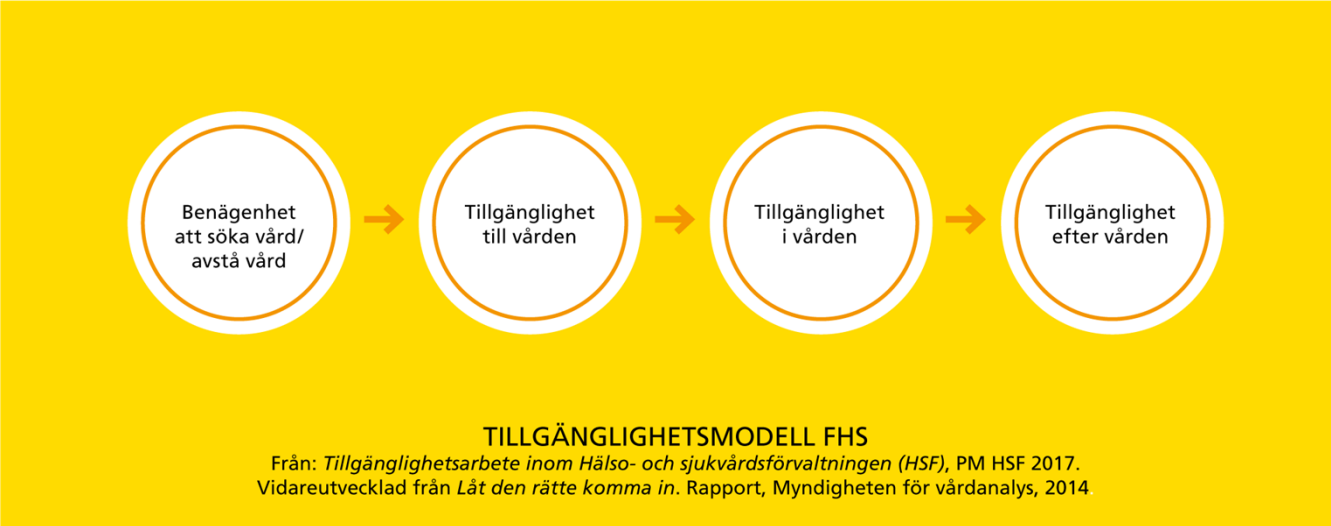
Patientperspektivet beaktas även genom patientföreträdarutbildningar som löpande anordnas av RCC.

2. Tillgänglighet – en kort introduktion

Tillgänglighet är ett begrepp som innefattar många dimensioner. En central aspekt av tillgänglighet handlar om att få vård i rätt tid, men patienter uppfattar begreppet bredare än väntetider[2]. Andra aspekter av tillgänglighet handlar om bemötande, kontinuitet, sammanhållen vård, patientsäkerhet, patientmedverkan i vårdplaneringen, patientens förutsättningar att informera sig om hälsa och sjukdom samt anpassning till funktionsnedsättning. Kontaktmöjligheter med vården, öppettider, tillgång till vårdplatser samt tillgång till e-tjänster är ytterligare exempel.

PATIENTENS PROCESS SOM MODELL FÖR TILLGÄNGLIGHET

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



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

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

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



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

VÅRDGARANTIN

Traditionellt har tillgängligheten till hälso- och sjukvården följts upp genom rapportering av väntetider enligt vårdgarantins tidsgränser. Vårdgarantin är reglerad i Hälso- och sjukvårdslagen med en tillhörande förordning om vilka tidsgränser som ska gälla. Stockholms läns landsting (SLL) har beslutat om snävare gränser än den nationella vårdgarantin. Inom Stockholms län gällde under 2018 tidsgränserna 0-5-30-90 för vårdgarantin.[3] Dessa förklaras nedan:

- 0 står för kontakt med husläkarmottagning eller med 1177 Vårdguiden på telefon samma dag som hjälp sökes. SLL har skarpare avtalskrav, se beskrivning kapitel 2.1.
- 5 står för läkarbesök på husläkarmottagningen inom 5 kalenderdagar. Nationellt gäller 7 dagar om man bedöms ha behov av att träffa läkare.
- 30 står för besök hos specialistläkare från det att en remiss är beslutad av husläkaren, eller efter egenanmälan. I rapporten används begreppet mottagningsbesök. Nationellt gäller 90 dagar.
- 90 innebär att behandling ska inledas inom 90 dagar om det finns behov av operation/annan behandling efter beslut om behandling. Samma tidsgränser gäller nationellt.

Rapporteringen av vårdgivarnas väntetider är ett mått på tillgänglighet. Patienternas upplevda tillgänglighet är dock ofta sämre jämfört med denna rapportering.[4] Det är därför viktigt att förstärka väntetidsdata med patienternas och den övriga befolkningens uppfattningar om vårdens tillgänglighet. I aktuell bilaga rapporteras först tidsrelaterad tillgänglighet sett till uppfyllelse av vårdgarantin på aggregerad nivå, varefter redovisas data från Hälso- och sjukvårdsbarometern respektive Nationell Patientenkät. I möjligaste mån jämförs Stockholms läns landstings/regions resultat mot andra landsting/regioner i Sverige. Därefter rapporteras några andra mått på tillgänglighet så som vårdplatser på akutsjukhusen och inom geriatriken, tillgänglighet inom avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ vård samt utvecklingen av digitala tjänster inom e-hälsoområdet.

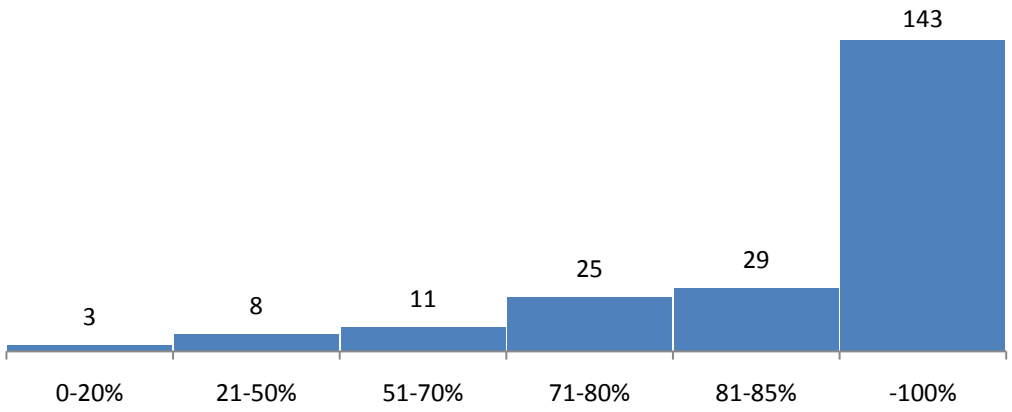
[3] Från 2019 ersätts vårdgarantin läkarbesök inom 5 dagar av en ny 3-dagarsgaranti för medicinsk bedömning, se även Kapitel 1 Aktuellt inom tillgänglighetsområdet.

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

3. Tidsrelaterad tillgänglighet – vårdgarantin

3.1 Kontakt med husläkarmottagning samma dag

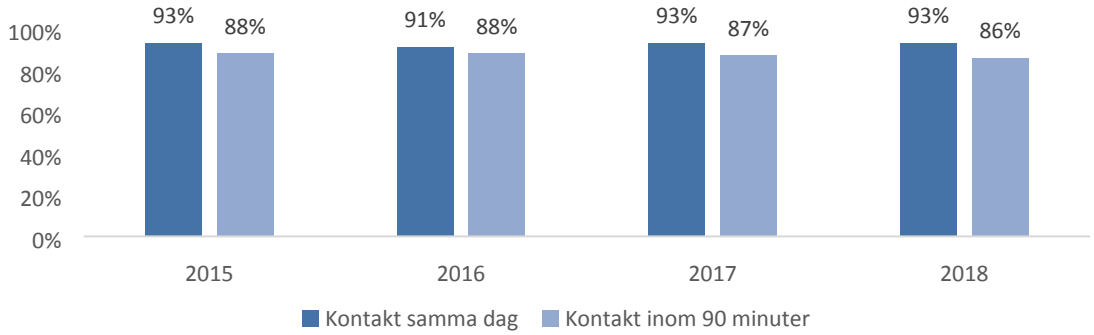
Beträffande telefontillgängligheten är målnivån för husläkarna att uppnå 85 procent godkända kontrollsamtal per år, enligt det skarpare kravet i SLL/regionen att få kontakt inom 90 minuter[5] jämfört det nationella kravet att få kontakt samma dag. SLL/regionen har vidare en egen mätmetod[6]. Jämförelser kan därför inte göras med andra regioner.



Figur 3.1.1. Antalet husläkarmottagningar som når målnivån för telefontillgänglighet inom 90 minuter (januari-december 2018) samt motsvarande andel över tid. Region Stockholm.
Källa: GUPS, VAL, TELEFON (2018)

En majoritet av mottagningarna når målnivån men spridningen är stor. För 2018 uppnår 143[7] vårdenheter målnivån 85 procent (Figur 3.1.1.). De tre mottagningar som inte når upp till 20 procent har avvecklats eller köpts upp under året.

Figur 3.1.2. Andel godkända kontrollsamtal (januari-december).



Källa: GUPS, VAL, TELEFON (2018)

[5] För mottagningar med direktsvar utan köfunktion är ett samtal godkänt om det besvaras inom 1,5 minut och vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter. Verksamheter med återuppringningssystem ska ha återkommit till patienten inom 90 minuter.

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

[7] Mottagningar med andel 84,9 procent och lägre ingår inte i de 143 som har nått målnivån på 85 procent.

Resultaten 2015 till 2018 visar en stabil andel godkända samtal (Figur 3.1.2). Totalt antal samtal under 2018 är 38 650 stycken, varav 86 % och 93 % motsvarar *Kontakt samma dag* respektive *Kontakt inom 90 minuter*. Mätresultaten ovan måste tolkas med försiktighet på grund av det begränsade antalet kontrollsamtal som rings. Dessutom mäts inte andra vägar som patienter kan använda för att komma i kontakt med sin mottagning, exempelvis digitala[8].

PATIENTERNAS UPPFATTNING OM KONTAKTMÖJLIGHETERNA

Patienternas uppfattningar mäts med den nationella patientenkäten (NPE) som genomförs i november varje år (vartannat för primärvården)[9]. År 2017 är den senaste mätperioden. I enkäten fick respondenterna svara på frågan: *Är du nöjd med de sätt du kan komma i kontakt med vårdcentralen på (t ex 1177 Vårdguiden, telefon, e-tjänster, hemsida eller annat)?*

Tabell 3.1.1. Patienternas uppfattning om kontaktmöjligheterna.

	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Antal respondenter
2017	658	882	2 801	4 990	8 412	649	
	3,6%	4,8%	15,2%	27,1%	45,7%	3,5%	18 392
2016	751	1 051	3 466	6 545	11 252	841	
	3,1%	4,4%	14,5%	27,4%	47,1%	3,5%	23 906

Källa: Nationell patientenkät (2017)

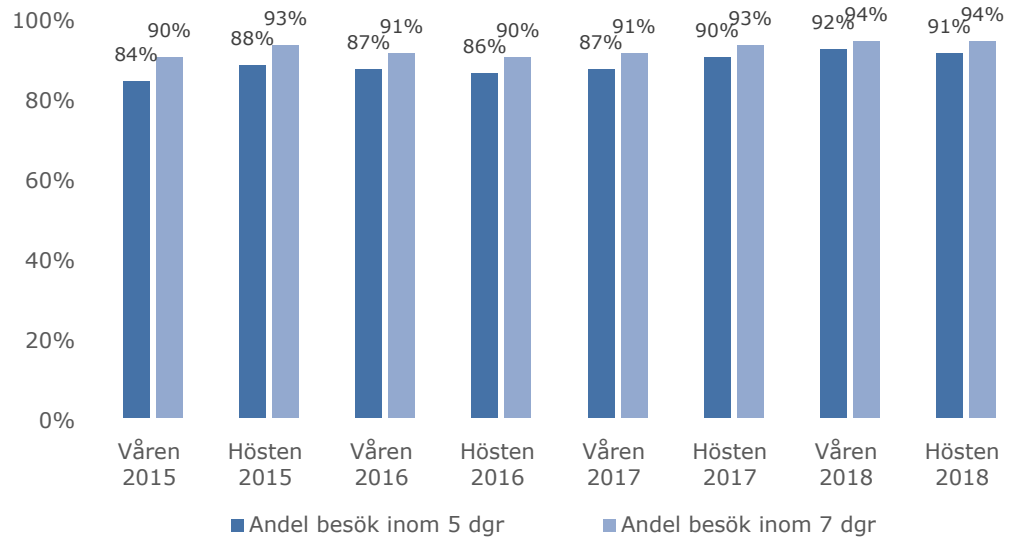
Cirka hälften av alla tillfrågade patienter i regionen (45,7 procent), har för 2017 svarat *Ja, helt och hållet (5)*, vilket är minskning med cirka 1,5 procentenhet från 2016. Det har skett en ökning i andelen patienter som upplever sig missnöjda med kontaktmöjligheterna, medan färre håller med om att de är nöjda med kontaktmöjligheterna (andelen för svarsalternativ 1,2 och 3 har ökat och andelen för svarsalternativ 4, 5 har minskat).

[8] Övrigt bortfall: Nya verksamheter uppkommer, befintliga förvärvas eller avvecklas samt om kontaktuppgifterna inte uppdateras av vårdgivaren.

[9] För primärvården genomförs NPE nationellt gemensamt vartannat år, men under 2016 valde tio regioner att genomföra NPE. Stockholms läns landsting var en av dessa. Därav blir det enbart en årsvis jämförelse för Stockholms läns landstings patienter och ingen för riket.

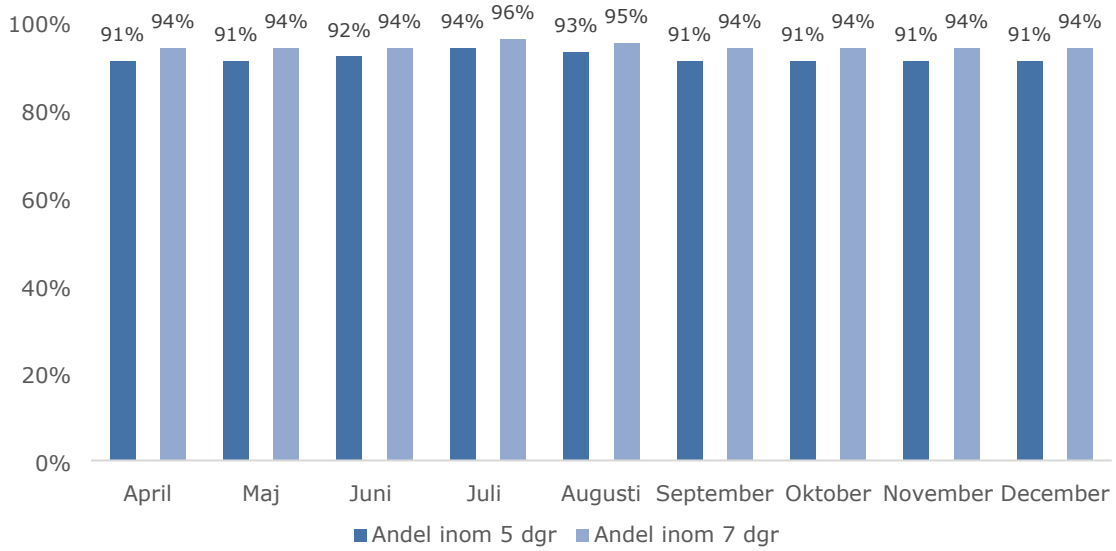
3.2 Läkarbesök på husläkarmottagning inom 5 dagar

Från och med 2019 har en ny vårdgaranti införts i primärvården (se även 1. Aktuellt om tillgänglighet). För 2018 gäller den dåvarande besöksgarantin: Om ett läkarbesök bedömts vara medicinskt motiverat har patienten rätt till ett läkarbesök på vårdcentral inom viss tid från första kontakt. Den nationella tidsgränsen var sju dagar, medan det regionala kravet på fem dagar var skarpare. I regionen mättes vårdgarantins uppfyllelse beträffande besök till läkare.



Figur 3.2.1. Vår/Höstmätning - Andel besök inom 5/7 dagar.
Källa: SKL. Vår- och höstmätning för 2015–2018. Andel besök avser besök med patientvald väntan (PVV) exkluderade.

Stockholms läns landsting är i toppskiktet vad gäller uppfyllelse av vårdgarantin i landet. Majoriteten av de besök som rapporteras i väntetidsmätningen sker dag 0, samma dag som patienten tar första kontakt med vården. I vårmätningen 2018 var andelen besök inom den regionala vårdgarantin 5 dagar 92 procent och i höstmätningen 91 procent, vilket gav ett genomsnitt för helår på 91 procent och överstiger målet på 90 procent. I höstmätningen 2018 var andelen besök inom den nationella vårdgarantin 7 dagar 94 procent.



Figur 3.2.2. April - december - Andel besök inom 5 dagar.
Källa: SKL. Månadsmätning för 2018. Andel besök avser besök med patientvald väntan (PVV) exkluderade.

Från och med april 2018 rapporteras månadsdata för Stockholms läns landsting. Det innebär att data inte är heltäckande för året, men sammanlagt rapporterades 899 284 besök genomförda inom vårdgarantin av totalt 980 444, vilket motsvarar 92 procent och överstiger målet på 90 procent. Resultaten av de olika mätmetoderna är inte jämförbara. Mätmetoderna skiljer sig på olika sätt[10], exempelvis genom att vår- och höstmätningen endast genomförs under en respektive tvåveckorsperiod varje år. Dessutom har tolkning av vårdgarantin och arbetssätt en inverkan på antalet rapporterade besök[11].

BEFOLKNINGENS UPPFATTNINGAR OM VÄNTETIDER TILL BESÖK

Befolkningens uppfattningar hämtas från Hälso- och sjukvårdsbarometern[12]. I denna undersökning får respondenterna[13] ta ställning till påståendet: *I mitt landsting/min region är väntetider till besök på hälso-/vårdcentraler rimliga*.

Tabell 3.2.1. Uppfattning om rimliga väntetider till besök på hälso-/vårdcentraler.

%	Instämmer helt/delvis	Varken eller	Tar helt/ delvis avstånd
Patient			
2015	68,3	18,5	13,2
2016	67,7	13,7	18,7
2017	63,0	14,8	22,2
2018	59,2	14,4	26,3
Anhörig/närstående			
2015	54,7	26,0	19,3
2016	58,4	14,7	26,8
2017	57,6	16,9	25,5
2018	45,1	15,5	39,4
Både som patient & anhörig/närstående			
2015	61,4	20,4	18,2
2016	64,2	13,0	22,8
2017	57,7	12,6	29,7
2018	50,4	13,5	36,1
Ej besökt			
2015	62,1	22,7	15,1
2016	60,8	20,2	19,0
2017	55,0	19,5	25,5
2018	50,3	19,1	30,6
Vet ej			
2015	92,1	7,9	0,0
2016	66,7	15,4	17,9
2017	50,6	30,0	19,4
2018	42,6	28,4	29,0

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern 2015-2018 (2018)

[10] Från och med 2018 är den nya datakällan vårdgivarnas journalsystem. Tidigare mätningar baseras på husläkarmottagningarnas manuella och självrapporterade rapportering.

[11] Vid varje bokning måste personal avgöra om patienten är en vårdgarantipatient eller inte. Det finns en risk för att olika arbetssätt, den administrativa bördan, hur tidboken hanteras samt tolkning av patientens hälsoproblem påverkar uppfyllelsenivån av vårdgarantin.

[12] Hälso- och sjukvårdsbarometern (tidigare kallad Vårdbarometern) utförs två gånger årligen och undersöker befolkningens uppfattningar om hälso- och sjukvård. Se även avsnitt 4.

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

Den mest positiva gruppen är *Patienter*. År 2018 instämmer nästan sex av tio (59,2 procent) patienter i påståendet. Gruppen *Anhörig/närstående* är den grupp som till störst del tycker att väntetiderna inte är rimliga (39,4 procent). De följs av gruppen *Både som patient & anhörig/närstående* där 36,1 procent tar avstånd från påståendet. Under 2015 till 2018 finns en variation i andelarna inom respektive grupp: färre stämmer in i påståendet och fler tar avstånd, oavsett grupp.

I undersökningen efterfrågas även vilka faktorer som skulle öka respondenternas förtroende för hälso-/vårdcentralerna. För Stockholms läns landsting 2018 framkommer det att för nästan en av fem (19 procent) är kortare väntetider det som i störst utsträckning skulle öka förtroendet. Stockholms läns landsting skiljer sig därmed från landet i helhet där läkarkontinuitet är mest förtroendehöjande (23 procent).

Tabell 3.2.2. Ange något som skulle öka ditt förtroende för hälso-/vårdcentralerna i din region/ditt landsting.

	Riket (n= 16 808)	SLL (n=3 168)
Bättre kompetens hos personalen	12 %	13 %
Möjlighet till att få samma läkare varje gång	23 %	17 %
Lättare att få kontakt	9 %	8 %
Kortare väntetider	15 %	19 %
Bättre bemötande hos personalen	3 %	3 %
Tydligare dialog och klarare besked	7 %	7 %
Att personalen lyssnar/tar patienten på allvar	16 %	15 %
Mindre stressad personal	6 %	8 %
Annat	4 %	4 %
Vet ej/vill ej svara	6 %	6 %

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern (2018). Urval: Åldersgrupp, Födelseland, Kön, Utbildningsnivå, Besökt hälso- och sjukvården senaste 6 mån: Samtliga

PATIENTERNAS UPPFATTNINGAR OM VÄNTETIDER TILL BESÖK

Patienternas uppfattningar om väntetider till besök mäts med den nationella patientenkäten[14]. I undersökningen får respondenterna även ta ställning till påståendet: *Fick du besöka hälso-/vårdcentralen inom rimlig tid?*

Tabell 3.2.3. Patienternas uppfattning om besöket hos hälso-/vårdcentralen var inom en rimlig tid (antal & andel).

	1 (Nej, inte alls)	2	3	4	5 (Ja, helt och hållet)	6 (Ej aktuellt)	Antal respondenter
2017	870	1107	2386	4339	8500	221	17 423
	5,0%	6,4%	13,7%	24,9%	48,8%	1,3%	
2016	889	1267	3200	6027	12187	409	
	3,7%	5,3%	13,3%	25,1%	50,8%	1,7%	23 979

Källa: Nationell patientenkät (NPE) (2018)

Cirka hälften av alla tillfrågade patienter inom Region Stockholm (48,8 procent), har för 2017 svarat *Ja, helt och hållet (5)*, vilket utgör en minskning med 2 procentenheter från 2016. Det har skett en

[14] Årsvis jämförelse för Region Stockholms patienter. Ingen jämförelse för region och riket eftersom det enbart var tio regioner som genomförde NPE 2016 jämfört med 2017.

ökning i andelen patienter som upplever sig missnöjda med kontaktmöjligheterna, medan färre håller med om att de är nöjda med väntetiderna (andelen för svarsalternativ 1,2 och 3 har ökat medan andelen för svarsalternativ 4, 5 och 6 har minskat).

SKILLNAD MELLAN RAPPORTERADE OCH UPPLEVDA VÄNTETIDER

Sammanfattningsvis verkar det finnas en skillnad i hur befolkningen upplever väntetiderna jämfört med rapporterade väntetider. En möjlig förklaring är att individerna i Nationell patientenkät och Hälso- och sjukvårdsbarometern får ta hänsyn till väntetider i största allmänhet, medan nuvarande uppföljning gäller vårdgarantibesök till läkare. Vårdgarantins tidsgränser gäller enbart om patientens hälsoproblem uppfyller något av vårdgarantikriterierna[15]. Om vårdpersonal gör bedömningen att ett hälsoproblem inte omfattas av vårdgarantin kan därför väntan bli längre än vad patienten anser rimligt. Likaså kan patienterna anse att väntetiderna är långa även om de omfattas av vårdgarantin. För att få en mer allmängiltig bild över väntetidsläget är det alltså av intresse att bredda uppföljningen, vilket är ett pågående arbete på förvaltningen.

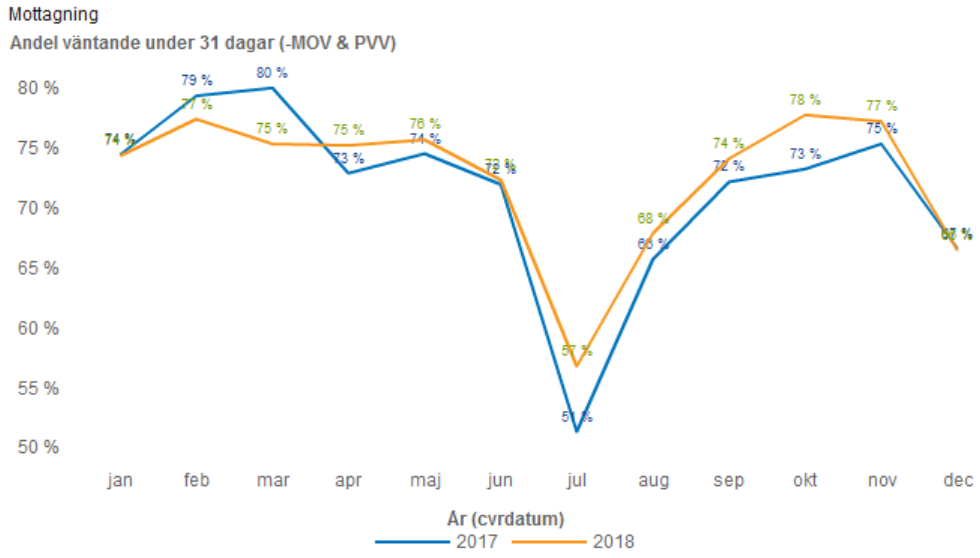
[15] Ett nytt hälsoproblem, en oväntad eller kraftig förändring/ försämring av ett tidigare känt medicinskt problem, eller en utebliven behandlingseffekt.

3.3 Besök hos specialistläkare inom 30 dagar

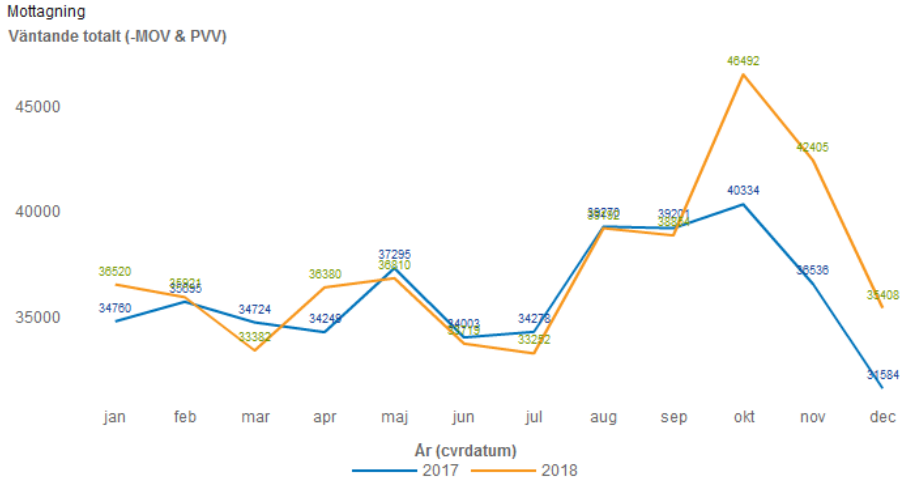
I Stockholms läns landsting är vårdgarantigränsen för besök hos specialistläkare 30 dagar från det att en remiss är beslutad av husläkare eller att man lämnat in en egenanmälan/egenremiss. Nationellt gäller 90 dagar. Uppföljningen av vårdgarantin för mottagningsbesök omfattar vårdområden inom somatisk specialistvård, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri. Nedan redovisas det sammanlagda resultatet för uppföljning av väntande till mottagningsbesök[16] enligt det vårdutbud som har angetts av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30 DAGAR PÅ ÖVERGRIPANDE NIVÅ

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 30 dagar för samtliga mottagningar under 2018 är 73 procent, vilket är två procentenheter högre jämfört med 2017 och innebär måluppfyllelse.



Figur 3.3.1. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns för SLL:s 30 dagar.



Figur 3.3.2. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande. Ökningen som ses från oktober beror på att fler vårdgivare har tillkommit i rapporteringen.

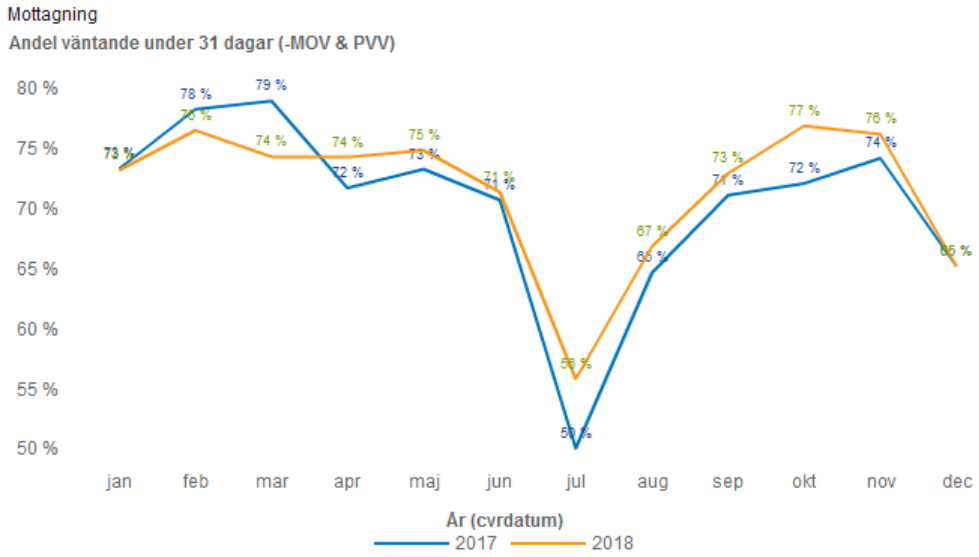
[16] Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med SKL:s direktiv som antal väntande under vårdgarantins gräns dividerat med totalt antal väntande. De som inte omfattas av vårdgarantin är patienter med patientvald väntan och medicinskt orsakad väntan. Dessa ingår därmed inte i denna uppföljning.

Vårdområden som till störst andel uppfyllde vårdgarantin under 2018 är barn- och ungdomspsykiatri, allmän psykiatri, allmän internmedicin samt kärlkirurgi. Vårdområden som till lägst andel uppfyllde vårdgarantin under 2018 är allergisjukvård, handkirurgi, plastikkirurgi och neurokirurgi.
Det största antalet väntande fanns inom kvinnosjukvård, hudsjukdomar samt öron-, näs- och halssjukvård. Det största antalet väntande över 30 dagar fanns inom samma vårdområden.

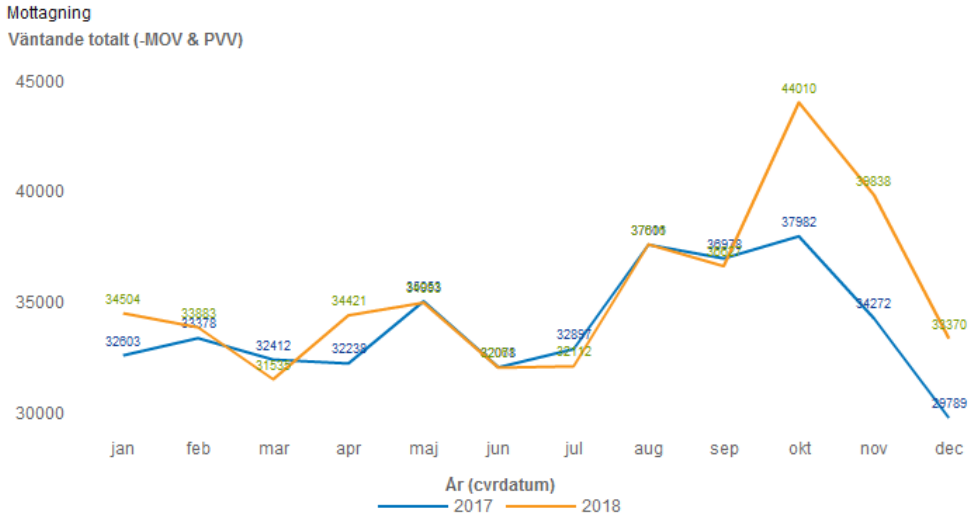
SKL publicerar månatligen regionernas uppfyllelse av vårdgarantin på webbsidan vantetider.se. SLL ligger över rikets genomsnittliga värde för december månad vad gäller den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar, med 93 procent mot rikets 81 procent[17]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från landstingen kan vara något ojämn.

SOMATISK SPECIALISTVÅRD

Med somatisk specialistvård menas specialistvård *förutom barn- och vuxen-psykiatri*. Genomsnittligt resultat för 2018 vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti för mottagning inom den somatiska specialistvården är 72 procent vilket är två procentenheter högre än föregående år.



Figur 3.3.3. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns 30 dagar.



Figur 3.3.4. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande.

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

De vårdområden på länets akutsjukhus som hade den högsta uppfyllelsen av vårdgarantin under 2018 när det gäller andelen väntande under 31 dagar är hudsjukdomar, ögonsjukvård och allmän kirurgi. De vårdområden som hade den lägsta uppfyllelsen av vårdgarantin är plastikkirurgi, neurokirurgi, lungmedicin samt barn- och ungdomsmedicin.
Det största antalet väntande fanns inom barn- och ungdomsmedicin, allmän kirurgi och ortopedi. Inom samma områden fanns även det största antalet patienter som väntat över 30 dagar.

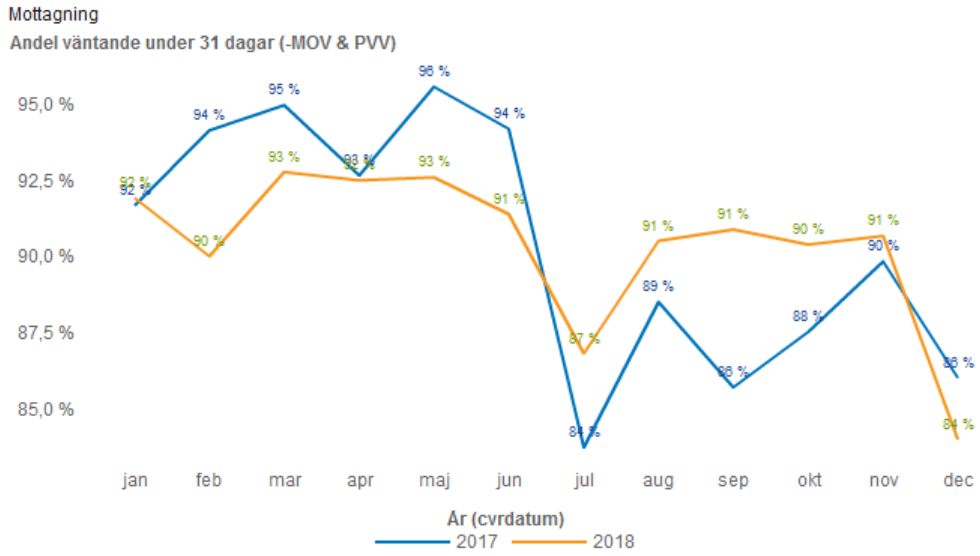
Jämförelser mellan akutsjukhusen och vårdgivare utanför sjukhusen visar att akutsjukhusen har bättre resultat sett till andelen väntande till mottagning under 31 dagar. Det genomsnittliga resultatet för akutsjukhusen under 2018 är 78 procent. Motsvarande resultat för vårdgivare utanför akutsjukhusen är 69 procent.

Resultatet för mottagningsbesök inom den somatiska specialistvården kan bero på den pågående omstyrningen av patienter från akutsjukhusen till vårdgivare utanför dessa, vilket sker i enlighet med FHS. Detta skapar ett ökat tryck hos vårdgivarna utanför akutsjukhusen. Arbete pågår för att säkerställa utbudet av specialiserad vård utanför akutsjukhusen, genom upphandling och revidering av befintliga vårdval. Vid årsskiftet infördes remisskrav inom specialiserad öron- näs- och halssjukvård samt specialiserad hudsjukvård i öppenvård, där syftet är att patienter som inte behöver specialistvårdens kompetens i stället ska omhändertas inom primärvården. Under året har även nya upphandlade avtal startat inom kardiologi, kirurgi samt gastroenterologi och hepatologi som ska omhänderta patienter som inte kräver akutsjukhusets resurser.

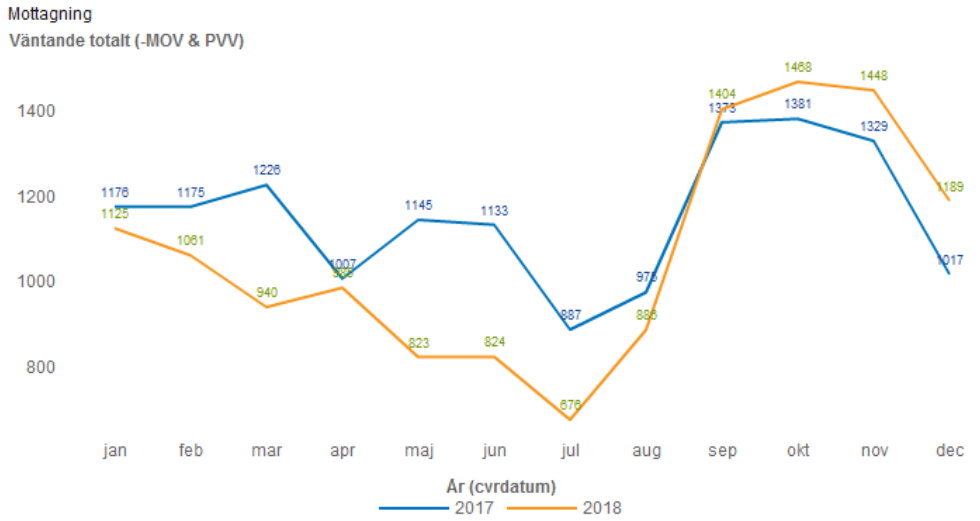
VUXENPSYKIATRI

Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Under 2018 har i genomsnitt 90 procent väntat i högst 30 dagar. Resultatet är i nivå med 2017. Den avtalade nivån är att minst 85 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar.

Diagrammet nedan visar uppfyllelse av vårdgarantin per månad för 2017 och 2018.



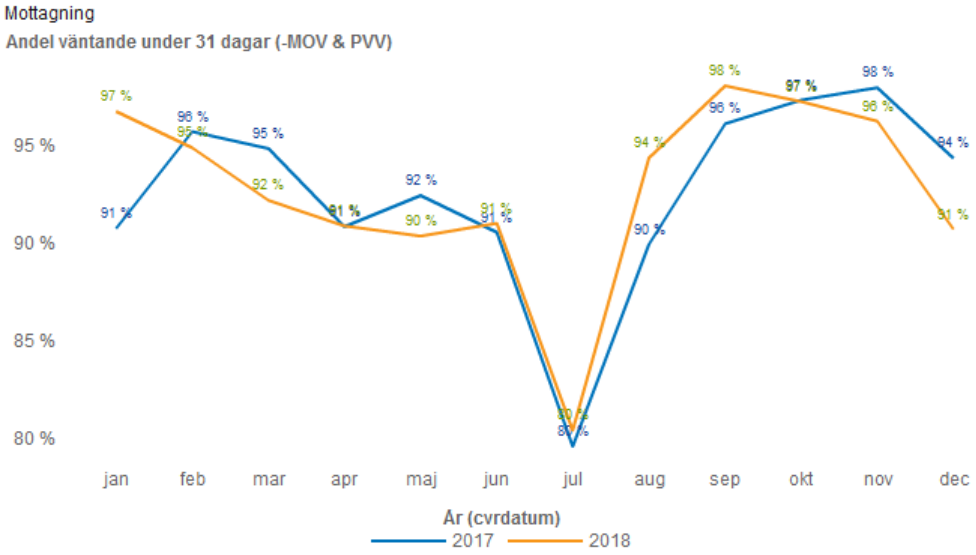
Figur 3.3.5. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande till mottagning inom vårdgarantins gräns 30 dagar.



Figur 3.3.6. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande till mottagning.

BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI

Tillgängligheten till första besök är fortfarande hög inom barn- och ungdomspsykiatrin. Under året har 93 procent av de väntande i genomsnitt väntat i högst 30 dagar. Resultatet är i nivå med motsvarande period 2017.



Figur 3.3.7. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande under vårdgarantins gräns till mottagning. Diagrammet visar måluppfyllelsen för SLL:s vårdgaranti (≤30 dagar).



Figur 3.3.8. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller antal väntande till mottagning.

BARN OCH UNGA MED PSYKISK OHÄLSA

Måttet ”faktisk väntetid” (väntetider som avslutats under aktuell period) är ett annat sätt att mäta väntetider och används för att mäta väntetider kopplade till den särskilda nationella satsningen för barn och unga med psykisk ohälsa. Till skillnad från den nationella vårdgarantin ingår även utredningar.

Tidigare år fick landstingen del av de statliga stimulansmedlen för psykisk hälsa om man uppnådde vissa prestationsmått, bland annat detta väntetidsmått. De statliga stimulansmedlen för psykisk ohälsa har numera ett bredare fokus och kopplingen till vissa prestationsmått har tagits bort. Väntetidsmätningen fortsätter ändå på samma sätt som tidigare och rapporteras till SKL. Tabellen nedan visar det genomsnittliga resultatet för januari-oktober vilket motsvarar den period då landstingen har tilldelats stimulansmedel.

Tabell 3.3.1. Särskild satsning barn och unga med psykisk ohälsa.
Mottagningsbesök och Åtgärd, uppfyllelse av vårdgarantin.

Särskild satsning barn- och unga med psykisk ohälsa	
Mottagningsbesök, genomsnitt januari – oktober 2018	92 %
Åtgärd, genomsnitt januari – oktober 2018	81 %

Källa: SKL Signe: Särskild satsning barn och unga

I mottagningsbesök ingår enbart barn- och ungdomspsykiatri. Målet är att 90 procent av de som besöker en BUP-mottagning under perioden ska ha väntat högst 30 dagar innan besöket. Verksamheten uppnår målet för perioden.

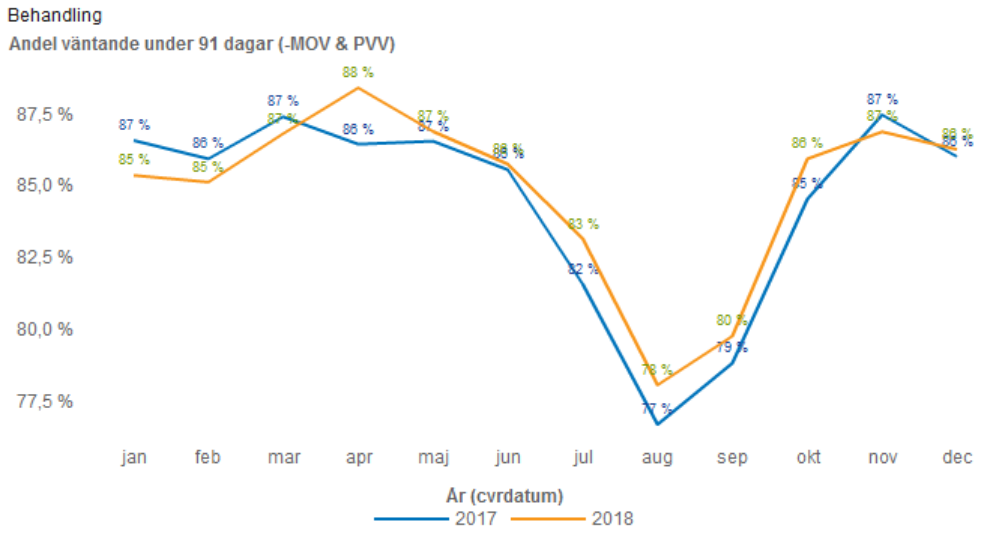
I åtgärd ingår väntetider dels till fördjupad utredning och dels till behandling. Generellt är väntetiderna längre för att påbörja utredning och kortare för att påbörja behandling. Åtgärd är en sammanslagning av de två delarna.

I uppföljningen av åtgärd ingår inom SLL även barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) vad gäller utredningar av ADHD, habilitering vad gäller behandling för personer under 18 år vid autismcentrum samt specialiserad ätstörningsvård vad gäller behandling för personer under 18 år. Målet för uppföljningsindikatorn ”Åtgärd” är 80%, vilket uppnås av verksamheterna.

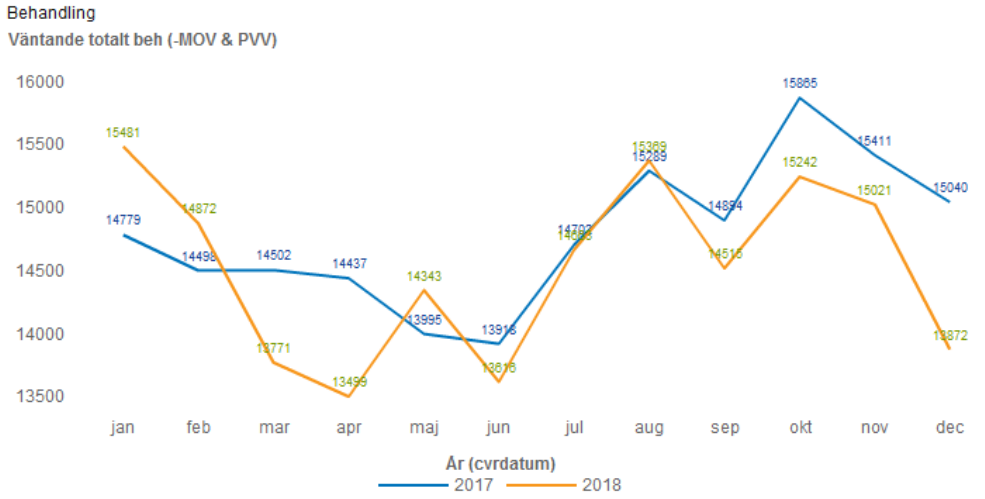
3.4 Behandling/åtgärd inom 90 dagar

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

Genomsnittligt resultat vad gäller Stockholms läns landstings vårdgaranti inom 90 dagar för behandlingar är 85 procent, vilket är en procent högre än 2017.



Figur 3.4.1. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller andel väntande inom vårdgarantins gräns både för SLL och för den nationella vårdgarantin, dvs 90 dagar.



Figur 3.4.2. Diagrammet visar en ögonblicksbild över kösituationen per den sista i månaden vad gäller totalt antal väntande.

Enligt SKL:s webbplats vantetider.se ligger SLL över rikets genomsnittliga värde för december månad vad gäller uppfyllelsen av den nationella vårdgarantin för operation/åtgärd inom 90 dagar, med 86 procent mot 71 procent för riket[18]. Resultaten måste dock tolkas med viss försiktighet eftersom rapporteringen från landstingen kan vara något ojämn.

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

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

De vårdområden som under året hade den högsta uppfyllelsen när det gäller andelen väntande till behandling inom 90 dagar är ögonsjukvård, gynekologi, ryggkirurgi och handkirurgi. De vårdområden som hade den lägsta uppfyllelsen är öron-, näs- och halssjukvård, plastikkirurgi samt hjärtsjukvård. Det största antalet väntande fanns inom områdena kirurgi, ortopedi samt öron-, näs- och halssjukvård. Det största antalet väntande över 90 dagar fanns inom öron-, näs- och halssjukvård, kirurgi, ortopedi och hjärtsjukvård.

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

Under 2018 har Landstingsfullmäktige avsatt 340 mkr för en särskild tillgänglighetssatsning i syfte att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på både kort och lång sikt. Då det varit möjligt har patienter flyttats från Karolinska till andra vårdgivare, så att Karolinska kunnat fokusera på sitt ensamutföraruppdrag. En förutsättning för denna insats var att ta bort den målrelaterade ersättningen så att övriga akutsjukhus kunnat ta emot patienter utan att få vite oavsett hur länge patienten har fått vänta på en operation. Akutsjukhusen har även inkommit med handlingsplaner för de stimulansmedel för kompetens- och uppgiftsväxling som ingått i satsningen. Barn- och cancerpatienter har varit prioriterade i tillgänglighetssatsningen. Genom att patienter flyttats till andra möjliga vårdgivare har Karolinska, där de flesta barn behandlas, kunnat fokusera på barnpatienterna. Karolinska har även prioriterat cancerpatienter genom uppföljning varje vecka.

Under 2018 har antalet patienter som väntar på behandling minskat på Karolinska samtidigt som andelen patienter som har fått vård inom vårdgarantin ökat jämfört med föregående år. Detta kan bero både på tillgänglighetssatsningen och att Karolinska fått ett minskat uppdrag som ett led i anpassningen till Framtidens Hälso- och sjukvård.

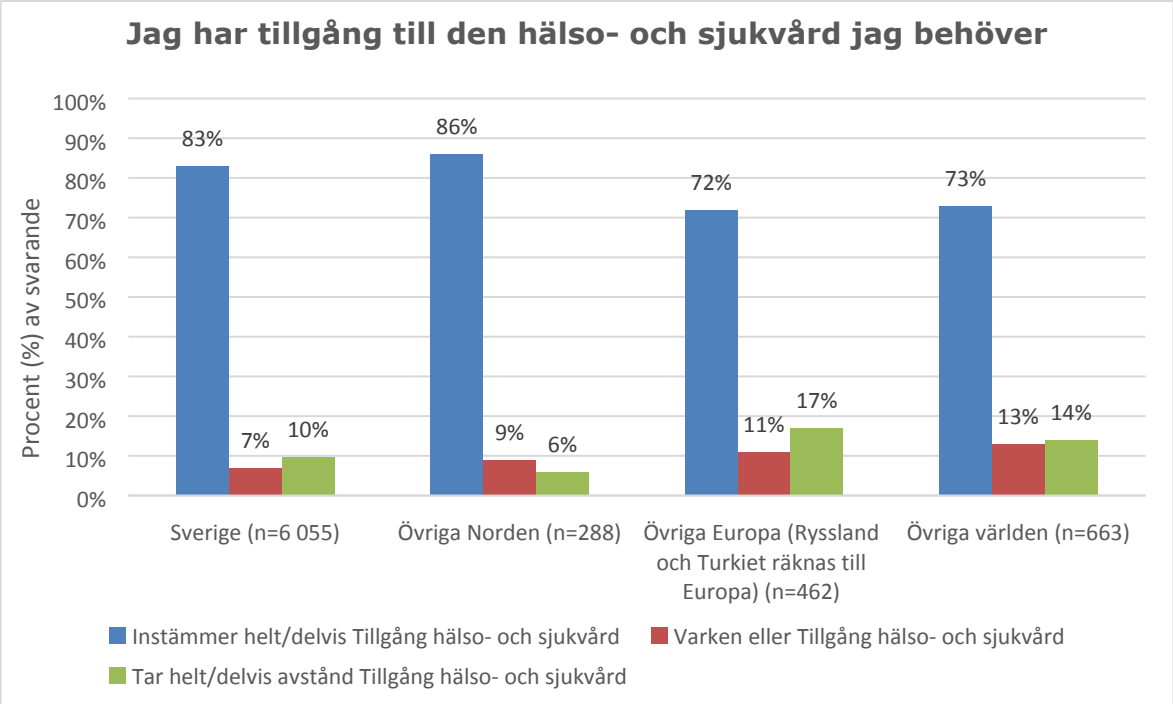
4. Patienternas och befolkningens upplevelser av tillgänglighet

4.1 Resultat från Hälso- och sjukvårdsbarometern

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

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

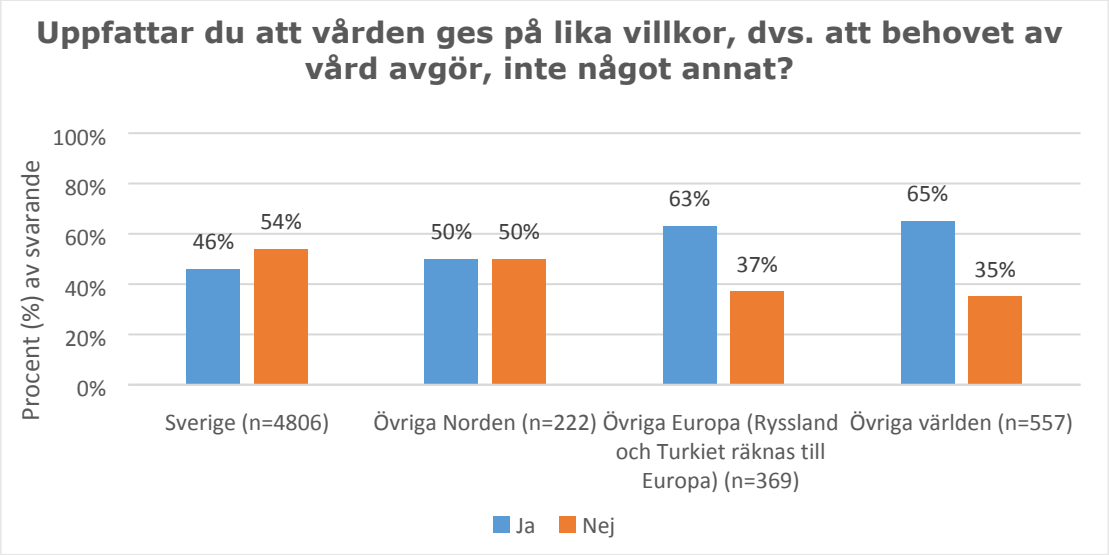
I undersökningen får respondenterna svara på frågan huruvida de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver. Signifikant fler respondenter födda i Sverige upplevde att de har tillgång till detta jämfört med respondenter födda i övriga Europa respektive övriga världen.[19] Svaren redovisas uppdelat på födelseregion.



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

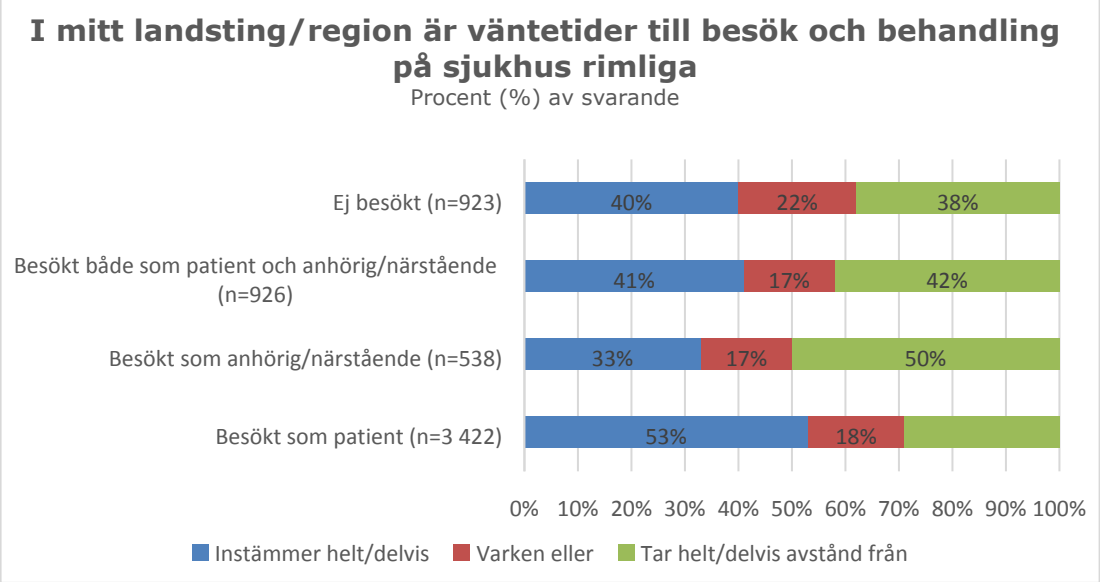
[19] Observera att det är för få respondenter för att dra några generella slutsatser om varje födelseregion. Dock styrks data av annan forskning kring jämlik vård.

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



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

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



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

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

4.2 Resultat från Nationell patientenkät

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Undersökningar har genomförts vartannat år inom primärvård[20], somatisk öppen- och slutenvård, akutmottagningar, psykiatrisk öppen- och slutenvård, barnsjukvård öppen- och slutenvård samt barn- och ungdomspsykiatri. I de flesta mätningar får patienten en postal inbjudan hemskickad med möjlighet till att besvara enkäten via webben eller postalt.[21]

NATIONELL PATIENTENKÄT INOM SPECIALISERAD SOMATISK ÖPPEN- OCH SLUTENVÅRD

Under våren 2018 genomförde Stockholms läns landsting, inom ramen för Nationell patientenkät, en undersökning av erfarenheter och upplevelser hos patienter inom specialiserad somatisk öppen- och sluten vård.[22] Överlag är patienterna nöjda, 89 procent av inom öppenvården samt 87 procent inom slutenvården, med vårdens tillgänglighet avseende både närhet och kontaktvägar samt personalens tillgänglighet för patienten såväl som för anhöriga.[23] Stockholms läns landstings resultat ligger i nivå med övriga riket.

Patienternas ålder, kön, sysselsättning och utbildningsnivå har i detta fall liten eller ingen påverkan på upplevelsen av tillgänglighet. Dock påverkas upplevelsen av tillgänglighet inom slutenvården av om patienten kände smärta eller ej vid besöket/vistelsen. Patienter som uppger att de helt eller delvis kände smärta är signifikant mindre nöjda med tillgängligheten, endast fem av tio, än de patienter som svarat att de ej upplevde smärta, sju av tio.[24]

[20] Region Stockholm har valt att genomföra Nationell patientenkät inom primärvård varje år.

[21] Nationell patientenkät möjliggör patienten att besvara enkäter på sju språk förutom svenska. Språken är engelska, arabiska, farsi, finska, franska spanska och somaliska.

22 Nationell patientenkät inom öppenvården har en korrigerad svarsfrekvens om 36 procent, 10 317 patienter har besvarat enkäten. Slutenvården har en korrigerad svarsfrekvens om 43 procent, 5651 patienter har besvarat enkäten.

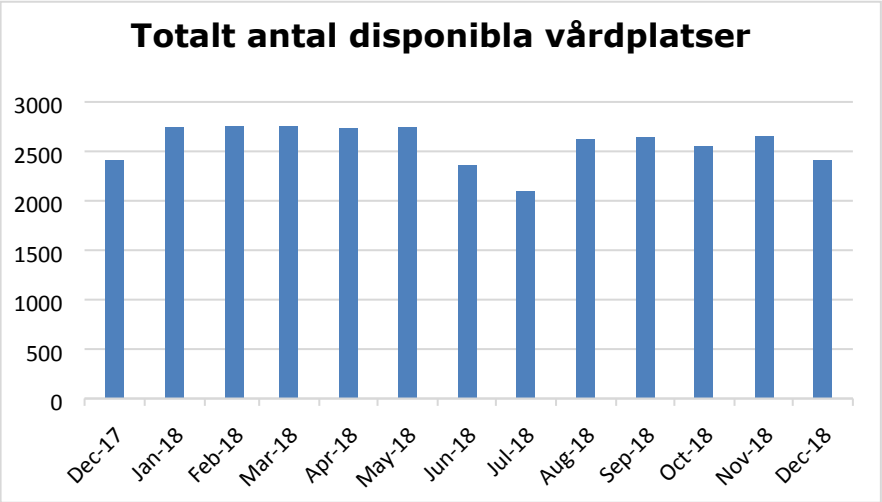
23 Redovisas i andel positiva patienter i procent. Positiva patienter är respondenter som har angett 4 eller 5 på en femgradig skala, där 5 är högst.

24 Data hämtades den 14 januari 2019 från SKL:s resultatdatabas patientenkat.se, https://patientenkat.se/sv/ng/#!/resultat/aterforing/Specialiserad%20sjukhusv%C3%A5rd%20sluten%202018

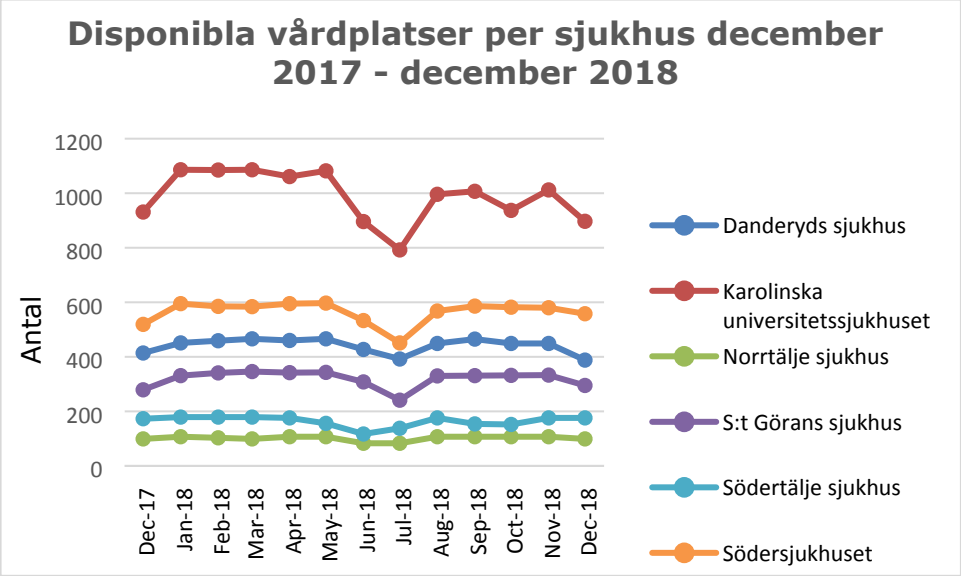
5. Vårdplatser

5.1 Vårdplatser på akutsjukhusen

En **disponibel** vårdplats är en beläggningsbar vårdplats med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö. De disponibla vårdplatserna kan variera efter behov (till exempel skilja på vardag och helg), efter möjlighet att bemanna, till följd av ombyggnation eller till följd av tillämpade hygienriktlinjer[25]. Antalet disponibla vårdplatser inrapporteras till HSF varje månad förutom under juni-augusti samt under jul-, nyårs- och trettonhelgerna då akutsjukhusen rapporterar in sina vårdplatser varje vecka. I diagrammet nedan visas det totala antalet disponibla vårdplatser för akutsjukhusen från december 2017 – december 2018.



Figur 5.1.1. Disponibla vårdplatser på akutsjukhusen, december 2017 – december 2018.
Källa: GUPS



Figur 5.1.2. Disponibla vårdplatser per sjukhus december 2017 – december 2018.
Källa: GUPS

[25] Exempelvis vid smittutbrott som vinterkräksjuka

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

5.2 Vårdplatser inom geriatriken

Antalet fastställda geriatrikvårdplatser[26] uppgick den 31 december 2018 till 1 036 (exklusive Norrtälje som har 24 geriatriska vårdplatser). Antalet fastställda geriatrikvårdplatser per vårdgivare framkommer i nedanstående tabell.

Tabell 5.2.1. Antal fastställda vårdplatser per geriatrisk klinik.

Vårdgivare	Fastställda vårdplatser
Capio Geriatrik AB	158
Capio Geriatrik Nacka AB	64
Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge	115
Legevisitten AB	21
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	72
Praktikertjänst N.Ä.R.A. AB	58
SLSO	109
SLSO	92
SLSO	123
Stiftelsen Stockholms sjukhem	129
Stiftelsen Stockholms sjukhem	42
Södertälje sjukhus AB	53
Totalt	**1 036**

Källa BelPort

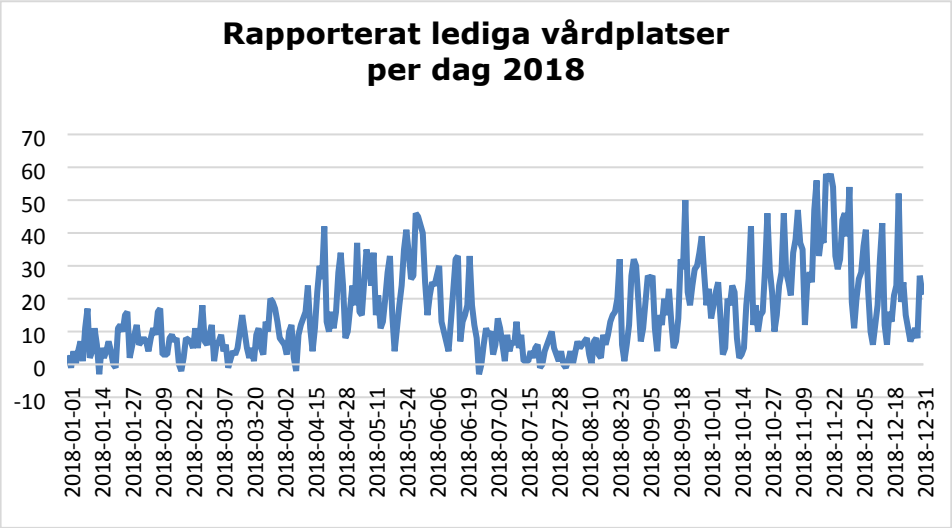
Antal disponibla vårdplatser[27] varierar över tid. I genomsnitt rapporterades 90% av de totalt 1036 fasta vårdplatserna som disponibla[28], som lägst 80% under juli och som högst 92% under oktober och november, ingen stor avvikelse jämfört med året innan.

Antalet disponibla vårdplatser som rapporterats som lediga[28] ökade under andra delen av året, se nedanstående diagram.

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

[27] Med disponibla vårdplatser avses beläggningsbara vårdplatser.

[28] I beläggningsportalen BelPort rapporteras vilka av de disponibla vårdplatserna som är lediga.



Källa BelPort

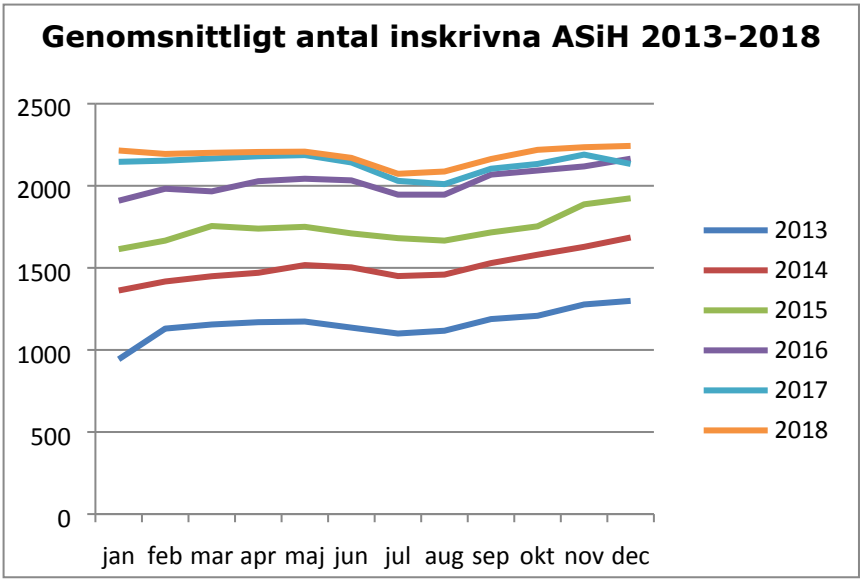
6. ASiH och specialiserad palliativ slutenvård

TILLGÄNGLIGHET INOM ASIH (AVANCERAD SJUKVÅRD I HEMMET)

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

ANTAL INSKRIVNA PATIENTER PER DAG HAR ÖKAT

De första åren av vårdval ASiH ökade antalet inskrivna patienter per dag stadigt. Från och med hösten 2017 har ökningstakten planat ut. Från att ha legat på drygt 1 300 patienter per dag har antalet ökat till 2 243. Om Södertälje sjukhus och Norrtälje sjukhus ASiH-enheter också räknas med uppgår antalet inskrivna patienter per dag till 2 561.



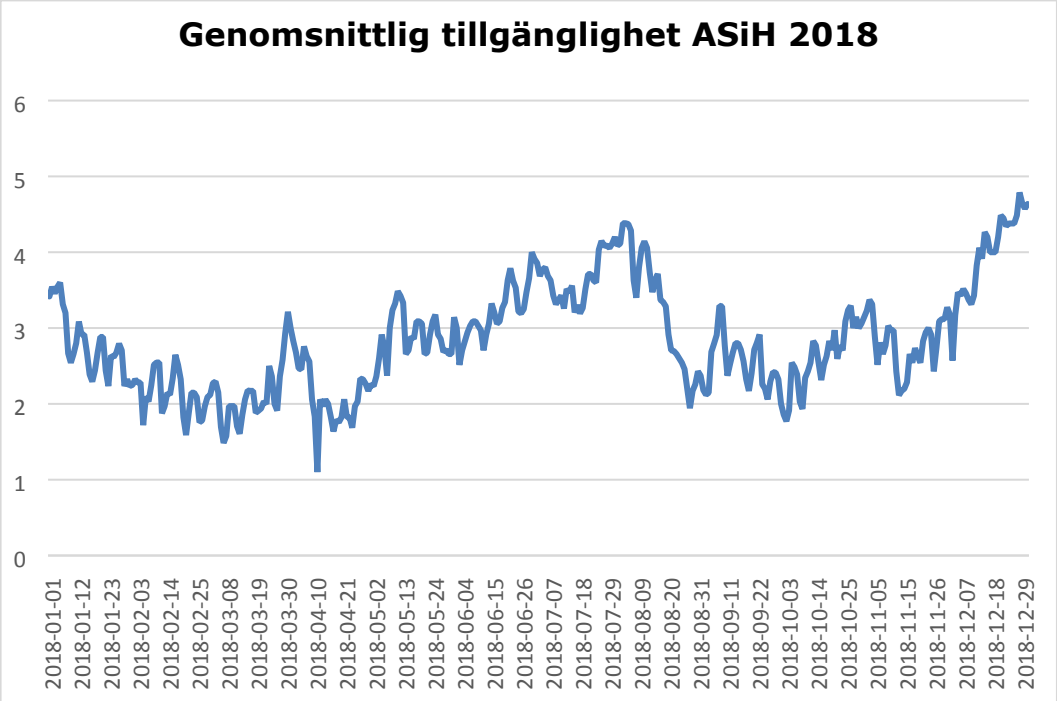
Figur 6.1. Utvecklingen av antal inskrivna i ASiH 2013-2018.

ANTAL UNIKA PATIENTER SOM FÅTT TILLGÅNG TILL ASiH HAR ÖKAT

År 2013 fick totalt 4 326 patienter ASiH-insatser under året. Därefter har antalet patienter successivt ökat till 7 133 år 2018.

RAPPORTERING AV TILLGÄNGLIGHET I BELPORT

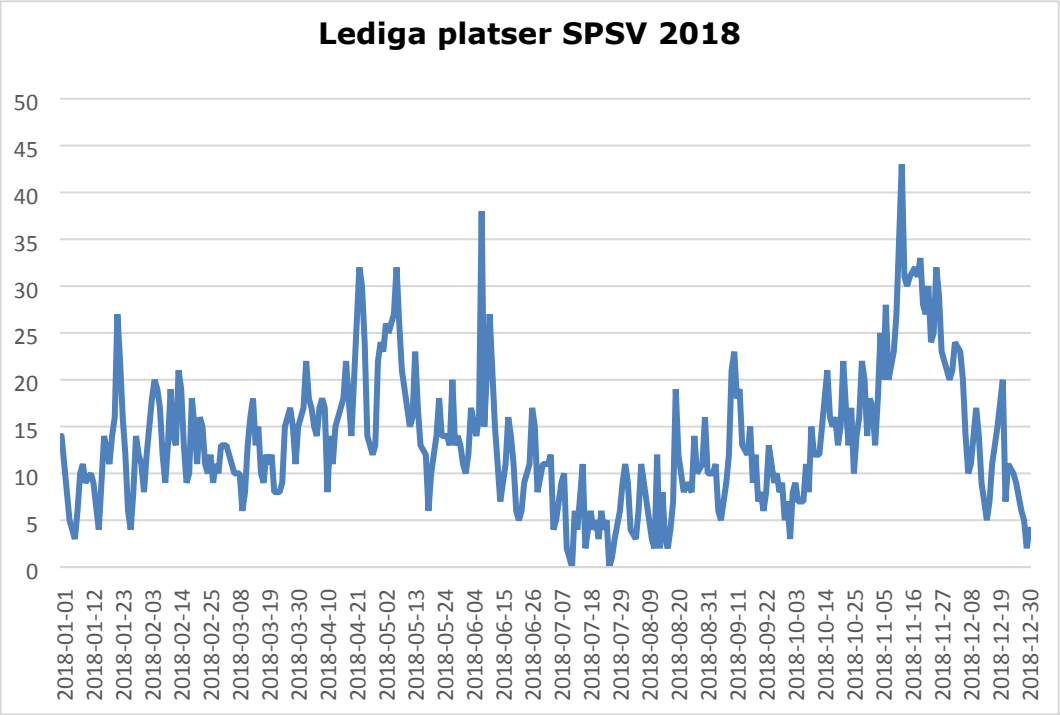
I BelPort rapporterar varje vårdgivare hur snart man har möjlighet att skriva in en patient i ASiH inom respektive ASiH-område. Nedanstående diagram visar den genomsnittliga rapporteringen av antal dagar tills en patient kan bli inskriven.



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

TILLGÄNGLIGHET INOM SPECIALISERAD PALLIATIV SLUTENVÅRD

Vårdvalet Specialiserad palliativ slutenvård är ett länsuppdrag. Vårdgivarna tar emot remisser/patienter från hela länet. Tillgängligheten i form av lediga platser rapporteras via BelPort för varje vårdgivare. Inrapportering sker varje dag.



Figur 6.3. Vårdgivarnas rapportering av antal dagar tills en patient kan bli inskriven i SPSV.
Källa: BelPort. SPSV är en förkortning av Specialiserad palliativ slutenvård.

Tillgängligheten av lediga platser fortsätter att vara god. Det har funnits lediga platser under hela året förutom två dagar i juli.

7. Tillgänglighet via digitala tjänster

Tillgänglighet kan även bestå i tillgång till e-hälsotjänster som underlättar kontakten med hälso- och sjukvården och som i vissa fall ersätter fysiska besök till vården. Det kan också handla om hur e-hälsotjänster fungerar för alla, det vill säga även för personer med funktionsvariationer.

En målsättning i Framtidens hälso- och sjukvård är att ”den informerade patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård”. Tjänster som webbsidan 1177.se, 1177 Vårdguidens e-tjänster samt 1177 sjukvårdsrådgivning på telefon är viktiga verktyg som stödjer invånaren eller patienten att på ett enkelt sätt ta kontakt med vården. Dessa tjänster ska utgöra första kontakten för många invånare och patienter och ska öka tillgängligheten och effektiviteten som ett komplement till de fysiska kontakterna.

TILLGÄNGLIGHET VIA 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

För att möjliggöra en god användning av 1177 Vårdguidens e-tjänster krävs bland annat att invånarna har ett användarkonto. År 2013 tog SLL tillsammans med övriga landsting fram en handlingsplan för e-hälsa där en av målsättningarna var att öka tillgängligheten genom att 50 procent av invånarna i Sverige skulle ha ett konto år 2018. SLL har systematiskt arbetat med att öka användningen och i december 2017 uppnåddes målet inom SLL, då drygt 1,2 miljoner invånare eller 50 procent av befolkningen hade ett konto.

Under 2018 har ca 20 000 nya konton per månad registrerats och antalet invånarkonton har sedan juli månad 2018 ökat med över 90 000 konton. Användningen av samtliga tjänster har också ökat sen

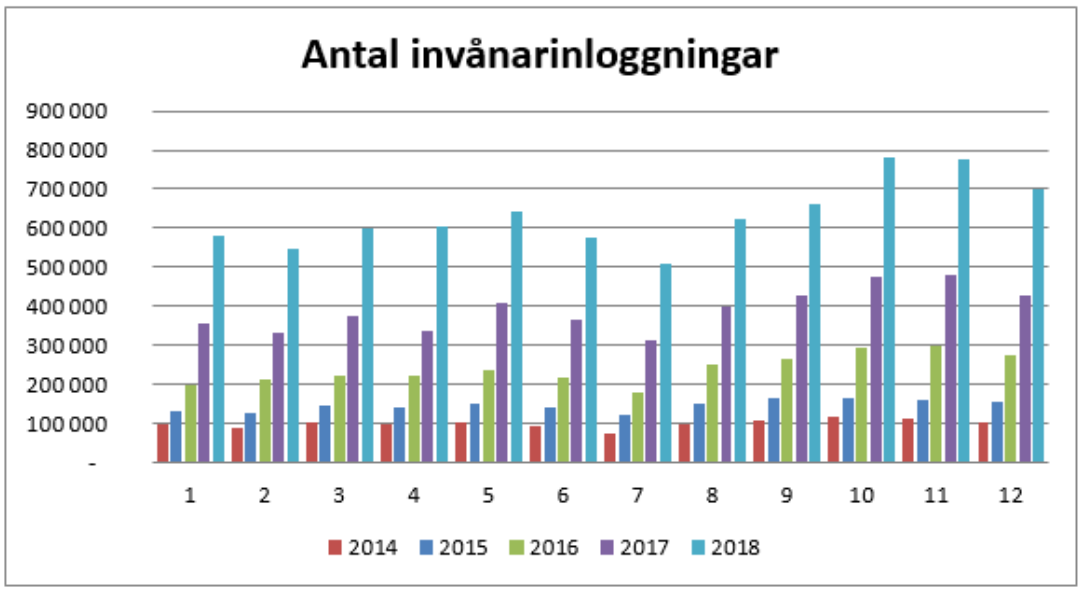
2017, som exempel kan nämnas tjänsterna förnya recept som ökat med 35 procent, och förnya hjälpmedel som ökat med 22 procent.

ANSLUTNA VÅRDENHETER

För att befolkningen ska kunna använda e-tjänsterna krävs även att vårdgivarna är anslutna och använder de digitala e-tjänsterna som en del i sitt arbetssätt. Antalet anslutna vårdenheter ökade med 67 procent mellan 2014 och 2018 och är nu uppe i 2 300. Detta innebär att möjligheterna för invånarna att använda e-tjänsterna har ökat markant sedan 2014.

INVÅNARNAS ANVÄNDNING AV E-TJÄNSTER

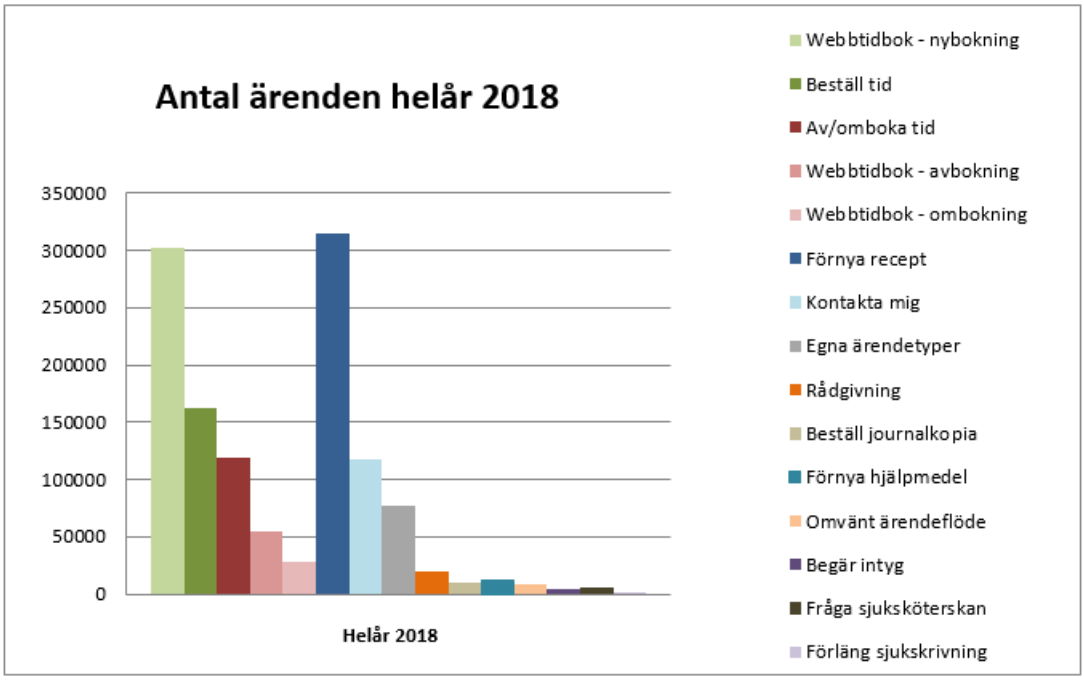
Nedanstående diagram visar antalet inloggningar i 1177 Vårdguidens e-tjänster. För helåret 2018 var antalet inloggningar 7 599 852, vilket utgör en ökning med 62 procent jämfört med 2017 då antalet inloggningar var 4 693 027. Detta kan till stora delar förklaras med det växande antalet invånar- och vårdenhetskonton,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



Figur 7.1. Antal inloggningar i e-tjänster på 1177 Vårdguiden under 2018.
På x-axeln anges årets månader där 1=januari, 2=februari och så vidare.
Källa: Statistikrapport Inera AB

HANTERADE ÄRENDEN VIA 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

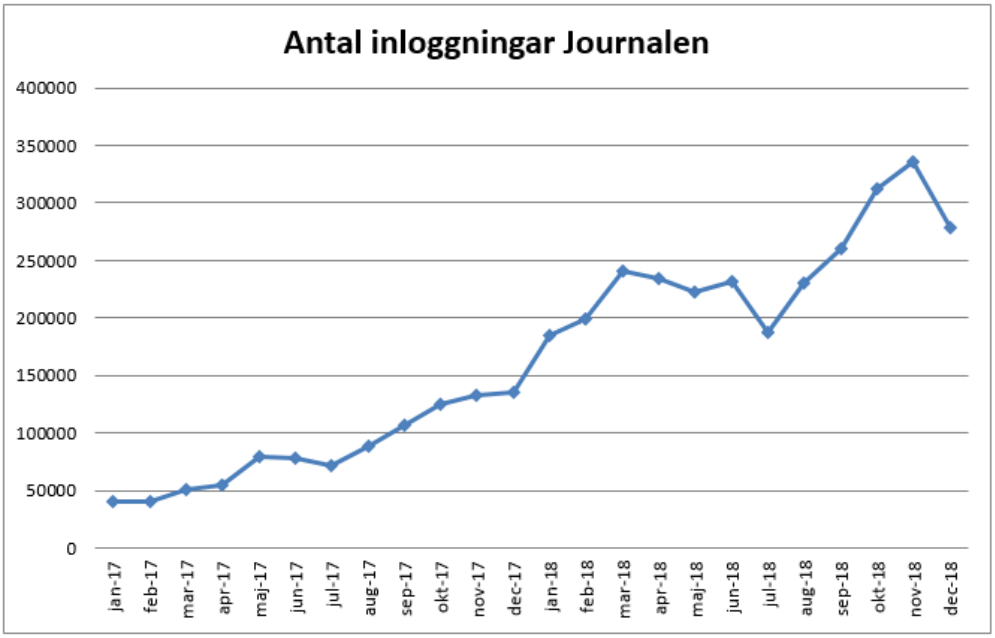
Antalet hanterade ärenden i e-tjänsterna uppgick under 2018 till 852 246. Många invånare har nu möjlighet att boka ny tid via 1177 Vårdguidens webbtidbokning. Nästan 300 000 personer har bokat sin tid hos en vårdgivare via nätet. Det är en ökning jämfört med 2017 med över 30 procent och ca 700 enheter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



Figur 7.2. Hanterade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster under 2018.
Källa: Statistikrapport Inera AB

ANVÄNDNINGEN AV JOURNALEN ÖKAR KONTINUERLIGT

Under perioden januari-september 2018 har det skett ca 2,9 miljoner inloggningar i journalen via nätet. Antalet inloggningar har ökat med 190 procent jämfört med helår 2017.



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

TILLGÄNGLIGHETEN VIA 1177 VÅRDGUIDEN TELEFONI – SJUKVÅRDSRÅDGIVNINGEN

Antal inkommande och besvarade samtal har ökat varje år från 2015 till 2018. Medelsvarstiderna har tidigare år hållit sig nära målnivån (3 minuter), under 2017 uppnåddes målsättningen för första

gången och fram till och med september 2018 håller svarstiderna en fortsatt mycket god nivå, en stor andel ligger långt under 3 minuter.

TILLGÄNGLIGHETEN VIA 1177 VÅRDGUIDEN PÅ WEBBEN

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

Tabell 7.1. Sökningar på 1177.

1177 Vårdguiden på webben	1 jan 2018 – 31 dec 2018
Sessioner[29] på regionaliserade sidor i snitt per månad	Cirka 3,2 miljoner
Sessioner på Hitta och jämför vård i snitt per månad	Cirka 49 400
Mobiltrafik % inklusive surfplattor 1177.se	78%
Sidvisningar Symptomguiden i snitt per månad	Cirka 2 000 (inom SLL)

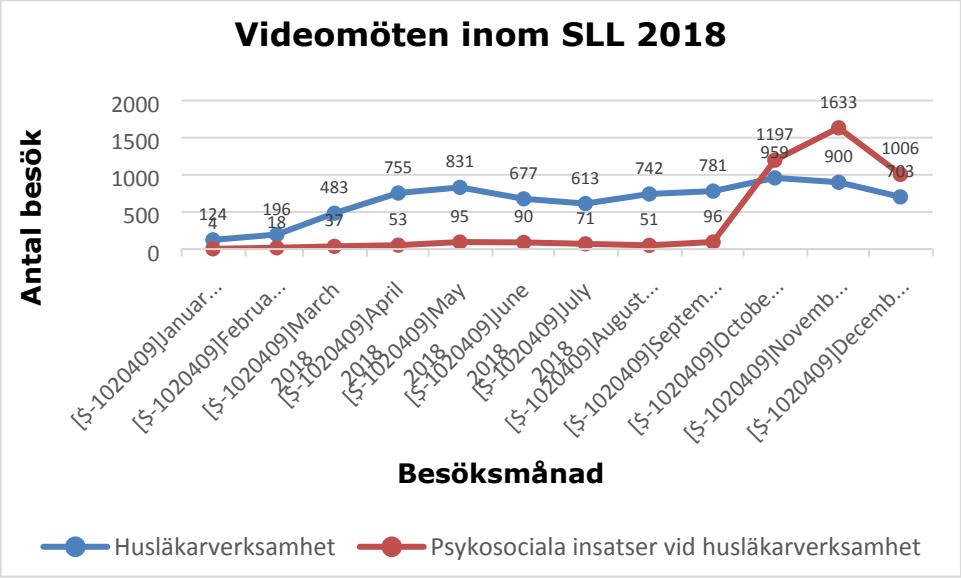
Källa: Statistikrapport Inera AB

[29] Sessioner = besök.

VIDEOMÖTEN VIA 1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

Sedan 1 januari 2018 får husläkarmottagningar i SLL möjlighet till ersättning för digitala vårdmöten. Vårdgivarna kan själva välja vilken teknisk lösning de vill använda så länge de följer SLL:s tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten.

Vårdgivarna ska också anpassa sin videotjänst efter ett nationellt ramverk. Flera vårdcentraler kom igång direkt efter årsskiftet och många erbjuder nu sina patienter digitala vårdmöten som komplement till fysiska besök i det ordinarie vårdutbudet.



Figur 7.4. Videomöten inom SLL fördelat på husläkarverksamhet och Psykosociala insatser vid husläkarverksamhet.
Källa: GUPS, VAL

Under året 2018 genomfördes i genomsnitt 1 010 videomöten per månad i SLL. Tillsammans med landstingen i Jönköping och Sörmland (utomlänsbesök som debiteras SLL) uppgår antalet videomöten till 189 478 under perioden januari-oktober varav SLL's egna tjänster stod för 7 151 av videomötena.

Tabell 7.2. Videomöten för utomlänspatienter januari-oktober 2018.

År och månad	Jönköping	Sörmland	SLL	Totalt
jan-18	13 115	649	171	13 935
feb-18	14 794	757	258	15 809
mar-18	16 040	792	573	17 405
apr-18	15 902	719	872	17 493
maj-18	20 786	1 140	1 044	22 970
jun-18	17 420	856	885	19 161
jul-18	19 088	1 554	758	21 400
aug-18	18 618	1 710	797	21 125
sep-18	18 966	2 195	814	21 975
okt-18	14 650	2 576	979	18 205
Totalsumma	**169 379**	**12 948**	**7 151**	**189 478**

Källa: GUPS, VAL

Årsberättelse Läkemedel

Sammanfattning

Den sammanlagda kostnaden för läkemedel, rekvisition samt förmåns- och patientandel för recept exklusive sekretessbelagd återbäring, i Stockholms läns landsting 2018 var 9,4 miljarder kr. Det var 10% högre jämfört med 2017 och 1,4% mer än prognosticerat. Den största kostnaden utgörs av specialläkemedel föreskrivna på recept (4,2 miljarder kr) som ökade med 14% jämfört med 2017.

Kostnaden för smittskyddsläkemedel fortsätter att öka och uppgår nu till närmare 743 miljoner kr, en ökning med närmare 29% sedan 2017. Kostnadsökningarna förklaras framför allt av ökad förskrivning av Hepatit C läkemedel. För Hepatit C läkemedel finns sedan tidigare nationella avtal, och nya avtal för 2018 har påtaglig minskat kostnaden för behandling och många fler patienter har därför kunnat behandlats 2018 jämfört med tidigare år (1300 patienter 2018 jämfört med 520 patienter 2017), ett viktigt arbete för att uppnå WHO´s mål att utrota sjukdomen till 2030.

De ökade kostnaderna för läkemedelsförmånerna beror framför allt på introduktion av nya kostnadsdrivande läkemedel mestadels för små patientgrupper med svåra sjukdomstillstånd. I slutet av 2018 har dock även flera nya dyra biologiska läkemedel för stora terapiområden som allergisk astma, atopisk dermatit och migrän introducerats. Då dessa läkemedel fått sitt godkännande först sent 2018 kommer effekten av dessa läkemedelsintroduktioner få genomslag först kommande år. Även användningen av NOAK, nya blodförtunnande läkemedel, fortsätter att öka. Kostnaden steg med närmare 60 miljoner kr under 2018, beroende på oförändrat högt pris och att allt fler patienter får behandling.

Kloka listan har en fortsatt mycket viktig roll för en säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning inom Region Stockholm. Förtroendet bland förskrivare är högt. Följsamheten till Kloka listan 2018 var 84 %. För primärvården var följsamheten 90 %.

Det regionala arbetet med ordnat införande av nya läkemedel har utvecklats ytterligare under året. Målsättningen är en ansvarsfull och jämlik introduktion av nya läkemedel utifrån dess kliniska nytta och patienternas behov. Introduktionen av nya läkemedel med stor förväntad budgetpåverkan innebär behov av prioriteringar mellan olika behandlingsalternativ. En fortsatt utveckling av en arbetsprocess inkluderat utveckling av säkrare analys och uppföljningsverktyg är därför viktigt. Arbetet med att utveckla bra modeller för kloka prioriteringar är av största betydelse även för andra områden inom vårdens kunskapsstyrning.

Under året har användningen av biosimilarer fortsatt att öka, och en betydelsefull patentutgång under slutet av året kommer ytterligare att sänka kostnaderna för biologiska läkemedel. Nationella prisförhandlingar reducerar kostnadsökningstakten och kommer sannolikt överstiga 500 milj kr för 2018. För närvarande finns ett 60-tal nationella avtal som tillsammans har stor betydelse för läkemedelskostnaderna. Stockholms läns landsting har prioriterat stödet till nationella prisförhandlingar under 2018 genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens läkemedelsenhet och SLL Upphandling.

Sammantaget innebär detta att introduktion av nya läkemedel kommer fortsättningsvis fortsätta ha stor betydelse för kostnadsökningstakten. Stockholm avviker dock inte från riket vad gäller detta.

Utveckling av läkemedelskostnader 2018

Kostnad för läkemedel på recept och rekvisition i SLL 2018 jämfört med 2017

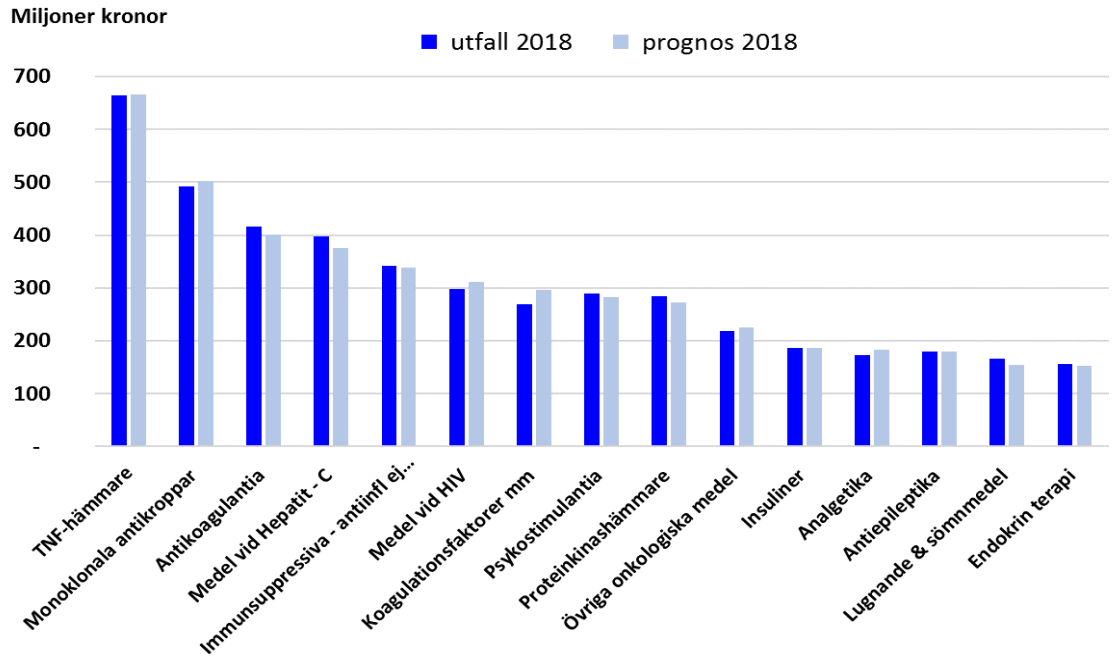
Totalkostnaden för läkemedel i SLL, det vill säga rekvisition samt förmåns- och patientandel för recept, antogs enligt prognosen öka från 8,9 miljarder kronor 2017 till 9,6 miljarder kronor 2018. Det faktiska utfallet blev en totalkostnad på 9,7 miljarder kronor 2018 (1,4 % mer än prognostiserat).

Tabell 1. Läkemedelskostnader i SLL 2018 jämfört med 2017 exklusive sekretessbelagd återbäring i efterskott enligt nationellt gemensamt framtagna avtal för vissa läkemedel

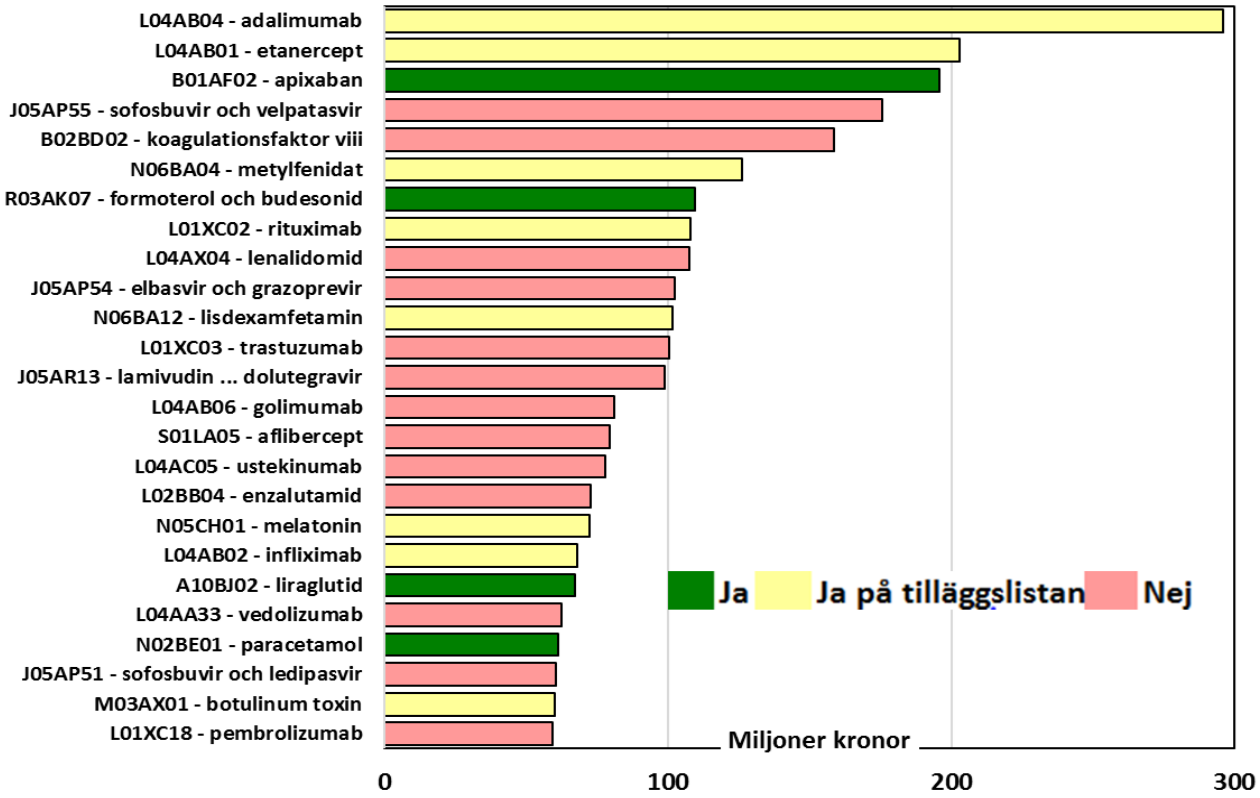
		Belopp (mnkr)			SLL kostnad (mnkr)		
Försäljningssätt	Läkemedelsgrupp	år 2018	år 2017	% diff.	år 2018	år 2017	% diff.
Recept	Basläkemedel	3 412	3 251	5	2 069	1 970	5
Recept	Specialläkemedel	4 175	3 714	12	3 171	2 882	10
Summa recept		7 587	6 965	9	5 240	4 852	8
Rekvisition	Basläkemedel	196	184	7	196	184	7
Rekvisition	Specialläkemedel	1 597	1 401	14	1 597	1 401	14
Summa rekvisition		1 793	1 585	13	1 793	1 585	13
Summa läkemedel	Totalt läkemedel	9 380	8 550	10	5 240	4 852	8

Basläkemedel är ett begrepp inom SLL för vanliga läkemedel för sjukdomar som i stor utsträckning hanteras i primärvården och vars läkemedelsgrupper därför finns representerade i Kloka listan. Vilka läkemedel som är basläkemedel fastställs årligen. Specialläkemedel är de läkemedel som inte ingår i begreppet basläkemedel, t.ex. läkemedel som i huvudsak förskrivs inom specialiserad vård.

Figur 1. Prognos resp. utfall 2018 - Läkemedelskostnad SLL. 15-i-topp läkemedelsgrupper



Figur 2. Substanser som stod för högst kostnad på recept och rekvisition i SLL 2018 – totalkostnad, exklusive sekretessbelagd återbetalning enligt nationellt tecknade avtal.



De substanser som stod för den största kostnaden var TNF-hämmarna **adalimumab** och **etanercept** som används vid inflammatoriska sjukdomar, även **infliximab** tillhör samma grupp. För alla tre substanser har biosimilarar introducerats på marknaden. För adalimumab och etanercept finns det nationella avtal som gör den faktiska kostnaden lägre. **Apixaban** är det perorala antikoagulantium (NOAK) som rekommenderas i första hand i Kloka listan. Det används för patienter med förmaksflimmer och venös tromboembolisk sjukdom. **Sofosbuvir/velpatasvir, elbasvir/grazoprevir, sofosbuvir/ledipasvir** är läkemedel mot hepatit C och tillhör de rekommenderade behandlingarna. Med på listan finns också läkemedel vid ADHD, **metylfenidat** och **lisdexamfetamin**.

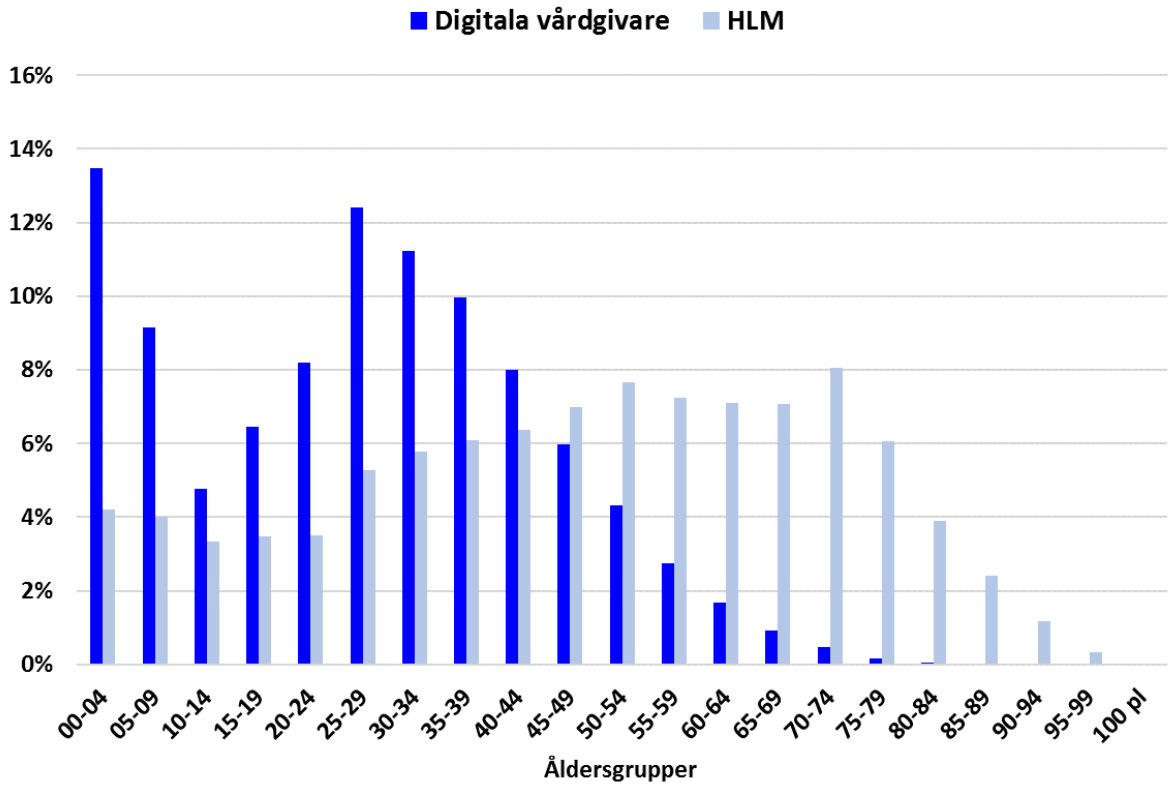
Digitala vårdgivare

Antalet digitala vårdbesök (inkluderar Kry och Doktor.se) har ökat. De digitala vårdbesöken står de yngre åldersgrupperna för, medan de äldre vänder sig till husläkarmottagningarna (HLM).

Tabell 2. SLL-kostnad för recept utskrivna av digitala vårdcentraler år 2018

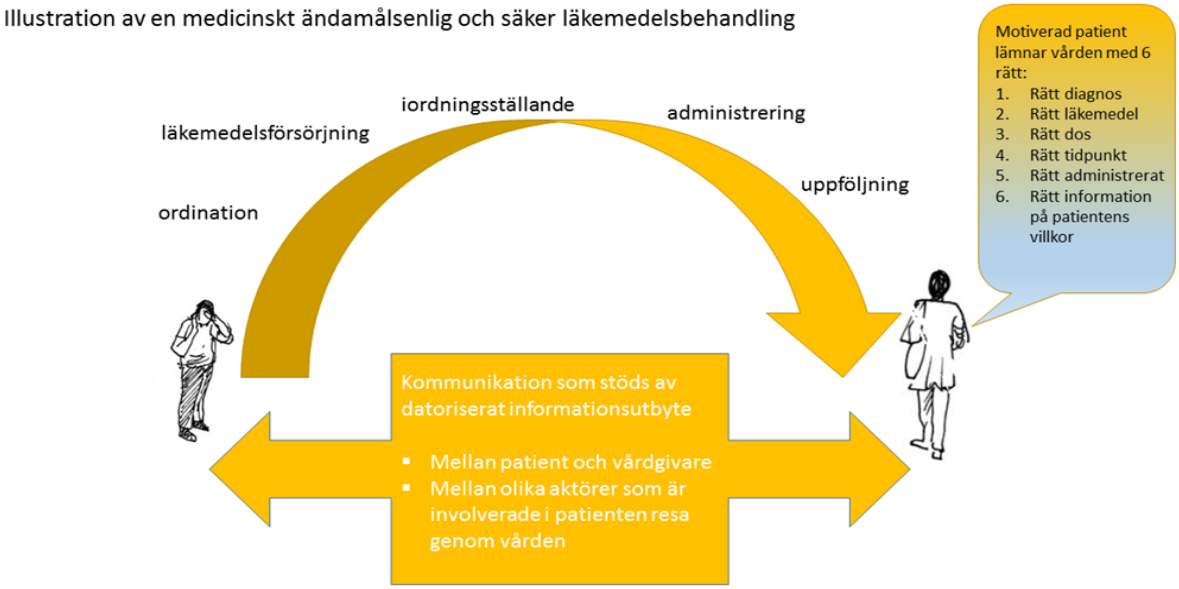
Vårdgivare	Belopp (mnkr)	% Belopp	SLL-kostnad (mnkr)	Tusen receptposter	Följsamhet till Kloka Listan 2018
Husläkarmottagningar (215 enheter)	1 878	98,8%	1 144	11 496	90%
Totalt digitala vårdgivare	22,1	1,2%	6,9	132,8	85%

Figur 3. Åldersprofil för receptutköpare, förskrivning av Digital Medical Supply vs. HLM 2016-2018



Den regionala läkemedelsstrategin för 2018-2022

Arbetet med läkemedel har utgått från den regionala läkemedelsstrategi som våren 2018 antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden. Visionen för läkemedelsarbetet är rätt läkemedel, till rätt patient, i rätt dos, i rätt tid och till rätt kostnad.



Läkemedelsstrategins sex strategiska målområden för läkemedelsarbetet

- Patienterna är delaktiga vid rekommendationsarbetet och prioriteringsdiskussioner
- Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning
- Lättillgänglig och säker information finns för varje patient vid vårdens övergångar
- Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning
- En ansvarsfull, säker och effektiv läkemedelsförsörjning
- En effektiv och oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt

Uppföljning av aktiviteter utifrån läkemedelsstrategins målområden

Patienterna är delaktiga vid rekommendationsarbetet och prioriteringsdiskussioner

Ett brukarråd med representanter från patient-, pensionärs- samt funktionsrättsorganisationer är sedan många år knutet till läkemedelskommittén. Målet är informations- och idéutbyte, dialog och diskussion. Brukarrådet har träffats två gånger under året. Under året har läkemedelskommittén gett i uppdrag till expertråden att i större utsträckning än tidigare ha kontakt med patientföreningar inom sitt terapiområde.

Hälsosamma levnadsvanor är av stor betydelse vid sekundärprevention och för hälsan genom hela livet. I Kloka listan har information om kloka levnadsvanor successivt utvecklats och finns nu för flertalet diagnosgrupper. Kloka listan framhåller betydelsen av fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor för risken för sjukdom och tidig död, och det påverkar även effekten av läkemedel och kirurgi. Drygt varannan person i befolkningen har en eller flera ohälsosamma levnadsvanor och cirka en femtedel av sjukdomsbördan i Sverige kan tillskrivas dessa ohälsosamma vanor.

Kloka listan, rekommenderade läkemedel, ges även ut i en version för patienter. Syftet är att informera allmänheten om läkemedelskommittén och ge förståelse kring varför vissa läkemedel rekommenderas, vilket ökar förutsättningarna för en god läkemedelsbehandling.

Horisontella prioriteringar ger en hållbar och jämlik läkemedelsanvändning

Stockholms läns läkemedelskommitté (SLK) och dess expertråd

Läkemedelskommittén är ett rådgivande expertorgan med huvuduppdrag att verka för en säker, rationell och kostnadseffektiv användning av läkemedel. Läkemedelskommittén utarbetar rekommendationer för tillförlitlig och rationell användning av läkemedel, Kloka listan, och råd för hur läkemedelsanvändningen i Stockholms län kan förbättras, så kallade Kloka råd. Budskapen förmedlas till förskrivare genom informationsinsatser och fortbildningsaktiviteter.

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

- Analys av förskrivningsstatistik
- Genomgång av riktlinjer för hälsosamma levnadsvanor
- Behandling vid depression.

I Webbloteket, som innehåller korta webbaserade utbildningar och inspelade föreläsningar färdigställdes under 2018 flertalet nya produktioner, bland annat med teman inom psykiatri och

luftvägar. Förutom dessa ingår i webbloteket också en mer omfattande e-utbildning som lär ut hur man genomför läkemedelsgenomgångar anpassad till olika vårdformer.

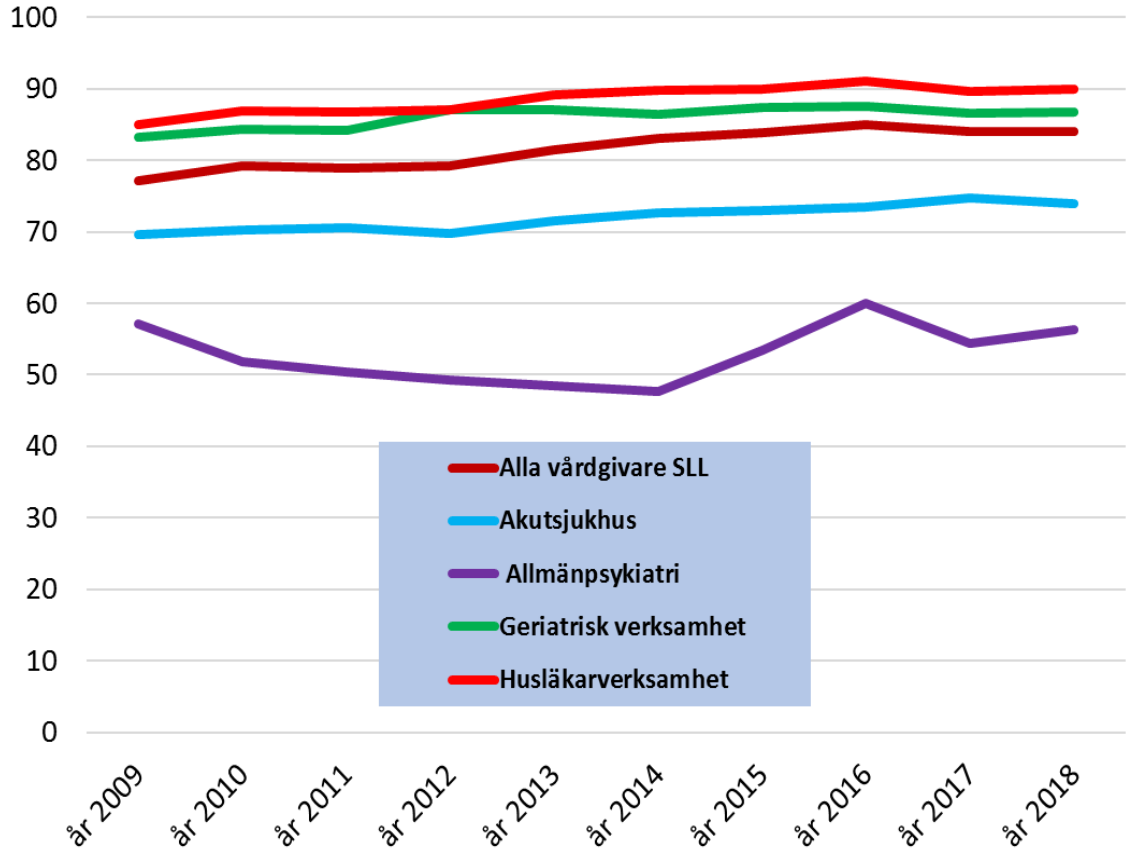
I oktober lanserades en ny, förbättrad version av webbsidan Janusinfo som innehåller kommersiellt obunden läkemedelsinformation riktad till läkare och sjukvårdspersonal. Webbplatsen är även informationskanal för Stockholms läns läkemedelskommitté.

Kloka listan och Kloka råd

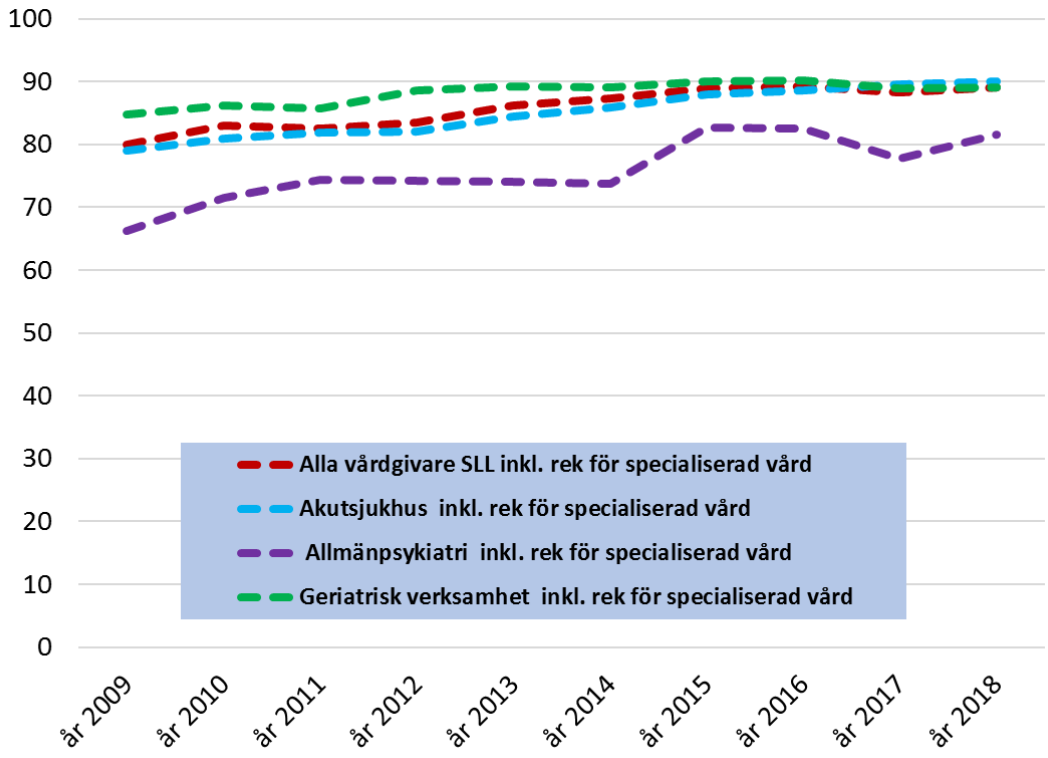
Kloka listan innehåller evidensbaserade rekommendationer av kostnadseffektiva läkemedel för vanliga sjukdomar. Kloka listan tas fram av Stockholms läns läkemedelskommitté och dess expertråd. Kloka listan har en mycket viktig roll för en säker och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning inom Region Stockholm. Kloka listan innehåller även rekommendationer för viss specialiserad vård. Förtroendet bland förskrivare är högt.

Följsamheten till Kloka listan 2018 var 84 %. För primärvården var följsamheten 90 %. För digitala vårdgivare var följsamheten 85 %.

Figur 4. Följsamhet till Kloka listan (%) enligt DU90%, exklusive rekommendationerna för specialiserad vård. för olika vårdgivartyper



Figur 5. Följsamhet till Kloka listan (%) enligt DU90%, inklusive rekommendationerna för specialiserad vård, för olika vårdgivartyper



Tillkommande viktig läkemedelsfråga 2018: Försäkringsskydd vid off label-behandling

Off-label användning av läkemedel har stor betydelse för många patientgrupper, inte minst för läkemedelsbehandling av barn, mycket gamla med njursjukdom och inom psykiatri. Utifrån läkemedelskommittén lagstadgade uppdrag att genom rekommendationer grundade på vetenskap och beprövad erfarenhet, det innebär att all tillgänglig vetenskap och erfarenhet kan vägas in i ett beslut, verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning så kan även off-label användning av läkemedel rekommenderas i vissa situationer.

Stockholms läns läkemedelskommitté beslutade i slutet av april 2018 att dra tillbaka sin läkemedelsrekommendation för behandling av multipel skleros (MS) då det bland annat innebar en off-label rekommendation. Bakgrunden till beslutet var en förtydligande av Läkemedelsförsäkringen som innebär att läkemedelsbehandling som rekommenderas utanför indikation inte omfattas av försäkringen. Förändringen innebar stora oklarheter kring vilket försäkringsskydd som fanns för ett stort antal terapiområden och patientgrupper men det var tydligt att det i första hand gällde vid MC. Under året har läkemedelskommittén, tillsammans med LOK – nätverket för Sveriges läkemedelskommittéer, drivit frågan om vikten av försäkringsskydd. Frågan är nu en prioriterad fråga inte bara för landstingen utan även för Socialdepartementet och Läkemedelsverket.

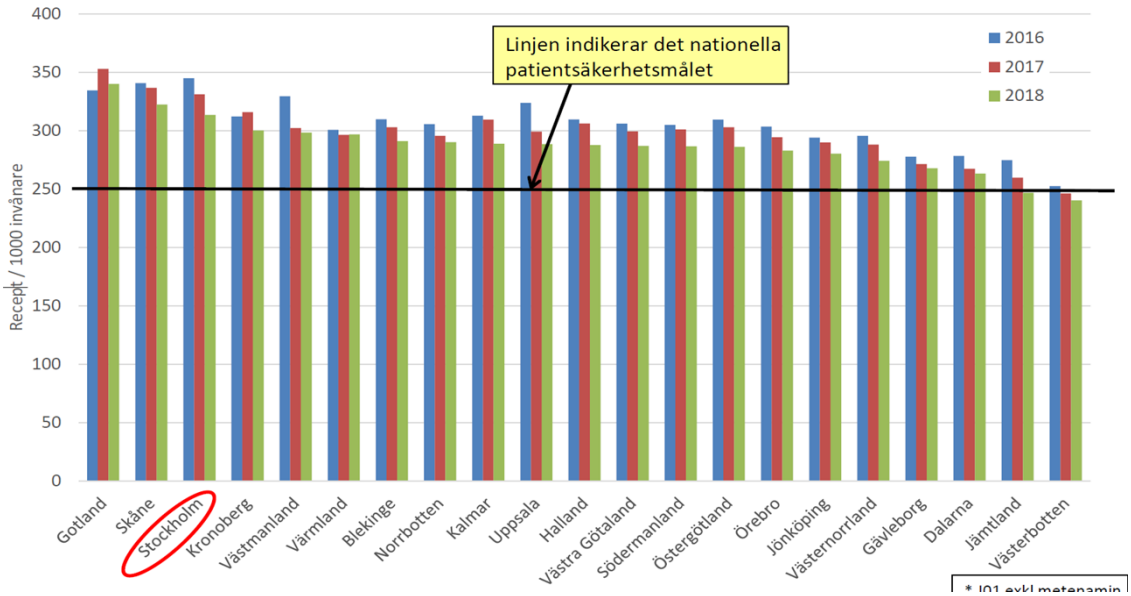
Minskad förskrivning av antibiotika

Antibiotikaanvändningen fortsätter minska. 2018 minskade antalet uthämtade recept per 1000 invånare med 5,3 % från 331 recept 2017 till 313 recept 2018. För att nå det nationella målet på 250 recept per 1000 invånare och år behöver antibiotikaförskrivningen fortsätta minska i Stockholms län. Stockholm ligger dock inte längre högst i landet Antalet antibiotikarecept till barn 0-6 år i Stockholms län minskade med 7,2 % 2018 jämfört med 2017. Hos de allra äldsta (+90 år) har däremot uthämtade antibiotikarecept ökat med ett par procent.

Luftvägsantibiotika dominerar bland små barn medan nästan hälften av alla antibiotikarecept till de äldsta utgörs av urinvägsantibiotika. De äldsta får även mycket hud-och mjukdelsantibiotika. Det är framförallt luftvägsantibiotika som minskat.

Under året har antibiotikaförskrivningen särskilt minskat från husläkarmottagningar, men även minskningar från sjukhus och tandläkare kan ses. Närakuterna som fått ett utökat uppdrag under året har ökat sin förskrivning liksom de rent digitala vårdgivarna. Sammantaget har Strama Stockholm fortfarande en stor utmaning i att nå alla vårdgivare med information om en klok och återhållsam antibiotikaförskrivning.

Figur 6. Uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och län, jämförelse mellan åren 2016-2018



Lättillgänglig och säker information finns för varje patient vid vårdens övergångar

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att förhindra läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Enligt gällande riktlinjer ska en enkel eller fördjupad läkemedelsgång erbjudas alla patienter som är 75 år eller äldre och har behov därav. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer tydliga krav i vårdavtalen beträffande läkemedelsgenomgångar. Det finns också riktlinjer för hur de ska genomföras. Regelbunden fortbildningsverksamhet ges till de mottagningar som önskar fördjupa sig inom området och få bättre rutiner i det dagliga arbetet med läkemedelsgenomgångar. Ett första steg är ofta att säkerställa att patientens läkemedelslista är korrekt, och då många av dessa patienter har dosdispenserade läkemedel, har ett stort fokus legat på fortbildning i hantering av Pascal.

Det är vanligt att personer som är 75 år och äldre har många läkemedel. Under 2018 hade 41 % 1-4 läkemedel, 42 % 5-9 läkemedel och 17 % 10 eller fler läkemedel.

Snabb tillgång till nya värdefulla läkemedel med ansvarsfull introduktion och uppföljning

Stockholm bidrar aktivt i arbetet med nya läkemedel inom Landstingens samverkansmodell för läkemedel. Regionalt har Samverkansgruppen för nya läkemedel i Stockholm arbetat med att introducera nya läkemedel i enlighet med de rekommendationer som fastställts av NT-rådet (Rådet för nya terapier). I Samverkansgruppen finns representanter från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Stockholms läns läkemedelskommitté, SLL Upphandling och Karolinska universitetssjukhuset. Under 2018 har flera cancerläkemedel introducerats, bland annat immunmodulerande läkemedel mot flera

olika cancersjukdomar. Andra områden som varit aktuella är atopisk dermatit, svår astma, reumatoid artrit, multipel skleros (MS) och multipelt myelom.

Tabell 3. Läkemedel som ingår i ordnat införande nationellt och i SLLFel! Ogiltig länk.

Samverkan mellan läkemedelskommittén och Lif Stockholm

I september 2018 hölls Mötesplats Läkemedel, ett arrangemang för strukturerat informationsutbyte mellan läkemedelsföretag och läkemedelskommitténs expertråd. Under Mötesplats Läkemedel ges möjligheten för läkemedelsindustrin att presentera viktiga läkemedelsnyheter för expertgrupperna och samverkansgruppen. Mötet samarrangerades av Stockholms läns läkemedelskommitté och LIF Stockholm. Utvärderingen var från båda sidor positiv, vilket gör att ett nytt tillfälle planeras under 2019. Representanter från Stockholms läns läkemedelskommitté och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen möter regelbundet LIF Stockholm. I övrigt sker kontakten med läkemedelsföretag via respektive expertrådsordförande

Introduktion av läkemedel mot Hepatit C

Kronisk hepatit C är en långsamt progredierande sjukdom som i utvecklat stadium leder till levercirros, sviktande leverfunktion och i vissa fall levercellscancer. Smittspridning sker idag framförallt bland personer som injicerar droger. Smittskydd Stockholm bedömer att det finns cirka 5000 personer med hepatit C i Region Stockholm och cirka 400 till 500 nya fall rapporteras årligen. WHO har satt som mål att hepatit C ska vara utrotat år 2030.

Det ordnade införandet av nya läkemedel mot hepatit C som påbörjades 2014 har fortsatt under 2018. Tidigare begränsades behandlingen till de svårast sjuka patienterna av kostnadsskäl, men från och med 2018 omfattar de nationella avtalen och rekommendationerna behandling av alla patienter med kronisk hepatit C. I den nationella rekommendationen anges att en förutsättning för att inleda behandling är att patienten bedöms kunna genomföra behandlingen med god följsamhet. Pågående missbruk är inte en kontraindikation men behandlingen kräver speciella resurser och väl utvecklat samarbete samt ett multidisciplinärt omhändertagande, som utöver infektionsmedicinsk kompetens även bör innefatta nära kontakt med beroendevården, psykiatrin och socialtjänsten där parallell behandlingsmöjlighet av beroendet är en viktig förutsättning. I Stockholm finns ett samarbete mellan infektionsklinikerna på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och Danderyds sjukhus och beroendevården samt Sprututbytet. Det har gjort att 1300 patienter (varav 35 % kvinnor) påbörjat behandling under 2018, jämfört med cirka 520 patienter under 2017. Sedan introduktionen av de nya läkemedlen har cirka 3 300 personer i Stockholms län fått behandling mot hepatit C.

Det finns nationellt tecknade avtal som ger återbetalning till landstinget för sju av läkemedlen mot hepatit C och det är dessa som rekommenderas. Följsamheten till rekommendationen är mycket god bland förskrivarna i Stockholm och i stort sett alla behandlingar under 2018 har skett med något av de rekommenderade läkemedlen och över 70 % har skett med de förstahandsrekommenderade läkemedlen Zepatier och Epclusa. Det ger goda förutsättningar för gynnsamma avtal med läkemedelsföretagen även för kommande år.

Fortsatt ökning av NOAK

Användningen av NOAK, nya blodförtunnande läkemedel, fortsätter att öka. Kostnaden steg med närmare 60 miljoner kr under 2018, beroende på oförändrat högt pris och att allt fler patienter får behandling. NOAK rekommenderas i Kloka listan som strokeprofylax för patienter med förmaksflimmer och vid venös tromboembolisk sjukdom. Den sammanlagda kostanden för NOAK var

265 miljoner kr 2018 (recept + rekvisition). Antal patienter som behandlas med NOAK steg med närmare 11 000 mellan åren 2017 till 2018, och var sammanlagt 45 000 mot slutet av 2018.

Biosimilarer, trepartsförhandlingar och återbäring

Läkemedel skyddas av patent när de först kommer till marknaden för att möjliggöra att företaget som investerat pengar i forskning och utveckling av läkemedlet skall kunna återhämta sin investering samt göra vinst på sin investering. Patentskydd regleras i lagstiftning och är normalt 20 år. Vid utveckling av läkemedel måste patent tas ut tidigt i utvecklingsprocessen vilket gör att nya läkemedel normalt har ca 10–12 år på marknaden innan patentet upphör.

Sedan ca 20 år tillbaka har en ny typ av läkemedel kommit att bli all vanligare, så kallade biologiska läkemedel. Detta är läkemedel bestående av stora komplexa molekyler som produceras i levande celler via biologiska processer. När patentet går ut på denna typ av produkter ser de efterföljande processerna annorlunda ut än de som råder för vanliga generika. Med hjälp av ett robust utvärderingssystem som utarbetats av den centrala europeiska läkemedelsmyndigheten så har det fastställts att de är fullständigt likvärdiga avseende effekt och säkerhet, och benämns efter godkännande biosimilarer.

Då biosimilarer inte är utbytbara på apotek på samma sätt som generika måste andra strategier tillämpas för att tillse att konkurrens uppstår. Dessutom innebär inte en patentutgång att biosimilarer omedelbart dyker upp på marknaden då ledtider för att få produkten registrerad kan variera. Detta kan exemplifieras med att två av de tre produkter som fått biosimilar konkurrens under 2018 tappade sina patent 2014 (Herceptin) och 2015 (MabThera).

Tabell 4. Patentutgångar utifrån störst kostnadspåverkan 2017–2020

Produkt (substans)	Främsta användningsområde	Patentutgång
Mabthera (rituximab)	cancer	november 2015
Herceptin (trastuzumab)	cancer	juli 2014
Humira (adalimumab)	reumatologiska sjukdomar	oktober 2018
Concerta (metylfenidat)	adhd	maj 2018
Lantus (insulin glargin)	diabetes	maj 2015
RoActemra (tocilizumab)	inflammatorisk tarmsjukdom	2017
Velcade (bortezomib)	cancer	april 2019
Avastin (bevacizumab)	cancer	juni 2020
Crestor (rosuvastatin)	dyslipidemi	december 2017
Orencia (abatacept)	reumatologiska sjukdomar	december 2017

2015 till 2017 introducerades biosimilarer till originalprodukterna Remicade (infliximab) och Enbrel (etanercept). Båda dessa produkter har haft gott upptag inom SLL, men visar på de tydliga skillnader som finns beroende på huruvida ett läkemedel hanteras inom slutenvård, vilket innebär upphandling och rekvisition, eller inom öppenvård som förskrivs via recept. Gemensamt för båda dessa processer är dock att konkurrens har lett till kraftigt minskade kostnader för dessa läkemedel för SLL.

Biosimilarer under 2018

Tre biosimilarer har introducerats under 2018: rituximab (cancer, RA. Slutenvård), trastuzumab (cancer. Slutenvård) samt adalimumab (RA, IBD. Öppenvård). Samtliga introducerades sent under året och kommer inte att påverka SLL´s kostnader nämvärt under 2018, däremot påtagligt under 2019. Rituximab biosimilar har upphandlats till ett gynnsamt pris. Ett visst upptag kan synas under de sista månaderna 2018, men detta är begränsat då biosimilaren och originalprodukten skiljer sig i administrationssätt och därför kräver viss organisationsförändring i vården för att få upptag. Trastuzumab biosimilar har upphandlats till gynnsamt pris men inget upptag har skett i SLL under 2018, då biosimilaren och originalprodukten skiljer sig i administrationssätt och kräver viss organisationförändring för att få upptag. Vårdgivarna avser att införa behandlingen med biosimilaren tidigt 2019.

Adalimumab biosimilar nådde marknaden i oktober 2018 och blev föremål för accelererad nationell hantering och trepartsöverläggning. Detta ledde till prissänkningar samt konfidentiella återbäringsavtal som började gälla 2018-12-01. Den produkt innehållande substansen adalimumab som har lägst kostnad efter återbäring blev originalprodukten Humira. Detta innebär att vårdgivare i Stockholm som i dagsläget har patienter på Humira inte behöver ändra dessa patienters recept för att SLL ska kunna uppnå stora besparingar. 2018 års kostnader kommer inte att påverkas i stor omfattning, däremot kommer besparingen under 2019 vara högst påtaglig.

Gällande trepartsavtal.

Nationella prisförhandlingar har minskat kostnadsökningstakten och återbäringen är hittills uppe i 442 miljoner kr, dock är inte alla avtal slutredovisats för 2018. Sammanlagt kommer återbäringen hamna på över 500 mljoner kr. För närvarande finns ett 60-tal nationella avtal. Region Stockholm har fortsatt att prioritera stödet till nationella prisförhandlingar under 2018 genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens läkemedelsenhet och SLL Upphandling.

En ansvarsfull, säker och effektiv läkemedelsförsörjning

Läkemedelsförsörjningen har under 2018 implementerat nya leverantörsavtal. Avtalen omfattar läkemedelsleveranser, läkemedelsservice, slutenvårdsdos, extempore och cytostatikahantering. Övergången har innefattat ett flertal utmaningar med ny cytostatikaleverantör med ny personal, nya beredningslokaler på NKS och ny it-struktur för cytostatikahantering. Förändringarna har dessvärre lett till störningar i framför allt cytostatikaflödet under hösten 2018 vilket drabbat patienterna med långa väntetider. Leverantören har tillsammans med SLL arbetat mycket intensivt med att planera, genomföra och följa upp många förändringar i flödet med målet att uppnå stabilitet.

Leveransproblem för läkemedel

Leveransproblem för läkemedel har de senaste åren blivit ett allt större problem. Till exempel drabbas barnsjukvården då brist på mixtur-beredningar av antibiotika föranleder inläggning av annars icke slutenvårdskrävande barn för intravenös administrering av antibiotika. Läkemedelskommitténs expertråd och Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året arbetet med att, i den mån det går, ge förslag på ersättningspreparat för läkemedel som inte kan levereras.

En effektiv och oberoende sakkunnigorganisation med ett fungerande nationellt samarbete

Under året har ett intensivt arbete pågått för att ta fram en modell för hur den regionala anpassningen till den nationella kunskapsstyrningsmodellen ska utformas. Stockholms läns läkemedelskommitté kommer tillsammans med Gotlands läkemedelskommitté utgöra samverkansgrupp läkemedel och medicinteknik. Det innebär att läkemedelskommitténs uppdrag utökas. Det utökade uppdraget innebär att läkemedelskommitténs instruktion måste kompletteras under kommande år samt kompletteras med kompetens för medicinteknik.

Miljö och läkemedel

Regional miljöutbildning

En ny webbutbildning om läkemedel och miljö för förskrivare lanserades och finns tillgänglig på Lärtorget. Utbildningen består av två delar: introduktion och patientfall.

Databasen Miljö och läkemedel

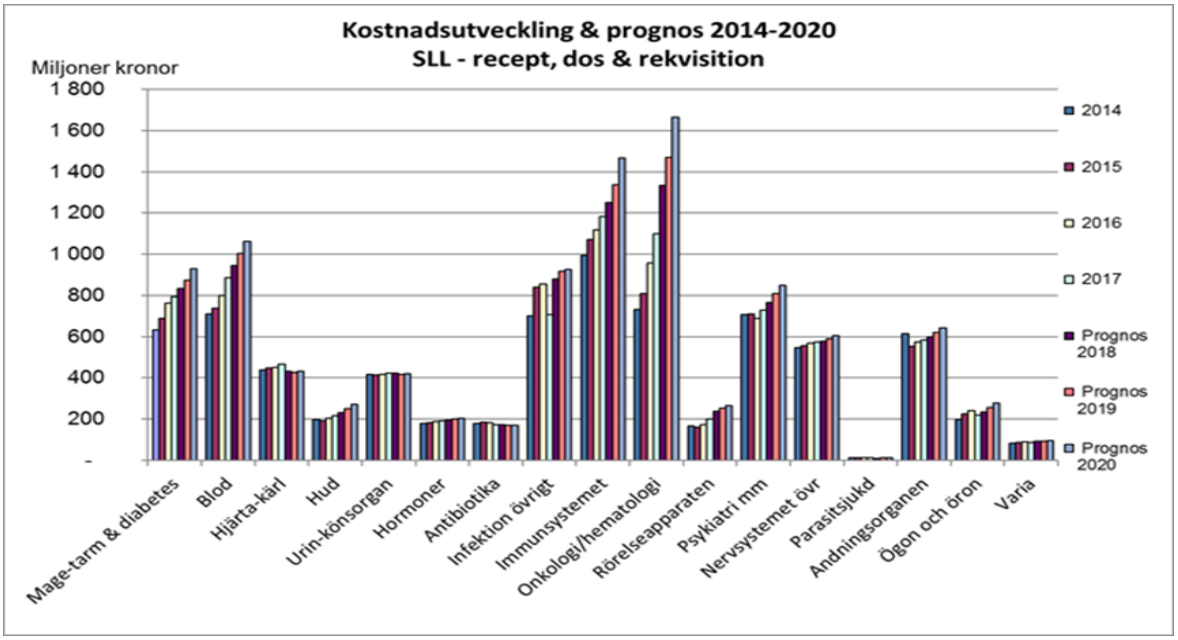
Databasen Miljö och läkemedel på Janusinfo innehåller information om miljöklassificerade läkemedel. Miljöklassificeringen beaktas vid val av rekommenderade läkemedel till Kloka listan. Antalet sidvisningar har ökat med lite drygt 65 procent jämfört med 2017 och är nu närmare 4 000 per månad. En stor ökning har skett sedan oktober månad då Janusinfo bytte webbplattform och som har inneburit att källan blivit bättre indexerad vid sökningar på Google. Databasen, som uppdateras kontinuerligt, har utvecklats för att vara mer i linje med de regulatoriska regelverken och för ökad transparens. Information om riskbedömningar för läkemedel, som bygger på uppmätta koncentrationer i miljön och dokumenterade effektnivåer, utförda av miljökonsultföretaget Goodpoint AB i samarbete med Joakim Larsson, professor i miljöfarmakologi, finns också inlagda i databasen. Dessa utredningar är ett viktigt komplement till de mer teoretiska miljörisker som bygger på förväntad användning för nyregistrerade läkemedel enligt utredningsrapporter från den europeiska läkemedelsmyndigheten, EMA, eller utifrån försåld mängd ett visst år (Fass miljöinformation).

Övrigt miljöarbete

Det kontinuerliga arbetet för att uppnå målet i landstingets Miljöprogram 2017–2021 med minskade utsläpp av miljöbelastande läkemedel har fortsatt. Diklofenak har särskilt uppmärksammats med artiklar på Janusinfo och uppdaterad information på 1177. Apoteken informerar numera om diklofenaks negativa påverkan på miljön. Flera aktiviteter i förvaltningen inom området miljö och läkemedel har genomförts och initierats på både regional, nationell och internationell nivå. Ett studiebesök har genomförts med representanter från Skottland och Health Care Without Harm Europe om Kloka listan och vårt miljöarbete. Förvaltningen har deltagit i dialogmöte med Läkemedelsverket med anledning av deras regeringsuppdrag om att inrätta ett kunskapscentrum för läkemedel i miljön.

Framtidsspaning inom läkemedelsområdet

Onkologiska och hematologiska läkemedel samt läkemedel för behandling av inflammatoriska sjukdomar utgör de största läkemedelskostnaderna och står också för de största ökningarna både idag och de kommande åren. Läkemedelsutvecklingen idag har högt fokus på biologiska läkemedel, stora och komplicerade molekyler, som förutom för ovanstående terapiområden även har funnit tillämpningar inom behandling av osteoporos och hyperlipidemi. Man försöker också hitta läkemedel för specifika subgrupper med unika vävnads- och cellmarkörer, så kallad målinriktad terapi.



Sådan behandling kan ge gynnsamt resultat på individnivå men medför även ett behov av utveckling och investeringar av medicinsk diagnostik och andra vårdinsatser. Läkemedelskostnaderna per behandlad patient kommer även öka betydligt.

Biosimilarer har medfört att landstingen/regionerna tillsammans med läkemedelsföretag och TLV har kunnat minska kostnaderna betydligt inom viktiga terapiområden. Som tidigare nämnts förväntas en utveckling och introduktion av biosimilarer kommande år.

Nytt och i framkant ligger behandling med modifierade celler, genterapi och småmolekyler som påverkar avläsningen av DNA/RNA. Ett exempel är patientspecifika celler som modifierats genetiskt för att känna igen och angripa tumörceller vid blodcancer eller ge infektionsskydd efter stamcellstransplantation. Behandlingen är högspecialiserad och kräver avancerade kringresurser.

Även genterapi mot medfödda sjukdomar där man introducerar fungerande gen i stället för den felaktiga har kommit på marknaden. Sedan tidigare har vi godkända läkemedel för att påverka avläsningen av DNA/RNA för till exempel behandling av cystisk fibros, Duchennes muskeldystrofi och spinal muskelatrofi. Dessa olika behandlingsmöjligheter kommer fortsätta att öka och förväntas bli mycket kostsamma.

”Ultra orphan” drugs är ett begrepp som beskriver särläkemedel avsedda för en mycket liten patientpopulation, en handfull patienter i Sverige, i regel med medfödda metabola sjukdomar. Vanligtvis saknas ett enzym inne i kroppens celler eller så har det en mycket nedsatt funktionsförmåga. Det sannolika är dock inte att patienten botas utan tillståndet förbättras och patienten lever längre. Antalet särläkemedel och ”ultrasärläkemedel” förväntas öka ytterligare kommande år och även kostnaderna för dessa produkter.

Bilaga 3 Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

Bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi

1.1 Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård innefattar sjukhusvård och privata specialister som antingen har avtal eller är verksamma enligt den nationella läkarvårdstaxan.

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antal läkarbesök minskar med 2,0 procent jämfört med föregående år.
- Antal vårdtillfällen minskar med 1,4 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Sammanfattning

Verksamhetstal Somatisk specialistvård	Utfall 1812	Utfall 1712	Förändr. %	Budget 2018	Avvik mot Budget %
Öppenvård, läkare					
Läkarbesök, totalt	2 926 434	2 985 452	-2,0%	3 236 431	-9,6%
varav läkarbesök,exkl privata spec	2 661 705	2 668 410	-0,3%	2 965 667	-10,2%
varav läkarbesök privata specialister*	264 729	317 042	-16,5%	270 764	-2,2%
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	273 730	289 153	-5,3%	316 281	-13,5%
Antal telefonkontakter privata specialister	59 896	83 416	-28,2%	71 291	-16,0%
Öppenvård ej läkare					
Antal övriga besök	970 786	909 764	6,7%	962 395	0,9%
Antal telefonkontakter övriga besök	127 798	129 694	-1,5%	116 118	10,1%
Slutenvård					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	229 606	232 769	-1,4%	251 347	-8,6%
Antal vårddagar, sluten vård	792 216	790 410	0,2%	865 000	-8,4%
Medelvårdtid, dagar	3,45	3,4	1,6%	3,4	0,2%
Riksavtal					
Vårdtillfällen	5 685	5 810	-2,2%	6 204	-8,4%
Besök	47 264	100 578	-53,0%	60 367	-21,7%

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen har minskat med 1,4 procent jämfört med 2017. Exkluderas kopplade vårdtillfällen, vårdval förlossning och vårdval höft och knä minskar slutenvården vid akutsjukhusen med 2,5 procent.

Utanför akutsjukhusen har antalet vårdtillfällen ökat med cirka 1 procent. Det är främst inom vårdval höft- och knäprotesoperationer som det har skett en ökning.

Läkarbesöken vid akutsjukhusen har minskat med 2,0 procent jämfört med 2017. Antal läkarbesök totalt utanför akutsjukhusen är oförändrat jämfört med föregående år. Läkarbesöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 16 procent medan läkarbesöken hos övriga vårdgivare utanför akutsjukhusen har ökat med 5,6 procent.

Specifikation

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Somatisk specialistvård	1812	1712	%	2018	Budget %
Norrtälje					
Vårdtillfällen	1 136	888	27,9%	752	51,0%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	6 251	6 049	3,3%	4 555	37,2%
Övriga besök	1 429	1 101	29,8%	1 128	26,7%
Danderyds sjukhus					
Vårdtillfällen	43 752	42 362	3,3%	48 952	-10,6%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	208 344	195 122	6,8%	298 094	-30,1%
Övriga besök	129 411	132 223	-2,1%	116 246	11,3%
Karolinska Universitetsjukhuset					
Vårdtillfällen	74 578	80 240	-7,1%	76 100	-2,0%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	677 420	795 959	-14,9%	825 373	-17,9%
Övriga besök	453 556	408 353	11,1%	406 527	11,6%
Södersjukhuset					
Vårdtillfällen	50 870	52 256	-2,7%	60 200	-15,5%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	289 860	284 687	1,8%	340 200	-14,8%
Övriga besök	145 567	149 059	-2,3%	200 000	-27,2%
Capio S:t Görans sjukhus					
Vårdtillfällen	33 934	32 262	5,2%	37 802	-10,2%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	147 780	140 794	5,0%	143 240	3,2%
Övriga besök	64 109	54 419	17,8%	56 869	12,7%
S:t Eriks ögonsjukhus					
Vårdtillfällen	1 240	1 332	-6,9%	1 500	-17,3%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	88 491	91 717	-3,5%	108 702	-18,6%
Övriga besök	51 000	55 692	-8,4%	63 120	-19,2%
Södertälje sjukhus					
Vårdtillfällen	11 464	10 895	5,2%	13 400	-14,4%

Läkarbesök inkl telefonkontakter	64 377	68 104	-5,5%	75 000	-14,2%
Övriga besök	29 551	28 264	4,6%	50 000	-40,9%
Ersta sjukhus					
Vårdtillfällen	2 707	2 736	-1,1%	2 839	-4,7%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	38 594	38 340	0,7%	39 851	-3,2%
Övriga besök	18 834	18 530	1,6%	16 766	12,3%
Mindre enheter					
Vårdtillfällen	9 925	9 798	1,3%	9 802	1,3%
Läkarbesök inkl telefonkontakter	1 413 752	1 336 549	5,8%	1 446 934	-2,3%
Övriga besök	197 314	186 583	5,8%	188 145	4,9%
Privat spec läkare					
Läkarbesök inkl telefonkontakter	324 625	400 458	-18,9%	342 055	-5,1%
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	5 685	5 810	-2,2%	6 204	-8,4%
Besök	47 264	100 578	-53,0%	60 367	-21,7%

Vårdkonsumtion på akutsjukhusen 2018

Förändringar per avtal

Nedan redovisas förändring per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Norrtäljes befolkning. Redovisningen avseende omställningsavtalen motsvarar de volymer som tidigare ingick i huvudavtalen. För Södertälje sjukhus redovisas förlossningsvård på raden för vårdval även om de har förlossningsvården inom omställningsavtalet. Volymer för särskilda avtal inom omställningsavtalen ingår inte, förutom besök relaterade till intravitreala läkemedel. Här ingår besök genomförda på S:t Eriks ögonsjukhus. I övrigt ingår inte S:t Erik ögonsjukhus vårdvolymer i tabellen. Volymer hänförliga till vårdgarantin ingår inte.

I redovisningen nedan anges slutenvårdsvolymer för vårdval förlossning totalt samt vad av detta som avser förlossningar. Anledningen till uppdelningen är att vårdval förlossning även omfattar viss slutenvård som inte är förlossningar, till exempel hotande missfall och havandeskapsförgiftning. Vårdvalet omfattar också öppenvård.

På akutsjukhusen registreras, icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen, initialt som vård utförd inom omställnings-/huvudavtalen. När produktsättning skett klassificeras vårdtillfällena som tillhörande omställnings-/huvudavtal (mer komplicerad) eller vårdval (mindre komplicerade). Detta innebär att utfallet för Vårdval höft- och knäledsplastiker 2018 jämfört med 2017 kan vara orättvisande lågt för 2018 beroende på eftersläpning i registrering, vilket i så fall också påverkar omställningsavtalet.

Nedanstående redovisningar avser 2018. Jämförelse görs med bokslut 2017.

Förändringar av Omställningsavtalen under 2018

Den 1 maj 2018 stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss. Under hösten 2018 genomfördes den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

Karolinska Universitetssjukhuset fick ett utökat uppdrag inom infektionssjukvård samt inom psykiatri för patienter som tidigare har omhändertagits av SLSO. Ytterligare verksamhetsförändring är att det har skett en verksamhetsövergång inom hematologi från Södersjukhuset till Karolinska Universitetssjukhuset. Planerad utflytt från Karolinska Universitetssjukhuset av subakuta besök inom ÖNH-verksamheten har inte kunnat ske till närakuter och ÖNH-mottagningar, vilket lett till att Karolinska Huddinge har fått ett utökat uppdrag.

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus skedde en verksamhetsövergång avseende hemdialys, samt att Danderyds sjukhus fick ett ökat anslag under 2018 för dyrare läkemedel, ytterligare akut omstyrning av patienter från Karolinska Universitetssjukhuset samt ersättning för mer vårdkrävande patienter än beräknat i omställningsavtalet (OA).

Verksamheten preventionsmottagning vid infektionskliniken, Venhälsan, lyfts ur omställningsavtalet (OA) och läggs som ett särskilt avtal.

Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus, och de akuta vårdtillfällena har ökat med cirka 240 jämfört med 2017.

Fram till 2015 har slutenvården minskat med mellan 0,5 till 1 procent per år. 2016 var minskningen 4 procent, och under 2017 minskade slutenvården med 3 procent jämfört med 2016. Slutenvården minskade med cirka 2,5 procent 2018 jämfört med 2017. Det finns flera förklaringar till minskningen under 2018, till exempel ändrade arbetssätt med övergång från slutenvård till öppenvård. Ökade slutenvårdsvolymer utanför akutsjukhusen har inte skett i någon större omfattning. Stängda vårdplatser vid akutsjukhusen. Viss effekt finns av avlastning från ASiH och geriatrik. De nämnda faktorerna kan samvariera. Till exempel kan stängda vårdplatser leda till nya arbetssätt. En av tankarna med Omställningsavtalen i sig kan påverka utvecklingen vilket också var tanken.

Nedanstående redovisningar avser 2018. Jämförelse görs med bokslut 2017.

Se bilaga Fördjupad redovisning av verksamhetstal per sjukhus.

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus *(exkl S:t Eriks ögonsjukhus)*	Utfall per 2018-12	Utfall per 2017 -12	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	187 306	191 855	-4 549	-2,4%
Vårdval förlossning [1]	25 301	25 294	-7	-0,0%
- varav förlossningar	22 895	22 997	-102	-0,4%
Vårdval höft- och knä	924	980	-56	-5,7%
Summa slutenvård	**213 531**	**218 129**	**-4 598**	**-2,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	2 050 675	2 200 902	-150 227	-6,8%
Vårdval förlossning	97 183	94 177	3 006	3,2%
Vårdval höft- och knä	2 185	2 837	-652	-23,0%
Intravitreala läkemedel	27 599	30 879	-3 280	-10,6%
Summa öppenvård	**2 177 642**	**2 328 795**	**-151 153**	**-6,5%**

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

Slutenvård

Omställnings-/huvudavtal

Slutenvården har minskat med cirka 2 procent (-4 549 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2017. Vårdkontakterna inom slutenvården har ökat vid Södertäljes, Danderyds och Capio S:t Görans sjukhus.

Öppenvård

Huvudavtal

Besöken i öppenvården har minskat med cirka 3 procent (-151 153 besök) jämfört med samma period 2017. Vid alla enheter förutom Karolinska Universitetssjukhuset, Södertälje sjukhus och Södersjukhuset har öppenvårdsbesöken ökat jämfört med samma period 2017.

Vårdval

Vårdval förlossning

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen varit detsamma 2018 jämfört med samma period 2017. Förlossningarna har minskat med cirka 0,5 procent (-102 förlossningar), och det har skett vid Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhus.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har ökat med cirka 3 procent (3 006 besök) i förhållande till samma period 2017,

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med cirka 6 procent (-56 vårdtillfällen) på akutsjukhusen. Observera dock att icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen initialt registreras som vård utförda inom omställning-/huvudavtalen vid akutsjukhusen. Inom vårdvalet har även en ny mottagning, Capio Artro Clinic, öppnat under 2017.

Inom vårdval höft- och knäledsplastiker har öppenvården minskat med 23 procent (-652 besök) på akutsjukhusen i förhållande till samma period 2017. Det är färre besök som leder till operation, och antal återbesök har minskat.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har minskat med cirka 11 procent (-3 280 besök) i förhållande till samma period 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för behandling och minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom hjärtsjukvård, kirurgi och ortopedi. För nybesök finns flest väntande inom ortopedi, kardiologi och öron-,näs och halssjukvård.

Antal väntande (CVR) **Alla akutsjukhus**	**Ack utf 2018-12**	**Ack utf 2017-12**	***Förändr* %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 654	1638	1
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1395	1562	-11

Redovisning av vårdproduktion för 2018 för privata vårdgivare, exklusive S:t Görans sjukhus

Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO	**Utfall 2018**	**Utfall 2017**	**Förändring**	
Sluten vård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	2 806	2 752	54	2,0%
Vårdval förlossning	4 025	4 100	-75	-1,8%
- *varav förlossningar*	3 700	3 782	-82	-2,2%
Vårdval gynekologi	522	504	18	3,6%
Vårdval höft- och knä	2 805	2 546	259	10,2%
Vårdval ortopedi	411	352	59	16,8%
Vårdval ryggkirurgi	2 121	2 126	-5	-0,2%
Summa sluten vård	**12 690**	**12 380**	**310**	**2,5%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	155 689	129 321	26 368	20,4%
Vårdval allergologi	19 316	20 319	-1 003	-4,9%
Vårdval förlossning	13 685	13 049	636	4,9%

Vårdval gynekologi	359 887	349 843	10 044	2,9%
Vårdval hud	303 460	305 554	-2 094	-0,7%
Vårdval höft- och knä	10 675	10 282	393	3,8%
Vårdval neurologi	34 152	29 001	5 151	17,8%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	165 227	157 520	7 707	4,9%
Vårdval ryggkirurgi	19 264	15 507	3 757	24,2%
Vårdval ögon	364 729	349 100	15 629	4,5%
Vårdval ÖNH	187 156	176 664	10 492	5,9%
Vårdval urologi	65 790	34 530	31 260	90,5%
Summa öppen vård	**1 699 030**	**1 590 690**	**108 340**	**6,8%**
Privata specialister	335 003	415 634	-80 631	-19,4%
Summa öppen vård inklusive privata specialister	**2 034 033**	**2 006 324**	**27 709**	**1,4%**

Slutenvård

Totalt har volymerna för slutenvården ökat med cirka 3 procent (310 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Det är framför allt inom vårdval höft- och knäprotesoperationer för vårdgivare utanför akutsjukhusen som en ökning har skett. Även inom vårdval ortopedi har antalet vårdtillfällen ökat.

Inom **vårdval förlossning**, privata vårdgivare, har totalt antal vårdtillfällen minskat med cirka 2 procent (-75 vårdtillfällen) och antal förlossningar har minskat med cirka 2 procent (-82 förlossningar). Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är minskningen marginell jämfört med 2017 (-82 vårdtillfällen). Antal förlossningar har minskat med cirka 1 procent (-184 förlossningar) jämfört med 2017.

Inom **vårdval höft- och knäprotesoperationer** har volymerna ökat med cirka 10 procent (259 vårdtillfällen) hos de privata vårdgivarna. Samtidigt har det skett en minskning på akutsjukhusen med 6 procent (56 vårdtillfällen). Totalt för hela vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en ökning med cirka 6 procent. Ökningen kan bero på att köerna till operation har minskat. En annan förklaring till ökningen kan vara att antalet patienter med artros, i behov av protesförsörjning, har ökat i befolkningen samt en ökad nettoinflyttning till Stockholm.

Inom **vårdval ryggkirurgi** är antalet vårdtillfällen oförändrat 2018 jämfört med 2017.

Inom **vårdval ortopedi** har det skett en ökning av antal vårdtillfällen, bland annat knäoperationer, med cirka 17 procent (59 vårdtillfällen).

Öppen vård

Totalt har volymerna för öppenvården ökat med cirka 1 procent (27 709 besök) jämfört med 2017. Öppenvårdsbesöken exklusive de privata specialister som är verksamma på nationella taxan och med vårdavtal, har ökat med cirka 7 procent (108 340 besök) jämfört med 2017.

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med cirka 20 procent (26 368 besök). Avtalen med SLSO avseende Akademiska specialistcentra inom reumatologi, neurologi och diabetes samt nya avtal gällande varicer och plastikkirurgi har inneburit en ökning av öppenvårdsvolymerna. I april 2018 startade också fem nya avtal inom

gastroenterologi och kardiologi. I november tillkom ett avtal inom allmänkirurgi. Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antal besök. Urologiverksamheten vid Aleris närsjukhusavtal upphörde i maj 2017 och övergick till vårdval urologi, vilket också ger minskat antal besök.

De besök som numera utförs inom ramen för vårdvalsavtal utfördes tidigare hos privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal, privata vårdgivare med huvudavtal och tilläggsavtal och vid akutsjukhusen.

Besöken inom **vårdval allergologi** har minskat med cirka 5 procent (-1 003 besök) jämfört med 2017. Minskningen avser alla produkter utom Självständigt sjuksköterskebesök. En orsak till besöksminskningen totalt kan vara brist på läkare och ST-läkare inom specialiteten. Produktionen inom nationella taxan har minskat med cirka 2 procent (-146 besök).

Öppenvården för privata vårdgivare inom **vårdval förlossning** har ökat med cirka 5 procent (636 besök) jämfört med 2017. För vårdval förlossning inklusive akutsjukhusen är besöksökningen cirka 3 procent (3642 besök).

Besöksökningen inom **vårdval gynekologi** är cirka 3 procent (10 044 besök). En stor del av ökningen är hänförlig till fertilitetsuppdraget samt tilläggsuppdraget assisterad befruktning.

Besöksökningen inom assisterad befruktning kan förklaras av att tilläggsuppdraget infördes vid årsskiftet 2017 och var därmed relativt nytt under 2017 samt att nya målgrupper kan ha tillkommit.

Antal besök hos privata specialister inom gynekologi har minskat med 2 procent (-1 215 besök) jämfört med 2017. Antal elektiva besök till gynekologverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med cirka 4 procent (-2 888 besök).

Inom **vårdval hud** har besöken minskat med 1 procent (-2 094 besök) jämfört med 2017. Remisskrav har införts sen årsskiftet 2017, vilket resulterat i att nybesöken minskat. Från och med 1 januari 2018 omfattas samtliga vårdgivare av remisskravet vilket inte var fallet under 2017. Andelen registrerade nybesök har minskat med cirka 13 procent mot 2017 medan övriga besök ökat med 4 procent. Besök till de privata specialisterna inom hud har minskat med 9 procent (-1 521 besök) jämfört med samma 2017. Antalet besök inom det särskilda uppdraget har minskat med 8 procent, främst på grund av att ljusbehandlingsbesöken minskat då fler patienter istället övergår till systemläkemedelsbehandlingar samt att det soliga vädret gjort att behovet av ljusbehandlingar minskat under 2018.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer har en besöksökning för de privata vårdgivarna på cirka 4 procent (393 besök). Inom vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har besöken minskat med cirka 2 procent.

Inom **vårdval neurologi** har antalet öppenvårdskontakter ökat med cirka 18 procent (5 151 besök) jämfört med 2017. En ny vårdgivare inom vårdvalet startade i augusti 2017 och den största ökningen har skett där (4 249 besök). Neurologibesöken vid Karolinska akutsjukhuset har i enlighet med utflyttsplanen minskat under perioden och en ökning har istället skett vid Akademiskt specialistcentrum och i vårdvalet.

Antal besök inom **vårdval ortopedi** har ökat med cirka 5 procent (7 707 besök) jämfört med förra året. Det är bland annat mottagningsbesök och dagkirurgiska operationer inom handkirurgi som har ökat, där det också finns ett stort antal väntande patienter. Även antal operationer inom fotkirurgin har ökat jämfört med 2017, vilket innebär förbättrad tillgänglighet.

Inom **vårdval ryggkirurgi** har det skett en ökning av besöken jämfört med 2017 med cirka 24 procent (3 757 besök). Detta beror bland annat på ett ökat antal remisser och ändrat vårdflöde. Antal bedömningsbesök samt gruppbesök hos fysioterapeuter har ökat vid de ryggkirurgiska mottagningarna. Väntetiderna är korta inom vårdvalet och har förbättrats ytterligare i och med att en ny vårdgivare kom in 2017.

Inom **vårdval ögon** har besöken ökat med cirka 4 procent (15 629 besök) jämfört med 2017. Ökningen består framförallt i resurskrävande läkarbesök som ökat med 8 procent och ögonbottenfotografering av diabetiker 24 procent. Kataraktoperationerna ökade kraftigt under årets första sex månader men har under hösten stannat av och den totala ökningen 2018 uppgår till endast drygt 1 procent jämfört med 2017. Inom kataraktuppdraget som helhet var besöksökningen vid halvårsskiftet 10 procent men har decimerats till en ökning på endast 0,3 procent på helåret. Nationella taxans produktion har under 2018 minskat med 8 procent (997 besök), besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 5 procent (7 936 besök) och SÖS ögonklinik minskat med 9 procent (1 379 besök) jämfört med 2017.

Vårdval ÖNH visar 2018 en besöksökning på cirka 6 procent (10 492 besök) jämfört med 2017. Inom basåtagandet har besöken ökat med cirka 7 procent och dagkirurgiska ingrepp har ökat med cirka 1 procent samtidigt som nybesöken ökat med 5 procent och mottagningsbesöken med 7 procent. Under samma period har nationella taxans produktion minskat med 14 procent (5 623 besök) och besöken på ÖNH-kliniken på Karolinska har minskat med 5 procent (1 246 besök).

Inom **vårdval urologi** har besöken ökat med cirka 90 procent (31 260 besök) 2018 jämfört med 2017. Den stora besöksökningen mellan åren förklaras till stor del av att åtta av de nu elva mottagningarna inom vårdvalet, startade först i maj 2017. Vårdvalet omfattar vårdkontakter hos läkare, sjuksköterska och kontaktsjuksköterska i basuppdrag urologi, tilläggsuppdrag dagkirurgi samt tilläggsuppdrag uroterapi. Läkarbesöken står för 87 procent (56 928 besök), varav cirka två procent är dagkirurgi och 13 procent telefonkontakter. Antal besök hos privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal har under perioden minskat med 66 procent (-14 064 besök).

Besöksökningen för privata vårdgivare för alla vårdval sammantaget är cirka 6 procent (81 972 besök) jämfört med 2017.

Besök hos **privata specialister verksamma på nationella taxan eller med vårdavtal** har minskat med cirka 19 procent jämfört med 2017. De specialiteter där vårdval har införts har minskat med cirka 13 procent, se nedanstående tabell. De största minskningarna av antal besök inom övriga specialiteter är inom allmän internmedicin, allmänkirurgi, mag-tarm/gastroenterologi, kardiologi och reumatologi.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	Utfall per 2018	Utfall per 2017	Förändring	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	6 661	6 807	-146	-2%
Gynekologi	50 514	51 729	-1 215	-2%
Hud- och könssjukvård	15 746	17 267	-1 521	-9%
Neurologi	12 541	12 631	-90	-1%
Ortopedi och handkirurgi	36 986	39 020	-2 034	-5%
Urologi	7 363	21 427	-14 064	-66%
Ögonkirurgi	11 423	12 420	-997	-8%
Öronkirurgi	33 962	39 585	-5 623	-14%
Totalt	**175 196**	**200 886**	**-25 690**	**-13%**
Övriga specialiteter	159 807	214 748	-54 941	-26%
Summa	**335 003**	**415 634**	**-80 631**	**-19%**

Centrala väntetidsregistret (CVR) vårdval

Antal väntande över vårdgarantigränsen till behandling i december 2018 har minskat med 6 procent jämfört med samma period 2017.

Antal väntande över vårdgarantigränsen till nybesök i december har ökat med 22 procent jämfört med samma period 2017.

Antal väntande (CVR) Alla vårdval	Utfall 2018-12	Utfall 2017-12	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	411	439	-6%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	10 676	8 775	22%

Flest antal väntande till behandling finns inom vårdval gynekologi, höft och knä och ögon.
Flest antal väntande till nybesök finns inom vårdval öron-, näsa-, hals, gynekologi och hud.

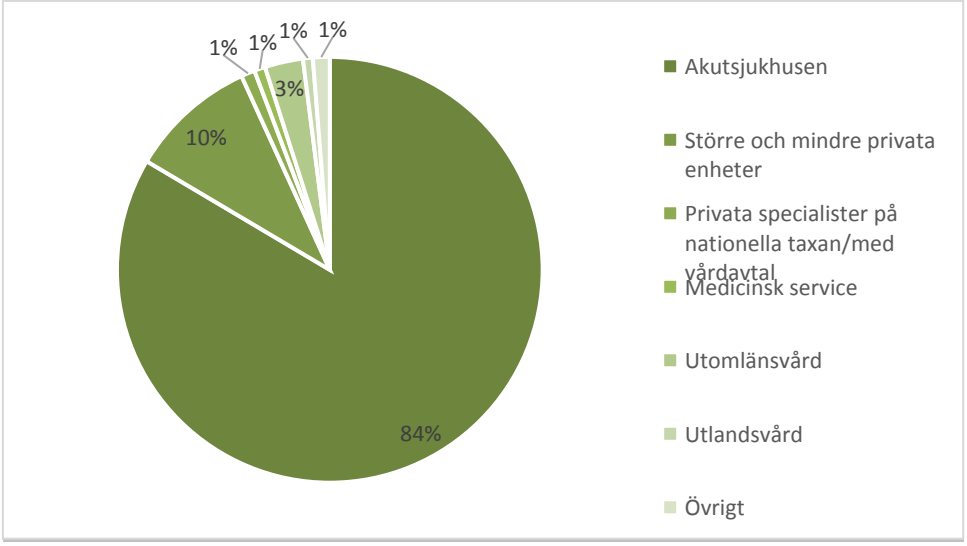
Observera att kvaliteten på inrapporteringen till CVR från vissa vårdval kan vara osäker och inte omfatta alla vårdgivare.

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	Utfall 2018	Utfall 2017	Förändring	
Sluten vård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	191 352	195 939	-4 587	-2,3%
Vårdval förlossning	29 326	29 394	-68	-0,2%
-varav förlossningar	26 595	26 779	-184	-0,7%
Vårdval gynekologi	522	504	18	3,6%
Vårdval höft- och knä	3 729	3 526	203	5,8%
Vårdval ortopedi	411	352	59	16,8%
Vårdval ryggkirurgi	2 121	2 126	-5	-0,2%
Summa sluten vård	**227 461**	**231 841**	**-4 380**	**-1,9%**
Öppen vård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	2 435 527	2 475 264	-39 737	-1,6%
Vårdval allergologi	19 316	20 319	-1 003	-4,9%
Vårdval förlossning	110 868	107 226	3 642	3,4%
Vårdval gynekologi	359 887	349 843	10 044	2,9%
Vårdval hud	303 460	305 554	-2 094	-0,7%
Vårdval höft & knä	12 860	13 119	-259	-2,0%
Vårdval neurologi	34 152	29 001	5 151	17,8%
Vårdval ortopedi	165 227	157 520	7 707	4,9%
Vårdval ryggkirurgi	19 264	15 507	3 757	24,2%
Vårdval ögon	364 729	349 100	15 629	4,5%
Vårdval ÖNH	187 156	176 664	10 492	5,9%
Vårdval urologi	65 790	34 530	31 260	90,5%
Intravitreala läkemedel	27 599	30 879	-3 280	-10,6%
Summa öppen vård	**4 105 835**	**4 064 526**	**41 309**	**1,0%**
Privata specialister	335 003	415 634	-80 631	-19,4%
Summa öppen vård inkl privata specialister	**4 440 838**	**4 480 160**	**-39 322**	**-0,9%**

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	29 300	29 080	219	0,8%	27 654	6,0%
Kostnader	-29 093	-29 080	-12	0,0%	-27 425	6,1%
Resultat	**207**	**0**	**207**		**229**	

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde somatisk specialistvård



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

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

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

Specificering av resultatavvikelsen inom somatisk specialistvård

Avvikelserna fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom den somatiska specialistvården:

Verksamhetsområde	Avvikelse i mkr	Avvikelse i %	Kostnadsutveckling 2018/2017, %
Akutsjukhusen	-69	1%	7%
Större och mindre enheter	27	-1%	7%
Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal	38	-15%	-16%
Medicinsk service	71	-25%	-27%
Utomlänsvård	-94	7%	12%
Utlandsvård	95	-37%	-30%
Tillståndslösa	-64	-187%	11%
Övrigt	203	3%	5%
Resultat	**207**	0,7%	6,1%

Akutsjukhusen

Akutsjukhusen redovisar ett underskott med 69 miljoner kronor, vilket innebär en budgetavvikelse på 1 procent. I tabellen nedan redovisas de enskilt största förklaringsposterna:

Specificering av resultatavvikelse inom posten ”Akutsjukhusen”	Avvikelse i mkr
Omställningsavtal	-36
Capio St Göran sjukhus	-98
Vårdval förlossning akutsjukhus	66
Vårdval höft och knä akutsjukhus	9
Tilläggsavtal	-19
Övrigt akutsjukhus	8
Summa avvikelse	**-69**

Omställningsavtal/huvudavtal

I akutsjukhusens omställningsavtal är den största delen av ersättningen fast och betalas ut i tolftedelar. Endast en mindre del av ersättningen är rörlig. Det medför att endast mindre avvikelser mot avtalad ersättning har uppstått under 2018. S:t Görans sjukhus omfattas dock inte av omställningsavtal.

Akutsjukhusens omställningsavtal visar ett underskott med 36 miljoner kronor jämfört med budget.

Specificering av resultatavvikelse Omställningsavtal	OA	SFI	Kvalitet	Produktion	Övrigt	Avvikelse mkr
Karolinska Universitetssjukhuset	-138		14		4	-120
Danderyds sjukhus	-47		4		6	-37
Södersjukhuset	10	100	1	18	-11	118
Södertälje sjukhus	-2		2	3		3
S:t Eriks Ögonsjukhus	-2			2		
Summa avvikelse	**-178**	**100**	**21**	**23**	**0**	**-36**

Södersjukhuset, S:t Eriks Ögonsjukhus och Södertälje sjukhus når inte upp till 95 procent produktionsmåluppfyllelse, och ersättningen minskas med 23 miljoner kronor. Fyra av de fem landstingsdrivna akutsjukhusen får reducerad ersättning med 21 miljoner kronor för ej uppnådda kvalitetsmål. Viten för tillgänglighet tillämpades inte 2018. Det sammanlagda utfallet för minskad ersättning på grund av ej uppfylld målrelaterad ersättning är 44 miljoner kronor.

Karolinska Universitetssjukhuset får utökad ersättning med 122 miljoner kronor för 2018 för fördröjd tidplan för utflytt samt för ökad läkemedelskostnad utöver KÖL-

avtalet. Karolinska Universitetssjukhuset har fått en ytterligare ersättning med cirka 4 miljoner kronor för ett utökat uppdrag inom psykiatri och infektions-sjukvård. Det har skett en verksamhetsövergång inom hematologi från Södersjukhuset till Karolinska Universitetssjukhuset på cirka 2 miljoner kronor. Planerad utflytt från Karolinska Universitetssjukhuset av subakuta besök inom ÖNH-verksamheten har inte kunnat ske till närakuter och ÖNH-mottagningar, vilket lett till att Karolinska Huddinge har fått ett utökat uppdrag, cirka 8 miljoner kronor.

Södersjukhuset har återbetalat strategiska fastighetsinvesteringar, SFI, på grund av försening av ny-, respektive ombyggnationer på 100 miljoner kronor. Verksamheten preventionsmottagning vid infektionskliniken, Venhälsan, lyfts ur omställningsavtalet(OA) och läggs som ett särskilt avtal, 10 miljoner kronor.

Danderyds sjukhus har fått utökad ersättning för medicinsk service, 23 miljoner kronor, och ökade volymer, 23 miljoner kronor.

Vidarefakturering till Tiohundranämnden är cirka 5 miljoner kronor högre än budgeterat, samt att lokalhyran för Södersjukhusets verksamhet inom bröstcentrum är 10 miljon kronor högre i nettokostnad beroende på momsdifferens. Justeringen för ÖNH-verksamheten vid Södertälje sjukhuset är 2 miljoner mer än budget. Övriga avvikelser mot budget är oreglerade momsdifferenser på 7 miljoner kronor.

Huvudavtal Capio S:t Göran
Resultatet för Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott för perioden med 98 miljoner kronor. Capio S:t Görans sjukhus åtagande 2018 är 64 miljoner kronor högre än ursprungligen budgeterat 2018. Under 2018 har Capio S:t Görans sjukhus även fått ett anslag på 5 miljoner kronor för läkemedel inom molekylärdiagnostik.

Vårdval förlossning akutsjukhus
Vårdval förlossning visar ett överskott med 66 miljoner kronor. Antal förlossningar har minskat under 2018 jämfört med 2017, vilket gör att budgetutrymmet inte har nyttjats, samt att budgeten utgick med en volymökning på 1,5 procent, motsvarande demografisk tillväxt.

Vårdval höft & knä vid akutsjukhus
Utfallet för vårdval höft & knä vid akutsjukhusen är 9 miljoner kronor lägre än budget vilket beror på minskad produktion. En förklaring till minskad produktion kan vara att akutsjukhusen har anpassat sina verksamheter och hänvisar patienter till vårdvalet utanför akutsjukhusen.

Tilläggsavtal akutsjukhus
Resultatet visar ett underskott med 19 miljoner kronor. Verksamheten för intravitreala läkemedel har ökat, och har ett underskott på 11 miljoner kronor. Utfallet för intravitreala läkemedel på S:t Eriks Ögonsjukhus är 0,5 miljoner kronor högre än budgeterat och för Södersjukhuset är det 10 miljoner kronor. Verksamheten Venhälsan har bytt avtalsform, från att ha ingått i omställningsavtalet till att bli ett tilläggsavtal. Kostnaden på cirka 14 miljoner kronor helår för avtalet är ofinansierat.

Kostnadsutfallet för Diagnostisk centrum, 7 miljoner kronor, har flyttats till regionalt cancercentrum (RCC) vilket ger ett överskott mot budget på 6 miljoner kronor.

Övrigt akutsjukhus
Utfallet för övriga kostnader vid akutsjukhusen är 8 miljoner kronor lägre än budget.

Med anledning av HSN-beslut avseende extra medel för att eliminera väntande till behandlingar har Karolinska Universitetssjukhuset (K) slutit avtal med andra akutsjukhus inom SLL för vård avseende patienter som väntar på K. Vård som utförs inom ramen för detta HSN-beslut finansieras av HSF och ska ej ingå i något sjukhus omställningsavtal.

HSF tilldelades medel för 2018 för att öka tillgängligheten, HSN 2017-2117. Satsningen omfattar 340 miljoner kronor och fördelas 310 miljoner kronor till att minska vårdköer och 30 miljoner kronor till att stimulera uppgiftsväxling och höja kompetensen vid akutsjukhusen.

Tillgänglighetssatsningen fördelas 280 miljoner kronor till Karolinska Universitetssjukhuset och 30 miljoner kronor till externa vårdgivare. Kostnaderna vid Karolinska Universitetssjukhuset hamnar på budget, 280 miljoner kronor. Avsatta medel till externa vårdgivare har inte utnyttjats i den omfattning som uppskattades utan ger ett överskott på 25 miljoner kronor.

Under sommaren 2018 var arbetssituationen vid akutsjukhusen ansträngt på grund av utdragen värmebölja och svårigheter med bemanning under semestertid vilket ledde till att LSF gav extra medel, cirka 91 miljoner kronor.

Större och mindre enheter -Privata vårdgivare inklusive vårdval
Utfallet för helår 2018 visar ett överskott med 27 miljoner kronor. Utfallet för privata upphandlade enheter ger ett överskott med 141 miljoner kronor, och utfallet för vårdvalen visar ett underskott med 114 miljoner kronor jämfört med budget.

Orsakerna till överskottet är att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi startade först i november och avtal inom kardiologi och gastroenterologi först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi.

Vårdval
Kostnaderna för avtal tecknade inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV har ökat med 9 procent 2018 jämfört med 2017. Totalt för vårdvalen, inklusive akutsjukhusen, är ökningen 8 procent.

Den största avvikelsen mot budget är inom vårdval ögon och vårdval höft och knäprotesoperationer med 43 respektive 33 miljoner kronor över budget.

Vårdval ögon visar ett underskott mot budget på cirka 43 miljoner kronor, vilket kan förklaras av en produktionsökning och kostnadsökning på cirka 4 procent, jämfört med 2017. Volym- och kostnadsökningen kan till stor del förklaras av oplanerad utflytt av vård från S:t Eriks ögonsjukhus och SÖS ögonklinik samt en besöksminskning hos privata specialister på nationella taxan inom ögonkirurgi, som istället tagits emot inom

vårdvalet. Hela volymökningen ligger inom läkarbesök och ögonbottenfoto av diabetiker.

Underskottet för vårdval höft- och knäprotesoperationer på 33 miljoner kronor beror på en volymökning av antal operationer på cirka 10 procent jämfört med 2017 och en kostnadsökning på cirka 13 procent jämfört med 2017. Den högre kostnadsökningen beror på en prisuppräkning på 2,5 procent. För vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har kostnadsökningen varit 7 procent.

Underskottet med 17 miljoner kronor för vårdval urologi beror på en produktionsökning över budget. Volymerna har ökat med cirka 90 procent och kostnadsutvecklingen för vårdvalet mellan 2017 och 2018 är cirka 95 procent.

Vårdval förlossning har ett överskott med 31 miljoner kronor. Antal förlossningar har minskat under 2018 jämfört med 2017, vilket gör att budgetutrymmet inte har nyttjats.

Vårdval gynekologi visar ett underskott mot budget på cirka 23 miljoner kronor, vilket kan förklaras av den fortsatta besöksökningen, framför allt inom assisterad befruktning och fertilitetsuppdraget. En stor del av besöksökningen avser återbesök vilket kan delvis kopplas till volymökningen av de ovannämnda tilläggsuppdragen. En fertilitetsutredning samt assisterad befruktning består oftast av flera besök.

Vårdval ortopedis underskott kan förklaras av en besöksökning på cirka 5 procent samt att antalet operationer i dagkirurgi och sluten vård har ökat. Sju nya mottagningar har öppnat under 2018 och två mottagningar har avvecklats. Kostnadsökningen jämfört med 2017 är 9 procent.

Underskottet med 15 miljoner kronor för vårdval ryggkirurgi beror på en besöksökning på 24 procent. Antal operationer i dagkirurgi har ökat samt antal fysioterapibesök. Kostnadsökningen mellan 2017 och 2018 är 7 procent.

Vårdval hud har ett underskott mot budget med 14 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 7 procent mellan 2017 och 2018 och antal besök har minskat med 1 procent. Remisskrav infördes vid starten av 2017. Dock var det tre vårdgivare som inte accepterade det nya förfrågningsunderlaget och under 2017 fick arbeta vidare utan remisskrav. Det gör att de kan ta emot patienter som kommer på eget initiativ och därmed kunnat öka sin produktion.

Vårdval ÖNH visar ett underskott mot budget på cirka 20 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med cirka 5 procent samtidigt som volymerna ökat med cirka 6 procent mellan 2018 jämfört med 2017. Volymökningen och kostnadsökningen kan till stor del förklaras av utflytt av vård från Karolinska sjukhuset samt minskad produktion hos privata specialister på nationella taxan inom öronkirurgi. Volymökningen ligger inom läkarbesök samt ÖNH-operationer inom basåtagandet. En höjning av ersättningen för dagkirurgiska ingrepp har diskuterats under 2018 och föreslås höjas under 2019 efter påtryckning från flera vårdgivare. En ersättning som upplevs vara för låg kan vara en förklaring till att dagkirurgiska ingrepp inte ökat under 2018, vilket resulterat i att volymökningen överstiger kostnadsökningen.

Vårdval neurologi visar ett överskott med 32 miljoner kronor mot budget. Utflytt av vård från akutsjukhusen samt ökade kostnader i samband med nya nationella riktlinjer för Multipel skleros (MS) och Parkinson har inte skett i samma omfattning som budgeterat. Kostnaderna har ökat med 19 procent mellan 2017 och 2018.

Budgetavvikelse för privata enheter med vårdvalsavtal:

Vårdval	**Mkr**
Förlossning, utanför akutsjukhus	31
Gynekologi	-23
Hud	-14
ÖNH	-20
Ögon	-43
Ortopedi	-12
Neurologi	32
Höft och knä	-33
Ryggkirurgi	-15
Urologi	-17
Summa	**-114**

Privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal
Utfallet för privata specialister visar ett överskott med 38 miljoner. Detta är främst hänförligt till fortsatt minskade vårdvolymer, som till stora delar beror på övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval. De största avvikelserna är inom urologi, allmänkirurgi, allmän internmedicin, urologi och mag-tarm/gastro jämfört med 2017.

Medicinsk service
Utfallet för medicinsk service visar ett överskott med 71 miljoner kronor. En förklaring till de låga kostnaderna kan vara att patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen.

Riksavtal
Utfallet för utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 94 miljoner kronor, vilket är en kostnadsutveckling på 12 procent. Antal slutenvårdstillfällen och antal besök är dock lägre än budget. Antalet riksavtalsremisser från Karolinska Universitetssjukhuset har ökat, dels till Uppsala Akademiska sjukhuset inom onkologisk endokrinologi samt till andra landsting inom neonatalvård.

Utlandsvård
Utfallet för utlandsvård visar ett överskott med 95 miljoner kronor som kan hänföras till minskade kostnader för hyperhidrosvård.

Övrigt

Resultatet för övriga kostnader visar ett överskott med 139 miljoner kronor. Inom övrigt redovisas bland annat ökade intäkter för extra statliga medel för satsning inom kvinnosjukvård på 195 miljoner kronor helår samt kompensation till akutsjukhusen på 91 miljoner kronor för det ansträngda läget under sommaren.

Den totala satsningen för kvinnosjukvården var 330 miljoner kronor 2018, varav cirka 55 miljoner kronor gick till närsjukvårdens verksamhet och cirka 89 miljoner kronor till den höjda ersättningen inom vårdval förlossning. Utfallet visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Totalt förbrukades cirka 326 miljoner kronor.

Kostnaderna för vård av tillståndslösa inom somatisk specialist vård visar underskott med 64 miljoner kronor

Resterande överskott avser bland annat reserverade medel för utflytt av vård från akutsjukhusen enligt FHS. Detta balanserar de ökade kostnaderna inom vårdvalen utanför akutsjukhusen, cirka 114 miljoner kronor.

Utfallet för kunskapsstyrning och stöd visar ett överskott med 8 miljoner kronor.

1.2 Psykiatri

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet läkarbesök minskar med 2,5 procent inom psykiatrin jämfört med föregående år.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 2,5 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Sammanfattning

Verksamhetstal	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Budget**	**Avvik mot**
Psykiatri Sammanfattning	**1812**	**1712**	**%**	**2018**	**Budget %**
Antal vårdtillfällen, sluten vård	30 535	31 330	-2,5%	32 300	-5,5%
Antal vårddagar, sluten vård	298 119	293 766	1,5%	305 000	-2,3%
Antal individer sluten vård	0	0		13 700	-100,0%
Medelvårdtid, dagar	9,8	9,4	4,1%	10	1,7%
Totalt antal läkarbesök	**414 517**	**425 021**	**-2,5%**	**448 500**	**-7,6%**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	366 247	371 532	-1,4%	387 100	-5,4%
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	67 077	68 579	-2,2%	70 200	-4,4%
Antal övriga besök exkl nat taxan	1 242 788	1 232 589	0,8%	1 298 100	-4,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	193 038	200 991	-4,0%	207 400	-6,9%
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	48 270	53 489	-9,8%	61 400	-21,4%
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	7 831	7 597	3,1%	7 500	4,4%
Riksavtal, vårdtillfällen	694	579	19,9%	660	5,2%
Riksavtal , besök	14 631	10 317	41,8%	11 900	22,9%

Sammanfattning

Totalt har antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska slutenvården minskat med 2,5 procent. Minskningen av antal vårdtillfällen beror på att patienter vårdas längre och därmed minskar antalet unika patienter under 2018 jämfört med 2017. Antalet vårddagar har ökat och medelvårdtiden har ökat med 4,1 procent. Antal vårddagar med mer än 2 vårddagar har ökat med 2 procent jämfört med året innan.

Antalet läkarbesök har minskat med 2,5 procent till 366 247 besök. Läkarbesök på nationella taxan har minskat med 7,7 procent till 48 270 besök, vilket beror på

pensionsavgångar. Övriga besök har ökat med knappt 1,0 procent till 1 242 788 besök och det är gruppteambesök som ökar mest.

Specifikation

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Psykiatri	**1812**	**1712**	**%**	**2018**	**Budget %**
basåtagande / allmän psykiatri					
Vårdtillfällen	15 567	16 656	-6,5%	17 500	-11,0%
Läkarbesök	301 360	312 445	-3,5%	328 000	-8,1%
Övriga besök	814 977	843 997	-3,4%	894 000	-8,8%
beroendevård					
Vårdtillfällen	14 111	13 755	2,6%	13 700	3,0%
Läkarbesök	71 786	69 772	2,9%	69 100	3,9%
Övriga besök	375 933	346 162	8,6%	350 000	7,4%
barn och ungdomspsykiatri, BUP					
Vårdtillfällen	612	609	0,5%	600	2,0%
Läkarbesök	53 076	52 099	1,9%	51 900	2,3%
Övriga besök	212 066	208 250	1,8%	205 300	3,3%
Ätstörningsvård					
Vårdtillfällen	245	310	-21,0%	500	-51,0%
Läkarbesök	5 750	5 795	-0,8%	6 000	-4,2%
Övriga besök	47 264	49 014	-3,6%	45 000	5,0%
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	694	579	19,9%	660	5,2%
besök	14 631	10 317	41,8%	11 900	22,9%
Privata specialist läkare på nationella taxan					
Läkarbesök	56 101	61 086	-8,2%	68 900	-18,6%
Transkulturell psykiatrisk specialistvård					
Läkarbesök	1 352	1 637	-17,4%	0	
Övriga besök	8 740	11 341	-22,9%	0	

Basåtagande/allmänpsykiatri
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskar med 6,5 procent till 15 567. Minskningen av antal vårdtillfällen beror dels på att patienter vårdas längre och därmed minskar antal unika patienter under 2018 jämfört med 2017. Det är 6,5 procent färre antal utskrivna unika patienter jämfört med 2017. Medelvårdtiden har ökat från 11,7 till 12,2 vårddagar. För landstingsdrivna kliniker har ökningen varit 9,7 procent för gruppen patienter som vårdas för fler än 2 vårddagar och uppåt.
Slutenvårdsbeläggningen har för de landstingsdrivna klinikerna mellan 84–112 procent 2018 mot 83–102 procent 2017.

Antalet läkarbesök har minskat med 3,5 procent jämfört med 2017. Minskning är generellt för samtliga vårdgivare. Antalet övriga besök har minskat med 3,4 procent till 814 977. För landstingsdrivna är minskningen 2 procent och för de övriga vårdgivarna 5 procent. Orsaken beror främst på personalbrist och svårighet med rekrytering.
De landstingsdrivna verksamheterna har nått 97 procent av beställningarna inom öppenvården. Minskningar finns bland annat inom olika typer av teambesök och hembesök. Av de landstingsdrivna klinikerna utfördes 2 086 neuropsykiatriska utredningar av antal beställda på 2 005 utredningar vilket motsvarar 104 procent. Sammanlagt gjordes 3 613 neuropsykiatriska utredningar av så väl de landstingsdrivna klinikerna och de privata vårdgivarna och vilket är en minskning med 4,5 procent jämfört med 2017.

De privata vårdgivarna redovisar en minskad besöksutveckling med 5 procent jämfört med 2017. Inom området Depression och ångest har produktionen ökat med 20 procent jämfört med 2017 och de ligger därmed i linje med budget. Under 2018 utfördes 1 527 neuropsykiatriska utredningar vilket är 5 procent lägre jämfört med 2017.

Antalet utredningar kring könsdysfori har ökat kraftigt och ANOVA har därför förstärkt sin bemanning under 2018. Detta har inneburit att produktionen ökat med 533 besök, vilket motsvarar 9 procents ökning.

Beroendevård
Produktionen är högre inom såväl öppenvård som slutenvård, både jämfört med utfall 2017 och budget. En delförklaring är att den tidigare personalbristen har minskat. LOB- projektet (LOB = Lagen om Omhändertagande av Berusade) som syftar till att fler omhändertagna får medicinsk vård, har pågått under året. Detta är en del av förklaringen till att trycket och produktionen på beroendeakuten har ökat. För att hantera det ökade trycket öppnas i januari 2019 ytterligare 8 vårdplatser. En mottagning för sprututbyte utöver den befintliga var tänkt att öppna under hösten 2018 men har blivit senarelagd till våren 2019.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP
SLSO har haft svårt att nå upp till önskad produktion inom öppenvården men detta har i viss mån kompenserats genom tilläggsavtal om ökning inom privata avtal. Totalt sätt ligger produktionen högre inom såväl öppenvård som slutenvård, både jämfört med utfall 2017 och budget.

Rättspsykiatri
Resultatet visar ett överskott med 19 miljoner kronor. Överskottet har uppstått då inte kapaciteten kunnat höjas inom länet på brist på vårdplatser. Ett problem har varit att antalet patienter tillhörande de grupper den rättspsykiatriska vården, (RPV) har i uppdrag att vårda vida överstigit det antal tillgängliga vårdplatser som finns. Orsakerna är flera. Bland annat kan man konstatera att antalet domstolsöverlämnade patienter under de senaste åren varit större än tidigare. Befolkningen i Stockholm ökar. RPV har en öppenvårdsverksamhet vars patientantal under de senaste åren ökat vilket också gör att behov av tillfälliga korta eller långa återinläggningar ökar. Allt detta i kombination

med långa vårdtider och många gånger intrikat samarbete med kommunerna i samband med utslussning har gjort att platsbrist uppstår.
Landstingsfullmäktige har under 2018 beslutat att investera i ytterligare 114 vårdplatser, till totalt 192 platser, på Helix. De nya platserna beräknas tillgängliga i etapper mellan 2023 och 2026. Landstinget ska även utreda lokalsituationen på Löwenströmska sjukhuset.
Regionsjukhuset Karsudden har under 2018 ökat från 60 till 70 vårdplatser för patienter från Stockholms län.

Ätstörningsvård
Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskat med 21 procent till 245 medan antalet patienter ligger i samma nivå som 2017. Minskningen beror på att vårdtiderna är längre och att patienter i ökad utsträckning har samsjuklighet som kräver längre vårdtider.
Läkarbesök har minskat med knappt 1 procent till 5 750. Antal övriga besök har minskat med 3,6 procent till 47 264 för 2018. Orsaken till minskningen beror till viss del på att nya volymer vård beställdes sent hösten 2017 på grund av uppkomna köer men kösituationen förbättrades 2018 jämfört med året innan.

Inom öppen vården har antalet unika patienter ökat i linje med befolkningsökning av barn och ungdomar. Nytillkomna diagnosgrupper inom hetsätning som tidigare vårdats inom somatisk vård tas nu omhand inom specialiserad ätstörningsvård.

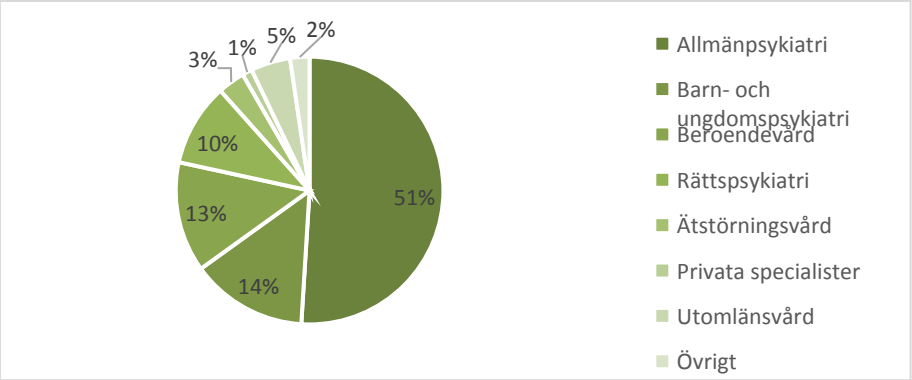
Utomlänsvård
Antalet vårdtillfällen har fortsatt att öka med 20 procent, framförallt inom rättspsykiatrin. Även besök ökade med 42 procent jämfört med 2017, framförallt inom neuropsykiatriska utredningar. Under 2019 införs remisstvång för neuropsykiatriska utredningar och därmed kan det förväntas att antalet utredningar minskar på sikt. Det nuvarande köläget gör dock att antalet neuropsykiatriska utredningar under 2019 förväntas vara oförändrat mot 2018.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	6 181	6 170	11	0,2%	5 983	3,3%
Kostnader	-6 121	-6 170	49	-0,8%	-5 978	2,4%
Resultat	**60**	**0**	**60**		**5**	

Det bokförda resultatet redovisar överskott med 60 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn och ungdomspsykiatrin (BUP) medan underskott redovisas för utomlänsvård av rättspsykiatriska patienter. Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 2,4 procent.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde psykiatri



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

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

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

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

Specificering av resultatavvikelsen inom psykiatri

Verksamhetsområde	Avvik AC-BU 2018 mkr	Avvik AC-BU 2018 %	Kostnads-utveckling 2018/2017 %
Allmänpsykiatri	144	-4,5%	0,4%
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	26	-3,0%	3,1%
Beroendevård	1	-0,1%	3,2%
Rättspsykiatri	19	-3,1%	2,1%
Ätstörningsvård	9	-4,5%	0,4%
Tortyrskadevård	13	-36,9%	-20,4%
Privata specialister	11	-12,8%	-7,2%
Utomlänsvård	-137	90,0%	43,9%
Övrigt	-26	23,3%	-2,1%
Resultat	**60**	-1,0%	**2,4%**

Nedan kommenteras de större avvikelserna.

Allmänpsykiatri
Resultatet visar ett överskott med 144 miljoner kronor. Överskottet hänför sig främst till avtal med de privata vårdgivarna där personalbrist och uppstartsvårigheter av nya avtal som lett till lägre produktion än planerat motsvarande 110 miljoner kronor.

Ytterligare orsaker till överskottet är en intäktsförstärkning med 30 miljoner kronor (avser ej förbrukade statsbidrag från tidigare år som nu resultatförts) samt på låg produktion inom öppenvården hos de landstingsdrivna verksamheterna.

För de landstingsdrivna verksamheterna inom allmänpsykiatri visar utfallet ett underskott på 76 miljoner kronor mot. Nya slutenvårdsplatser har tillkommit varav 10 vårdplatser vid Huddinge sjukhus och 12 vårdplatser vid Ytterö. Kostnaden uppgår till 42 miljoner kronor för de 22 nya vårdplatserna som inte var budgeterade. En annan orsak är kompensationen för förlust av patientintäkter efter beslut om patientsavgiftsbefrielse för tvångsvård. Kostnaden för detta uppgick till 10 miljoner kronor. Den målrelaterade ersättningen beräknas till 19 miljoner kronor, vilket är en ökning med 5 miljoner kronor jämfört med 2017.
Inom öppenvården har inte den totala beställningen uppnåtts, utfallet blev lägre jämfört med 2017. Se vidare under avsnitt verksamhetstal.

Beroendevård
Resultatet ligger väldigt nära det budgeterade. Kostnaderna har ökat med tre procent mot 2017. Produktionen har ökat med närmare 3 procent för vårdtillfällen och läkarbesök, samt närmare 9 procent för övriga besök.

Barn- och ungdomspsykiatri, BUP
Resultatet visar ett överskott på 26 miljoner kronor. Överskottet beror dels på att avtalen tecknades på en något lägre nivå än budgeterat och dels på att det länsgemensamma SLSO-avtalet omförhandlades med anledning av att öppnandet av en vårdavdelning under hösten 2018 senarelagts till januari 2019. Endast en mindre del av avsatta 11 miljoner användes 2018 för uppstartskostnader.

Rättspsykiatri
Resultatet visar ett överskott med 19 miljoner kronor. Överskottet har uppstått då inte kapaciteten kunnat höjas inom länet på brist på vårdplatser. Ett problem har varit att antalet patienter tillhörande de grupper den rättspsykiatriska vården, (RPV) har i uppdrag att vårda vida överstigit det antal tillgängliga vårdplatser som finns. Orsakerna är flera. Bland annat kan man konstatera att antalet domstolsöverlämnade patienter under de senaste åren varit större än tidigare. Befolkningen i Stockholm ökar. RPV har en öppenvårdsverksamhet vars patientantal under de senaste åren ökat vilket också gör att behov av tillfälliga korta eller långa återinläggningar ökar. Allt detta i kombination med långa vårdtider och många gånger intrikat samarbete med kommunerna i samband med utslussning har gjort att platsbrist uppstår.
Landstingsfullmäktige har under 2018 beslutat att investera i ytterligare 114 vårdplatser, till totalt 192 platser, på Helix. De nya platserna beräknas tillgängliga i etapper mellan 2023 och 2026. Landstinget ska även utreda lokalsituationen på Löwenströmska sjukhuset.
Regionsjukhuset Karsudden har under 2018 ökat från 60 till 70 vårdplatser för patienter från Stockholms län.

Ätstörningsvård

Resultatet visar ett överskott på 11 miljoner kronor. För att möta ökat behov och förbättra kösituationen utökades under hösten 2017 beställningar både inom öppen- och slutenvård. Vårdgivarna nådde inte upp till beställningarna jämfört med 2017. Orsakerna är flera. Inom slutenvården har vårdtillfällen med längre vårdtider ökat på grund av ökat antal patienter med samsjuklighet vilket kräver längre vårdtider. Inom öppenvården beror ökningen delvis på att nya volymer vård beställdes sent hösten 2017 på grund av uppkomna köer men kösituationen förbättrades 2018 jämfört med året innan.

Privata specialister
Resultatet visar ett överskott med 11 miljoner kronor och beror på färre besök till följd av pensionsavgångar.

Utomlänsvård (Vård enligt Riksavtalet)
Resultatet visar ett underskott med 136 miljoner kronor.
Kostnaderna för vård enligt riksavtalet ökade kraftigt redan under 2017. Tillräckligt mycket budgetmedel har inte kunnat avsattas för detta år 2018.
Kostnaderna för vård enligt Riksavtalet har ökat med 88 miljoner kronor, vilket motsvarar 43,8 procent.

Riksavtalet, mkr	2018	2017	**Förändring**
Neuropsykiatriska utredningar	69	51	**17**
Rättspsykiatri	169	107	**63**
Övrig vård	50	43	**7**
Total ersättning	**288**	**201**	**88**

Ersättningen för neuropsykiatriska utredningar inom riksavtalet har ökat med 17 miljoner kronor. Utredningar gjorda inom Värmlands läns landsting har minskat med 22 miljoner kronor, medan neuropsykiatriska utredningar gjorda inom Jämtlands läns landsting har ökat med 31 miljoner kronor och Dalarnas läns landsting har ökat med 11 miljoner kronor.

Ersättningen för rättspsykiatri har ökat med 63 miljoner kronor under riksavtalet, varav Växjö har ökat med 31 miljoner kronor, Sala har ökat med 6 miljoner kronor, Västernorrland har ökat med 13 miljoner kronor och Norrbotten 14 miljoner kronor. Landstingsfullmäktige har under 2018 beslutat att investera i ytterligare 114 vårdplatser till totalt 192 platser, på Helix. Platserna beräknas tillgängliga i etapper mellan 2023 och 2026.

1.3 Primärvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet läkarbesök minskar med 0,5 procent inom primärvården jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten (exklusive digitala besök) minskar med 3,3 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Verksamhetstal	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Budget**	**Avvik mot**
Primärvård	**1812**	**1712**	**%**	**2018**	**Budget %**
Sammanfattning					
Totalt antal läkarbesök	**4 037 514**	**4 059 444**	**-0,5%**	**4 111 600**	**-1,8%**
varav antal husläkarbesök	*3 020 487*	*3 117 352*	*-3,1%*	*3 125 000*	*-3,3%*
*varav övriga läkarbesök**	*930 275*	*839 347*	*10,8%*	*881 600*	*5,5%*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*86 752*	*102 745*	*-15,6%*	*105 000*	*-17,4%*
Antal telefonkontakter läkare *	89 301	134 192	-33,5%	177 200	-49,6%
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	19 467	29 012	-32,9%	40 000	-51,3%
Totalt antal övriga besök	**8 630 984**	**8 315 460**	**3,8%**	**8 615 750**	0,2%
varav övr besök basal hemsjukvård	*2 864 338*	*2 571 621*	*11,4%*	*2 930 000*	-2,2%
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*3 759 953*	*3 687 431*	*2,0%*	*3 685 750*	2,0%
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*2 006 693*	*2 056 408*	*-2,4%*	*2 000 000*	*0,3%*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	348 611	154 190	126,1%	189 285	84,2%
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*					

Sammanfattning

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har minskat med 0,5 procent jämfört med 2017. Det avser främst husläkarbesöken, som utgör nästan 75 procent av läkarbesöken i primärvården, och som har minskat med 3,1 procent. En förklaring kan vara att husläkarmottagningarna i enlighet med pågående strukturförändringar har omhändertagit en högre andel vårdtunga patienter som kräver längre besök och mer omfattande utredningar samt att alternativa vårdformer har börjat få genomslag för personer med lättare sjukdomstillstånd.
Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan (LOL) har fortsatt under 2018 och beror till största delen på att antalet läkare blir färre. Några barnläkare har gått över till Vårdval BUMM vilket

har bidragit till minskat antalet besök. Besöken inom Vårdval BUMM fortsätter att öka då fler vårdgivare startat verksamhet
Övriga besök inom primärvården ökar med 3,8 procent mot 2017. Ökningen avser sjuksköterske- och undersköterskebesök inom hemsjukvård

Specifikation

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Primärvård	**1812**	**1712**	**%**	**2018**	**Budget %**
Husläkarverksamhet					
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	3 014 613	3 117 352	-3,3%	3 125 000	-3,5%
Digitala läkarbesök	5 874				
Telefonkontakter	17 433	71 988	-75,8%	100 000	-82,6%
Övriga besök, dsk etc	1 100 356	1 045 324	5,3%	1 080 000	1,9%
Psykosociala insatser	342 754	312 380	9,7%	320 000	7,1%
Jourläkarverksamhet / Närakuter					
Läkarbesök (exkl tel)	431 175	324 667	32,8%	360 000	19,8%
Telefonkontakter	865	781	10,8%	1 000	-13,5%
Övriga besök	9 255	4 256	117,5%	10 000	-7,5%
Basal hemsjukvård					
Läkarbesök (exkl tel)	68 622	78 911	-13,0%	82 000	-16,3%
Telefonkontakter	21	850	-97,5%	15 000	-99,9%
Övriga besök	2 864 338	2 571 621	11,4%	2 930 000	-2,2%
MVC					
Läkarbesök (exkl tel)	51 023	53 488	-4,6%	55 100	-7,4%
Telefonkontakter					
Övriga besök	494 202	499 280	-1,0%	503 750	-1,9%
BVC					
Läkarbesök (exkl tel)	88 934	92 974	-4,3%	93 500	-4,9%
Telefonkontakter					
Övriga besök	489 505	545 950	-10,3%	548 000	-10,7%
Bumm					
Läkarbesök (exkl tel)	165 522	157 305	5,2%	171 000	-3,2%
Telefonkontakter	46 959	39 809	18,0%	43 200	8,7%
Övriga besök	43 730	36 755	19,0%	39 000	12,1%
Vårdval Smärta					
Läkarbesök (exkl tel)	47 370	43 308	9,4%	0	
Telefonkontakter	23 149	19 489	18,8%	0	
Övriga besök	187 981	164 580	14,2%	230 000	-18,3%
Logoped					
Övriga besök	153 208	159 270	-3,8%	154 000	-0,5%
Övrig verksamhet inom primärvården					
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	77 629	88 694	-12,5%	120 000	-35,3%
Telefonkontakter	874	1 275	-31,5%	18 000	-95,1%

Övriga besök (logopeder,fotvård)	483 735	473 503	2,2%	366 000	32,2%
Primärvårdsrehabilitering					
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	956 381	912 830	4,8%	900 000	6,3%
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	455 227	446 133	2,0%	435 000	4,6%
Riksavtal / utomlänsvård					
besök	348 611	154 190	126,1%	189 285	84,2%
Privata specialister läkare och sjukgymnaster					
Läkarbesök exkl tel)	86 752	102 745	-15,6%	105 000	-17,4%
Telefonkontakter	19 467	29 012	-32,9%	40 000	-51,3%
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	1 050 312	1 143 578	-8,2%	1 100 000	-4,5%

Husläkarverksamhet

Antalet husläkarbesök har minskat med 3,3 procent till 3 014 613 exklusive utomlänspatienter. Antalet besök hos distriktssköterska och undersköterska på mottagning exklusive utomlänspatienter har ökat med 5,3 procent till 1 100 356.

Under 2018 har antalet läkarbesök minskat och sjuksköterskebesöken fortsatt att öka, även om förändringarna inte är lika stora som tidigare år. En analys har gjorts av vilka systemeffekter som revideringar av olika modeller lett till. Enligt tidigare analyser har minskningen av läkarbesöken i huvudsak skett för länets äldsta invånare, denna grupp har samtidigt haft den största ökningen av läkarbesök sedan vårdvalet infördes vilket kanske faller sig rätt naturligt. Ökningen av sjuksköterskebesök kompenserar till stor del för minskningen av läkarbesök som sker i de äldre åldersgrupperna. I övriga åldersgrupper kompenserar inte ökningen av sjuksköterskebesöken på samma sätt.

Psykosociala insatser
Psykisk ohälsa är en av de större diagnosgrupperna. I takt med att husläkarmottagningarna blivit bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp har besöken ökat. Antalet besök uppgick till 342 754 vilket är en ökning med 9,7 procent. Utvecklingen tyder dock att satsningar på första linjens psykiatri kommer att ytterligare öka antalet behandlingar det kommande året.

Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter och helger
Antalet sjuksköterske- och undersköterskebesök i basal hemsjukvård uppgick 2018 till 2 864 338, vilket är en ökning med 11,4 procent jämfört med 2017. Dagtid har antalet besök ökat med 6,7 procent vilket är en något lägre ökningstakt än året innan. Kvällar, nätter, helger har ökningen varit 17,1 procent vilket också är en något lägre ökningstakt. De kraftigaste besöksökningarna har skett i kommuner som infört delegationsstopp.

Besöksutvecklingen har varit hög inom Salem, Vaxholm, Lidingö, Östermalm, Farsta och Huddinge. Då en kommun infört delegationsstopp sker stora besöksökningar i hemsjukvården, framför allt kvällar, nätter helger. Huvuddelen av de besök som

överförs till landstinget genom delegationsstoppen avser överlämnande av läkemedel. Några kommuner/stadsdelar har dock minskat sina besök under 2018 några av dessa är Haninge, Nacka, Sundbyberg, Norrmalm, Rinkeby-Kista och Upplands Bro.

Närakuter och lättakuten vid Huddinge sjukhus
Antalet läkarbesök på närakuter och husläkarjourer uppgick 2018 till 431 175, vilket är en ökning med 32,8 procent jämfört med 2017.

Under året har de nya närakuterna i det närmaste full verksamhet vilket bidragit till ökningen av läkarbesöken. Även det geografiska läget som underlättar för att nå verksamheter antas bidra till besöksökning, såsom Danderyds Närakut för personer boende i de nordöstra delarna av länet. Likaså har Närakut Rosenlund avlastat Södersjukhusets akutmottagning.

De som är bosatta i Nacka är de som har haft flest besök på närakuter, beroende på att ingen husläkarjour varit lokaliserad i Nacka, därefter kommer i följande ordning Haninge, Huddinge, Botkyrka, Sollentuna, Södermalm och Upplands Väsby. Alla besöksökningar kan förklaras av geografi, information, sociala medier och vårdguiden.

Åldersgruppen 25–64 år är den grupp som konsumerar flest närakutsbesök. Som också är den åldersgrupp som minskar sina besök mest på akutsjukhusens akutmottagningar. Alltså så tycks utvecklingen följa lagen om närhetsprincipen och framförallt åldersgruppen rörlighet.

Privata specialistläkare
Antalet besök uppgick till 86 752 vilket är en minskning med 15,6 procent. Antalet besök inom specialiteten allmänmedicin fortsätter att minska i takt med att antalet läkare blir färre. Flera barnläkare har också gått över till vårdval Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM).

Barnavårdscentral (BVC)
Läkarbesöken har minskat med 4,3 procent och övriga besök har minskat med 10,3 procent. Förändringar i rapportering av statistik medför missvisande förändring av besök på grund av gruppbesök som kan innefatta flera olika besök, som tidigare redovisats enskilt.

Barnmorskemottagningar (BMM)
Läkarbesöken har minskat med 4,6 procent och övriga besök har minskat med 1,1 procent. Denna minskning beror på minskad tillgång till läkare. Under året tillsattes extra medel att kompensera för både längre och mer resurskrävande besök samt att möjliggöra för barnmorskorna att ansvara för färre antal inskrivna gravida kvinnor.

Fysioterapeuter enligt lag om ersättning för fysioterapi (LOF) och vårdval specialiserad fysioterapi

Det totala antalet besök för fysioterapeuter inom LOF samt vårdval specialiserad fysioterapi har minskat med 8,2 procent till 1 050 312 besök. Genomsnittligt antal besök per individ har minskat för både fysioterapeuter inom LOF och för vårdval specialiserad fysioterapi. Besöken för fysioterapeuter inom LOF har minskat med 7,5 procent till 671 255 besök och inom vårdval specialiserad fysioterapi med 9,7 procent till 379 057 besök.
Under 2018 har antalet avtal inom vårdval specialiserad fysioterapi ökat med 3,0 procent till 160 medan antalet fysioterapeuter minskat med 2,0 procent till 255. Att färre fysioterapeuter är verksamma inom vårdvalet bedöms delvis bero på att fysioterapeuter med den lägre kompetensnivån enligt Övergångsregeln sedan 2018 inte kan vara verksamma i vårdvalet. Därutöver har vårdgivarna framfört att de anser att ersättningarna är för låga för insatser utförda av specialiserade fysioterapeuter.
Under 2018 har antalet fysioterapeuter inom LOF minskat med 6,0 procent till 463.

Besök vårdval primärvårdsrehabilitering inkl. neuroteam
Det totala antalet besök har ökat med 3,9 procent till 1 411 608 besök jämfört med föregående år. Antalet besök hos fysioterapeuter har ökat med 4,8 procent till 956 381 besök. Övriga besök (arbetsterapeuter, dietister m fl.) har ökat med 2,0 procent till 455 227 besök. Tillgängligheten har ökat genom att 4,4 procent fler individer har fått insats inom primärvårdsrehabilitering samtidigt som genomsnittligt antal besök per individ är oförändrat.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar BUMM
Läkarbesöken har ökat med 5,2 procent och övriga besök med 19 procent jämfört med föregående år. En orsak är att BUMM tagit emot en del barn från BVC, som haft svårt att rekrytera barnläkare.

Besök vårdval Rehabilitering långvarig smärta
Antal besök har ökat med 13,7 procent till 258 500 besök jämfört med föregående år, vilket ligger i paritet med ökningen av antalet patienter. Ökningen beror på att verksamheterna nu varit i full drift och att det är fler verksamma leverantörer än under 2017.

Rehabilitering av personer med övre och/eller undre extremitetsskador
En upphandling gällande rehabilitering av personer med extremitetsskador har genomförts.. Årligen beräknas cirka 600 personer behöva nyttja den upphandlade vården. Verksamheten ska erbjuda mottagningsverksamhet, hembesök mm. Antal besök uppskattas till cirka 5 500 besök per år och kostnaden uppskattas till 4 079 000 kronor per år.

Besök vårdval logopedi
Antalet besök har minskat med 3,8 procent jämfört med föregående år till 144 856 besök. Den största minskningen har skett avseende återbesök för barn och ungdom. Det har inneburit att det genomsnittliga antalet besök i en behandlingsserie minskat från 4,8 till 4,7 besök per patient. Besöksminskningen beror främst på nya riktlinjer för vårdvalet som tagits fram efter samråd med vårdgivare.

Logopedi i språkförskolor

Verksamheten är oförändrad jämfört med 2017. 106 barn med grav språkstörning har en plats i språkförskoleverksamhet, där totalt 15 logopeder finansierade av landstinget inom 11 kommuner/stadsdelar erbjuder minimum 70 individuella behandlingar och 30 gruppbehandlingar per barn och läsår. Landstinget hade 2017 direktavtal med 4 kommuner, 1 privat utövare (Pysslingen AB) och 2 logopedkliniker, där en fast ersättning utgår månatligen till kommun respektive logopedklinik per barn för finansiering av logopedtjänst med sysselsättningsgrad på minimum 50 procent (motsvarande 4 barn).

Besök vårdval primär hörselrehabilitering
Antal besök på mottagningar inom vårdval primär hörselrehabilitering har minskat med 10,5 procent till 164 593 besök. Minskningen beror på tidigare felaktiga rapporteringar av telefonbesök utan ersättning. Under året har 21 764 personer fått en avslutad rehabiliteringsinsats, vilket är en ökning med 16 procent jämfört med föregående år.
Antalet listade personer är 73 795 vilket är en ökning med 7,2 procent från föregående år.

Besök Synrehabiltering
Antal besök inom Synrehabilitering har ökat med 1,5 procent jämfört med 2017 till 21 302. Totalt har 4 779 unika individer erhållit synrehabilitering under 2018 vilket är 1,6 procent fler än under föregående år. Sodexo tog över verksamheten från SLSO efter en upphandling 1 mars 2017.

- Antalet besök enligt riksavtalet har ökat med 194 421 besök vilket är en ökning med 126,1 procent. Den kraftiga ökningen avser framförallt en ökad konsumtion av digitala vårdmöten.
-

Ekonomiskt utfall

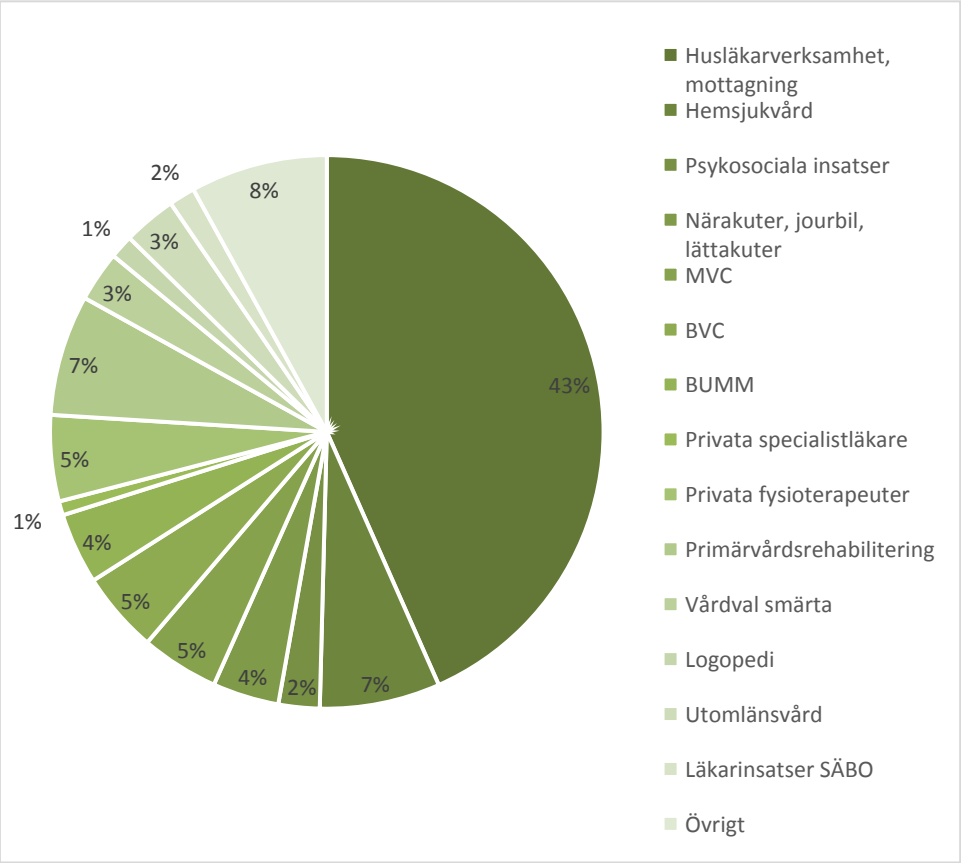
Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	11 298	11 172	127	1,1%	10 543	7,2%
Kostnader	-11 270	-11 171	-99	0,9%	-10 528	7,0%
Resultat	**28**	**0**	**28**		**15**	

Resultatet för år 2018 visar ett överskott med 28 miljoner kronor vilket är 20 miljoner kronor sämre än det som prognostiserats under året.

De största negativa avvikelserna inom primärvården avser riksavtalet (-124 mkr), Närakuter (-44 mkr), Vårdval smärta (-30 mkr), Primärvårdsrehabilitering (-32 mkr) och Psykosociala insatser (-26 mkr). Överskott visas för bland annat HLM (+87 mkr), privat fysioterapi (+95 mkr), BVC (+33 mkr) och Basal hemsjukvård (+27 mkr). Kostnadsutvecklingen inom primärvården är 7,0 procent.

Intäkter för *rehabiliteringsgarantin* 2018 uppgick till 138,6 miljoner kronor. Dessa medel har finansierad delar av vårdval långvarig smärta och KBT-behandlingar inom psykosocial verksamhet.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde primärvård



43 procent av kostnaderna inom verksamhetsområde primärvård utgörs av kostnader för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet, det vill säga besök hos husläkare och distriktssköterska på mottagning. Kostnaden för privata specialister inom allmänmedicin har successivt minskat och utgör nu endast 1 procent av kostnaden inom primärvård. Kostnaden för basal hemsjukvård utgör 7 procent.

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

Primärvårdsrehabilitering och privata fysioterapeuter verksamma på vårdvalsavtal eller den nationella taxan utgör tillsammans 12 procent av kostnaderna i primärvården.

Under posten ”övrigt” ryms kostnader för många mindre verksamheter som till exempel ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa samt asyl.

Verksamhetsområde	Avvik AC-BU 2018 mkr	Avvik AC-BU 2018 %	Kostnads-utveckling 2018/2017 %
Husläkarverksamhet, mottagning	88	-1,8%	5,6%
Hemsjukvård	27	-3,4%	5,3%
Psykosociala insatser	-22	9,4%	18,6%
Närakuter, jourbil, lättakuter	-44	13,1%	41,7%
MVC	9	-1,9%	6,7%
BVC	34	-6,4%	6,9%
BUMM	12	-2,6%	6,4%
Privata specialistläkare	27	-23,3%	-10,7%
Privata fysioterapeuter	95	-14,9%	-7,0%
Primärvårdsrehabilitering	-33	4,5%	4,2%
VV Smärta	-30	10,9%	11,2%
Utomlänsvård	-124	58,3%	22,1%
Läkarinsatser SÄBO	6	-3,5%	-0,1%
Logopedi	5	-3,0%	1,5%
Övrigt	-2	1,3%	13,6%
Resultat	**28**	-0,2%	**7,0%**

Medicinsk service
I tabellen ovan ingår medicinsk service i kostnadsredovisningen för respektive verksamhet. De totala kostnaderna, exklusive obstetriska ultraljud, som kostnadsförts direkt på förvaltningen uppgick till 867 miljoner kronor, vilket ligger på budgeterat belopp. Motsvarande kostnad 2017 var 814 miljoner kronor vilket innebär en kostnadsökning på 6,5 procent. Det kan jämföras med att det totala antalet läkarbesök inom primärvården gått ner med 0,5 procent. Detta innebär en ökad kostnad för medicinsk service per patient.

Husläkarverksamhet
Utfallet visar ett överskott med 88 miljoner kronor. Besöksersättningen uppgick till 838 miljoner kronor, vilket är 61 miljoner kronor lägre än budgeterat. Antalet läkarbesök har minskat och besök hos övriga vårdgivare har ökat. Överskottet beror på att antalet läkarbesök är lägre än vad som antogs i budgeten. (Se avsnitt vårdkonsumtion).
Den totala kostnaden för listningsersättning uppgick till 2 873 miljoner kronor vilket är 16 miljoner kronor lägre än budgeterat. Antalet listade ökade med 1,6 procent jämfört med 2017.

Det totala kostnaderna för medicinsk service är 8 miljoner kronor lägre än budgeterat. Det är inom radiologi och labboratorietjänster som utfallet har blivit lägre än

budgeterat. Inom de övriga typerna av medicinsk service har utfallet blivit högre än budgeterat. Det har även tidigare påpekats att leverantörernas fakturering är mycket ojämn och ofta försenas på grund av bristfälliga underlag. Detta gör att det är svårt att prognosticera och följa upp medicinsk service. Under året har arbetet fortsatt med att ta fram ett nytt stödsystem för medicinsk service. Detta nya stödsystem kommer förhoppningsvis kunna tas i drift till 2020.

Ersättningen till mottagningar som har anställt ST-läkare visar ett överskott mot budgeterat belopp med 26 miljoner kronor. Förvaltningen fick 30 miljoner kronor extra tillskott i budget 2018med kort varsel. Ytterligare ST-läkare har anställts på mottagningarna. Dessa nya rekryteringar har dock inte hunnit verkställas tillräckligt tidigt så att hela tillskottet för 2018 har kunnat utnyttjas.

Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter, helger
Utfallet för 2018 visar ett överskott på 27 miljoner kronor. Detta överskott beror på att besöksutfallet i den basala hemsjukvården (hembesöken dagtid/vardagar) var lägre än budget. Antalet sjuksköterske- och undersköterskebesök i basal hemsjukvård ökade med 11,4 procent. Utfallet var dock 2,2 procent lägre än budgeterat (Se avsnitt vårdkonsumtion). Besöken under kvällar, nätter, helger är i nivå med budget (ett mindre överskott på 500 tusen kronor).

Ökningen av besöken inom hemsjukvård (inklusive kvällar, nätter, helger) förklaras av att flera kommuner de senaste åren har infört stopp för att ta emot delegationer avseende överlämnande av läkemedel. Vid dessa delegationsstopp sker kraftiga besöksökningar. Den senaste tiden har dock inga nya kommuner infört delegationsstopp och den kraftiga ökningen av besöken har avtagit.

Psykosocial verksamhet
Utfallet för 2018 blev ett underskott på 22 miljoner kronor. Kostnaderna och besöksutveckling gällande de psykosociala insatserna inom husläkarverksamheterna hade åren innan ökat med över 20 procent varje år. Bedömningen inför 2018 var dock att ökningen skulle plana ut vilket det inte gjort.

Besöken har ökat med nästan 10 procent och kostnaderna med 18,6 procent. Anledningen till att kostnaderna har ökat mer än besöken beror på att andelen besök hos psykolog och psykoterapeut har ökat och andelen besök hos kurator har minskat. Besök hos psykolog och psykoterapeut är dyrare än besöken hos kuratorer.

Närakuter och husläkarjourer
Utfallet visar ett underskott med 44 miljoner kronor. I början av 2018 öppnade nya närakuter och nu är nio närakuter i full drift i länet. Närakuterna har kraftigt överskridigt de budgeterade besöksvolymerna. Läkarbesöken inom Närakuter och husläkarjourer hamnade på 431 175, vilket är 19,8 procent över budgeterad nivå på 360 000.

Målsättningen under 2018 var att 40 procent av alla akutbesök skulle hanteras av Närakuter och husläkarjourer. Detta nyckeltal har överträffat detta mål och landar på 48,6

procent under 2018. Närakuternas produktion har därmed inte bara vara högre. De har också avlastat akutmottagningarna på sjukhusen i mycket högre omfattning än planerat.

Se avsnitt *Närakuter och husläkarjourer* under *Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik* ovan för mer information om besöksutveckling och -mönster.

Barnavårdscentraler (BVC)
Verksamheten visar ett överskott med 33 miljoner kronor. Bakgrunden är en utökning av budget 2018 med 2,6 procent. Jämfört med året innan har 2 mottagningar färre varit verksamma. Under 2018 har förändringar gjorts i ersättningsmodellen som ännu inte fått fullt genomslag vilket i sin tur bidrar till överskottet.
Förstärkningar har gjorts inom BVC med tillskott av statliga medel. Dessa har tilldelats utifrån respektive områdes socioekonomiska förhållanden. Kostnaderna har ökat med 7 procent jämfört med samma period föregående år.

Barnmorskemottagningar (BMM)
Verksamheten visar ett överskott med 8 miljoner kronor varav 2 miljoner kronor av dessa är ett överskott på obstetriska ultraljud. Under 2018 har utökningar gjorts för att höja grundersättningen inom vårdvalet. Höjningen avser att kompensera för både längre och mer resurskrävande besök samt att möjliggöra för barnmorskorna att ansvara för färre antal inskrivna gravida kvinnor. Till följd av detta har kostnaderna ökat med 6,8 procent jämfört med samma period föregående år.

BUMM (Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar)
Resultatet visar ett överskott med 12 miljoner kronor. Inom BUMM finns både vårdval och direktavtal med sjukhusen. Den största delen av verksamheten avser vårdval, som har 77,7 procent av verksamheten. Överskott avser sjukhusavtal där både Karolinska och Södersjukhuset har inte uppnått avtalad produktion. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 18,4 procent medan kostnaden för sjukhusens avtal har minskat med 13,4 procent.

Privata specialistläkare
Resultatet visar ett överskott med 2 miljoner kronor. Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre. Minskningen har varit snabbare än budgeterat. Flera barnläkare har också gått över till vårdval barn- och ungdomsmedicinsk mottagning (BUMM).

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Verksamheten visar ett underskott på 33 miljoner kronor. Antalet patienter inom primärvårdsrehabilitering har ökat vilket bidragit till underskottet. Kostnadsökningen beror även på att både teaminsatser och omfattande utredningar för resurskrävande patienter vilket är dyrare än normalbesök har ökat jämfört med 2017. Kostnaderna har ökat med 4,1 procent.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Verksamheten visar ett överskott med 95 miljoner kronor. Kostnaderna har sjunkit inom LOF med 8 procent och inom Vårdvalet med 4,5 procent. Det är både vårdval

specialiserad fysioterapi och LOF-verksamheten som står för överskottet. 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. Överskottet inom LOF-verksamheten är därmed ett resultat av de fortsatt sjunkande kostnaderna.

Utomlänsvård (Riksavtalet)
Resultatet visar ett underskott på 124 miljoner kronor. Det är framförallt vårdformen digitala vårdmöten som visar ökade kostnader.

Vårdval logopedi
Verksamheten visar ett överskott med 4 miljoner kronor. Ersättningen har höjts två gånger under året men däremot har produktionen minskat.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom
Verksamheten visar ett underskott på 32 miljoner kronor. Underskottet är resultatet av ett ökat patientflöde. Kostnaderna har ökat med 11,9 procent jämfört med 2017 och tillräckligt med budgetmedel har inte avsatts. Andel unika individer inom uppdraget har ökat med 12,0 procent men kostnaden per patient är oförändrad.
Verksamheten har tillförts 14 miljoner kronor i extra intäkter under året.

Övrigt
Under posten ”övrigt” samlas kostnader för till exempel, Vårdval Primär Hörselrehabilitering, ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa, asyl samt övriga kostnader. Utfallet totalt för posten övrigt visar ett underskott med 13 miljoner kronor, vilket framförallt kan hänföras till 17 miljoner kronor högre kostnader för patienter med behov av andningsstöd i hemmet och 9 miljoner kronor för Vårdval Primär Hörselrehabilitering. Kostnader för ungdomsmottagningar visar ett överskott på 9 miljoner kronor.

1.4 Äldresjukvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 2,1 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Verksamhetstal Äldresjukvård Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)	Utfall 1812	Utfall 1712	Förändr. %	Budget 2018	Avvik mot budget %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	38 837	38 044	2,1%	40 000	-2,9%
Antal vårddagar, sluten vård	380 966	382 684	-0,4%	397 200	-4,1%
Medelvårdtid, dagar	9,8	10	-2,5%	10	3,3%
Antal läkarbesök	15 579	14 252	9,3%	17 000	-8,4%
Antal telefonkontakter läkare	8 976	8 149	10,1%	8 000	12,2%
Antal övriga besök	11 358	10 723	5,9%	11 000	3,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	3 640	1 818	100,2%	2 000	82,0%
Geriatrik					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	34 661	33 901	2,2%	35 800	-3,2%
Vårddagar	306 123	308 595	-0,8%	322 200	-5,0%
Medelvårdtid, dagar	8,8	9,1	-3,0%	9,0	-1,9%
Antal läkarbesök	24 555	22 401	9,6%	25 000	-1,8%
Antal övriga besök	14 998	12 541	19,6%	13 000	15,4%
Specialiserad palliativ slutenvård		0			
Vårdtillfällen	4 176	4 143	0,8%	4 200	-0,6%
Vårddagar	74 843	74 089	1,0%	75 000	-0,2%
Medelvårdtid, dagar	17,9	17,9	0,2%		

Sammanfattning

Geriatrik
Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom geriatriken ökade under året med 2,2 procent trots fortsatta bemanningsproblem. Avvikelsen mot budgeterade vårdtillfällen blev -3,2 procent vilket är 1 100 vårdtillfällen under budget.

Stora problem med personalförsörjning har rapporterats även under 2018 och geriatrikvårdplatser har hållits stängda under längre perioder. Sammantaget uppgår underproduktionen till 2 800 slutenvårdstillfällen vilket motsvarar 7 procent av beställd volym. Störst problem har funnits inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde där antalet vårdtillfällen understeg beställda med 2 900 eller 25 procent av beställd volym. Vid Kungsholmsgeriatriken, Nynäsgeriatriken och Huddingegeriatriken finns

också liksom tidigare år underproduktion jämfört med beställda volymer. Vid Dalen-,Handen-,Nacka och Södertäljegeriatriken har produktionen varit högre än beställning.

Från januari 2018 utökades antalet vårdplatser med 14 vid Löwetgeriatriken, i enlighet med Framtidsplanen. I länet finns därefter 1032 budgeterade geriatrikvårdplatser (exklusive Norrtälje).

Medelvårdtiden uppgick vid årets slut till 8,8 dagar vilket är en minskning med 0,2 dagar eller 3 procent jämfört 2017. Vid hälften av de geriatriska klinikerna minskade medelvårdtiden med mellan 7 – 11 procent jämfört med 2017. Andelen återinläggningar inom 30 dagar till geriatrisk klinik tenderar samtidigt att öka.

Medianvårdtiden har minskat från 9,2 dagar år 2017 till 8,6 dagar 2018, en minskning med 6,5 procent.

Öppenvård
Antalet öppenvårdsbesök uppgick till 39 500 vilket är 4 500 fler än under 2017. Utökningen av besök hänger samman med att fler minnesutredningar utförts i år jämfört med 2017, framförallt vid Huddingegeriatriken som en följd av en ny minnesmottagning på NKS i Solna, samt vid Löwet-, och Handengeriatriken som fått utökade beställningar. 4000 utvidgade minnesutredningar i öppenvården avslutades 2018 vilket är 200 fler minnesutredningar jämfört med under föregående år.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom den specialiserade palliativa slutenvården har ökat med 0,8 procent och uppgår till 4 176. Samtidigt har antalet vårddygn ökat med 1,0 procent till 74 843. Medelvårdtiden kvar på 17,9 dagar. Totalt finns 13 vårdgivare och 231 vårdplatser inklusive Södertälje.

Avancerad sjukvård i hemmet

Verksamhetstal Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 1812	Utfall 1712	Förändr. %	Budget 2018	Avvik mot budget %
Vårddygn	784 408	698 532	12,3%	815700	-3,8%
Antal läkarbesök	36 329	37 326	-2,7%	37 000	-1,8%
Antal övriga besök	451 289	469 996	-4,0%	480 000	-6,0%

ASiH
Inom den avancerade sjukvården i hemmet, ASiH, ökade antalet vårddygn med 12,3 procent till 784 408. Antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året har ökat med 4,0 procent till 7 110.
Det pågår löpande en utvärdering av takkonstruktionen som införts för medelinskrivningstiden per avtal och område. Det har hittills noterats:

- Takkonstruktionen har bidragit till att uppnå syftet, dvs öka patientgenomflödet samt få kostnadskontroll.
- Utvecklingen pekar åt att medelvårdtiden minskar på totalen.

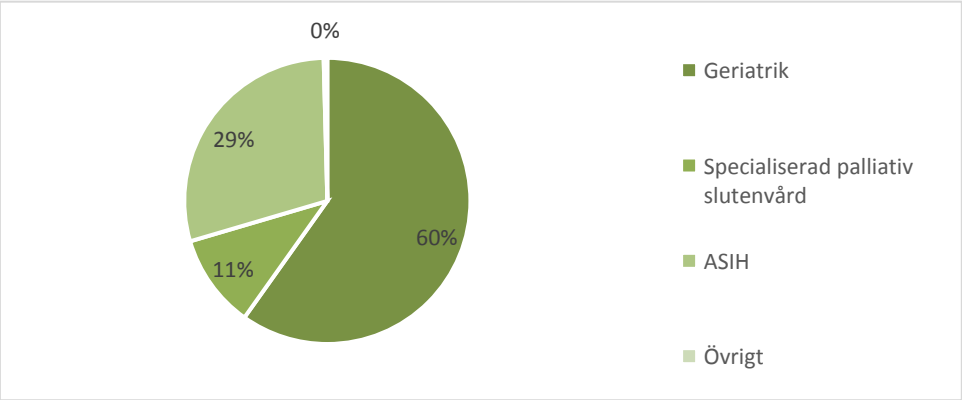
- Ökningstakten för vårddygn planar ut sedan 2016 samtidigt ökningstakten för antalet individer fortsätter i samma takt.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	3 506	3 497	9	0,3%	3 291	6,5%
Kostnader	-3 390	-3 497	107	-3,0%	-3 260	4,0%
Resultat	**116**	**0**	**116**		**31**	

Resultatet för äldresjukvården visar ett överskott med 116 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 4,0 procent jämfört med 2017.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde äldresjukvård



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

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

Den specialiserade palliativa vården utgör 11 procent av kostnaderna. Införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård har inte medfört samma kraftiga kostnadsutveckling inom den specialiserade palliativa vården som inom ASiH.

Specificering av resultatavvikelsen inom äldresjukvård

Avvikelserna för bokfört resultat fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom äldresjukvården:

Verksamhetsområde	AC Utfall resultat 1812	Avvik % av kostnadsbudget	Kostnads-utveckling 1812/1712 %
Geriatrik	90	-4,4%	4,3%
Specialiserad palliativ slutenvård	-2	0,6%	2,2%
ASIH	30	-0,3%	3,4%
Övrigt	-1	8,9%	31,6%
Resultat	**116**	**-3,4%**	**3,9%**

Resultatet visar ett överskott med 116 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen är en ökning med 3,9 procent jämfört med 2017. Det största överskottet redovisas inom den geriatriska vården.

Geriatrik
Resultatet för de geriatriska klinikerna visar ett överskott med 90 miljoner kronor vilket är en avvikelse mot budget på -4,4 procent. En lägre produktion jämfört med budget har medfört lägre rörliga kostnader. Detta till följd av de bemanningsproblem som lett till stängningar av vårdplatser. Underproduktionen inom SLSO genererade ett överskott på omkring 80 miljoner kronor som en följd av lägre rörliga kostnader.

Specialiserad palliativ slutenvård
Resultatet visar ett underskott med 2 miljoner kronor. Volymerna har ökat något i förhållande till 2017. Kostnaderna har ökat med 2,2 procent.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)
Resultatet visar ett överskott med 30 miljoner kronor mot budgeterade 946 miljoner kronor. De totala kostnaderna har ökat med 3,4. Antal inskrivna per dag var 2 215 i januari och 2 250 i december vilket är en ökning med 1,6 procent. (Se utförligare statistik under bilaga kring tillgänglighet).

Övrigt
Under övrigt redovisas bårhuskostnader och palliativt kunskapscentrum.

1.5 Tandvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget
Tandvård	**1812**	**1712**	**%**	**2018**

Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	92,5	93	0%	94
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2
Andelen kariesfria 3-åringar	96,3	96,3	0,0%	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91,3	90,9	0,0%	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	70,8	71,1	0,0%	68
Antal nya remisser inom specialisttandvården	17 634	15264	15,5%	14 500
Antal starter tandreglering	6 714	6105	10,0%	6 000
Antal erbjudna munhälsobedömningar	26 085	25 413	2,6%	24 800
Antalet utförda munhälsobedömningar	15 052	14 420	4,4%	15 600
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	25 823	25 498	1,3%	25 000
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	7 422	7 664	-3,2%	7 500
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 759	3 236	16,2%	4 200

Begreppet "Nödvändig tandvård" är tandvård till läkarvårdstaxa. Berättigade är personer med omfattande och långvarigt omvårdnadsbehov samt LSS-klassade. Omvårdnadsbehovet skall vara så omfattande att man bor på särskilt boende eller i eget boende med hemtjänst "dygnet runt".

Barntandvård

Allmäntandvård

Samtliga barn 0–22 år omfattas av avgiftsfri tandvård. Från och med 3 år till och med 22 år (2018) kan barnen välja bland cirka 750 mottagningar och erbjuds undersökning minst vartannat år samt därutöver vård efter behov. För barn 3–22 år har 92,5 procent besökt tandvården 2018, vilket är en halv procent lägre än 2017.

Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är hög, 96,3 procent. I utsatta områden, där tandhälsan är sämre, pågår särskilda åtgärder för att förbättra denna. Skillnaderna i barns tandhälsa har generellt förbättrats och minskat mellan olika vårdbehovsområden. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är hög, 70,8 procent. Nyckeltalet är ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En utförligare beskrivning av tandhälsans utveckling för barn och ungdomar redovisas i *Tandhälsorapporten våren 2018 (2017)*.

Tandreglering (specialisttandvård)

Vårdval inom tandreglering infördes år 2000. Idag finns ett drygt 30-tal godkända vårdgivare att välja mellan. Antalet startade tandregleringsbehandlingar har ökat med 10,0 procent och antalet avslutade behandlingar har minskat med 5,0 procent jämfört med 2017.

Specialisttandvård övrig (exklusive tandreglering)

Sedan den 1 mars 2010 har vårdval införts för barn och ungdomar även inom övriga åtta specialiteter. Antalet nya remisser för specialisttandvård har ökat med 15,5 procent jämfört med 2017. Antalet nya remisser och behandlade patienter återspeglar det ökade

antalet barn- och ungdomar.

Specialisttandvård till unga patienter som tillkommit genom reformen om fri tandvård över 19 år, dvs för åldrarna 20–22 år, har ökat kraftigt och antalet remisser är 90,6 procent högre 2018 än 2017 vilket motsvarar 10 miljoner kronor. Även snittkostnaden är 5 procent högre för den här gruppen av patienter.

För specialisttandvård avser remisserna nu troligen även mer omfattande behandlingar än tidigare, vilket återspeglas av att snittkostnaden per patient ökat med 4,3 procent jämfört med 2017. Specialiteten pedodonti står för den största ökningen av antalet remisser medan paradontologi står för den största ökningen procentuellt sett jämfört med 2017. Väntetiderna till specialisttandvård är inom avtalets ram, maximalt två månader.

Vuxentandvård

Uppsökande verksamhet
Inom ramen för det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning.

Antalet personer berättigade till uppsökande verksamhet är för närvarande 27 300. Utfallet 2018 visar att 95 procent av samtliga berättigade har nåtts av ett erbjudande, vilket innebär en ökning med 1,5 procent jämfört med samma period föregående år. Av de erbjudna har 93 procent tackat ja till munhälsobedömning.

Av de som har tackat ja har 67 procent fått sin munhälsobedömning utförd vilket är en ökning med 6 procent från föregående år. Antalet som fått munhälsobedömning utförd har varit 15 052 personer vilket är en ökning med 4 procent jämfört med föregående år. Enligt avtal skall munhälsobedömningen vara utförd inom tre månader efter det att nya patienter tackat ja. 70 procent av de som fått munhälsobedömning fick den utförd inom tre månader.

Nödvändig tandvård
Antalet behandlade individer inom ramen för nödvändig tandvård per den 31 december 2018 är 3,3 procent högre än budgeterat. De vanligaste behandlingarna för dessa patienter är undersökning, profylax och lagningar. Mellan 2017–2018 har antalet behandlade individer ökat med 325 stycken vilket motsvarar 1,3 procent. Totalt har 25 823 individer behandlats inom nödvändig tandvård 2018.

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling
Antalet behandlade som ett led i sjukdomsbehandling har minskat med 3,2 procent jämfört med föregående år. Minskningen av antalet behandlade återfinns huvudsakligen inom två patientkategorier, allvarlig sömnapné och infektionssanering.

Tandvård för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning, F-tandvård

F-tandvården bedöms vid full utbyggnad omfatta cirka 12 000 personer i länet. För att få del av detta stöd krävs läkarintyg som fastställer diagnos samt grad av funktionsnedsättning. Fram till och med den 31 december har 3 759 personer beviljats detta stöd.

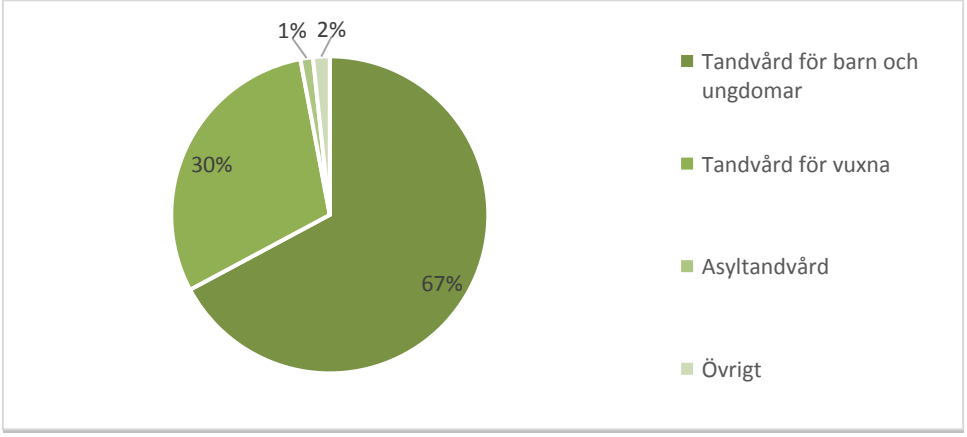
Den tröghet som hittills kännetecknat införandet av F-tandvården förklaras sannolikt av okunskap om reformen. Antalet vuxna som omfattas av F-tandvården har ökat med 16,2 procent jämfört med 2017. Den relativt stora ökningen kan till viss del hänföras till den informationsinsats som utfördes 2016–2017.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	1 218	1 222	-4	-0,3%	1 150	5,9%
Kostnader	-1 248	-1 222	-26	2,1%	-1 173	6,4%
Resultat	**-30**	**0**	**-30**		**-23**	

Sammantaget för verksamhetsområdet tandvård redovisas ett underskott med 30 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 6,4 procent mellan 2017 och 2018.

Fördelning av totala kostnader 2017 inom verksamhetsområde Tandvård



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

De delar av tandvården för vuxna som landstinget finansierar utgör 30 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet. Det handlar om tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, särskilda diagnoser eller då tandvård är ett led i en sjukdomsbehandling.

Asyltandvården står för 1 procent av den totala kostnaden.

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

Specificering av resultatavvikelsen inom tandvård

Avvikelserna för bokfört resultatet per december fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom tandvård:

Verksamhetsområde	Avvik AC-BU 2018 mkr	Avvik AC-BU 2018 %	Kostnads-utveckling 2018/2017 %
Tandvård för barn och ungdomar	2,9	0,4%	10,4%
Tandvård för vuxna	-31,2	-9,7%	3,2%
Asyl och tillståndslösa	-1	23,8	-40
Övrigt	-0,2	-1,8%	-29,6%
Resultat	**-29,6**	**-2,4%**	**6,4%**

Tandvården redovisar ett underskott med 30 miljoner kronor i bokslut 2018, vilket motsvarar 2,5 procents avvikelse mot budget. Bruttokostnaderna har ökat med i genomsnitt 6,4 procent jämfört med 2017.

Barntandvården redovisar ökade kostnader med 74 miljoner eller 10,4 procent jämfört med 2017. Ökningen utgör 47 miljoner allmäntandvård och 27 miljoner specialisttandvård. Ökningen hänger samman med att barntandvården utökats med tre år till att omfatta åldrarna 3–22-åringar. 2018 höjdes ersättningen för allmän barn- och ungdomstandvård (tandvårdspeng med behovstillägg) med 2 procent.

För vuxentandvården har kostnaderna ökat med 11 miljoner eller 3,2 procent mellan åren 2017–2018. Ökade volymer inom tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder motsvarar 6 miljoner kronor. Ökade volymer med 1,3 procent inom nödvändig tandvård motsvarar cirka 3 miljoner kronor. Antalet behandlingsåtgärder har också ökat mellan åren 2017–2018. För tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har volymerna minskat och kostnaderna har minskat 5 miljoner kronor mellan åren 2017–2018 vilket påvisar en effekt av nya anvisningar (fr o m 2018). Vuxentandvården följer Folktandvårdens prislista vilken räknats upp med i genomsnitt 2,6 procent inför 2018.

Övrig tandvård avser kostnader för uppdraget specialistutbildning och uppföljning av tandvård. Dessa kostnader utgör en liten del av de totala kostnaderna. Under 2018 har denna post minskat jämfört med 2017 på grund av att IT tidigare ingick i verksamhetsområdet.

1.6 Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Hjälpmedelscentralsverksamhet
För hjälpmedelscentralsverksamheterna har det under 2018 förskrivits cirka 66 500 komplexa ”dyrare” hjälpmedel, så kallade hyrhjälpmedel, vilket är en volymökning på 3,6 procent jämfört med 2017. För enklare ”billigare” hjälpmedel, så kallade bashjälpmedel, har det under 2017 förskrivits cirka 334 000 hjälpmedel, vilket är en ökning med 4,7 procent jämfört med 2017.

Avtalskraven på förskrivning av hjälpmedel från förstahandsvalet på Kloka Hjälpmedelslistan är 90 procent för hjälpmedelscentralerna för rörelsehjälpmedel samt för medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH. Resultatet för 2018 är cirka 94 procent och cirka 95 procent för Sodexo Hjälpmedelsservice respektive Hjälpmedel Stockholm, SLSO samt drygt 99 procent för MAH, SLSO. På hjälpmedelscentralen KommSyn, SLSO, är avtalskravet 80 procent och resultatet är inte fullt 96 procent.

Telefontillgängligheten mäts i andel förskrivare som kommit fram per telefon och fått rådgivning av efterfrågad kompetens under samma dag. Kravet i avtalen är 80 procent. Alla hjälpmedelscentraler höll avtalskraven och resultatet för 2018 blev i genomsnitt 97 procent för alla hjälpmedelscentraler.

Fritt val av hjälpmedel, rörelse:
Antalet brukare och volymer beslutade hjälpmedel har ökat med drygt 40 procent till en kostnad av 1,2 miljoner kronor. Antal rollatorer och eldrivna rullstolar har ökat med respektive 54 procent.

Fritt val av hjälpmedel, hörsel:
Antalet brukare och volymer beslutade hjälpmedel har ökat med 20 procent för Fritt val av hörselhjälpmedel. Kostnaden har minskat med 8 procent till en lägre kostnad av 8,7 miljoner kronor beroende på att 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.

Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningsartiklar
Antal förskrivningar av förbrukningshjälpmedel har under 2018 ökat med 5,9 procent till cirka 323 000 förskrivningar jämfört med 2017. 1 juni 2018 blev SLSO ny leverantör av tjänsten. För perioden 1 juni till 31 december är följsamheten till Kloka hjälpmedelslistan 85 procent vilket inte uppfyller kravet på 100 procent. I det nya avtalet mäts följsamhet till kloka hjälpmedelslistan per funktionsrad. Tillgängligheten till telefonkonsultationer under samma period visar en tillgänglighet på 60 procent, vilket inte uppfyller avtalets krav på 90 procent.

Habilitering

Verksamhetstal Habilitering	Utfall 1812	Utfall 1712	Förändr. %	Budget 2018	Avvik mot budget %
Övriga besök	185 458	184 819	0,3%	154 000	20,4%
Antal telefonkontakter mm övriga besök	6 787	7 024	-3,4%	27 000	-75%

Besöken inom habiliteringen exklusive indirekta kontakter har ökat med 0,3 procent jämfört med 2017. Om jämförelsen görs inklusive indirekta kontakter har besöken likaså ökat med 0,3 procent till 185 459 besök. Den största besöksökningen har skett vid Intensivträning för barn, unga och vuxna personer med rörelsenedsättning.

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer
Antalet utförda tolkuppdrag är oförändrat jämfört med föregående år. Andelen beställda tolkuppdrag som inte har kunnat genomföras (brist) har ökat med 0,9 procent från 4,0 till 4,9 procent jämfört med 2017 till 1 275.

Glasögonbidrag
Under 2018 betalade landstinget ut cirka 35 000 glasögonbidrag för barn och unga upp till och med 19 år. Det är en minskning jämfört med 2017 med 12,5 procent vilket antas bero på att den stora mängden utbetalningar 2017 var ett resultat av fördröjning av utbetalningarna från året innan. Cirka 34 400 barn har fått bidraget under 2018 varav cirka 600 har fått bidraget mer än en gång under året.

För glasögonbidrag gällande barn och vissa unga finns inga avtal med optiker, vilket medför att barn folkbokförda i länet kan vända sig till valfri optiker inom Sverige.
I IT-system för hantering av glasögonbidraget är cirka 225 optikerbutiker anslutna till systemet i december 2018, vilket är en ökning med cirka 4 procent sedan december 2017. Ansökan kan även ske manuellt.

Prehospital vård

Typ av resurs, antal uppdrag	Utfall 2018-12	Utfall 2017-12	Förändring 2017/2016 Antal	 %
Vägburen ambulans	*	*		
Ambulanshelikopter	2 780	2 420	360	15%
Sjuktransporter (f.d.Liggande persontransport)	**	34 000		
Transport av avlidna	5 376	5 256	120	2%
Sjukresor	982 000	931 000	51 000	5,5%

**Med anledning av övergången till FRAPP har vi i dagsläget inte kvalitetssäkrade uppgifter över antalet utförda uppdrag för den vägburna ambulanssjukvården varför dessa ej redovisas här.*
***Då vi saknar kvalitetssäkrad statistik för helåret 2018 för sjuktransporter (f.d. liggande persontransporter) redovisas dessa ej här.*

Antal ambulanshelikopteruppdrag har ökat med 360 uppdrag eller motsvarande 15%.

Uppdragsmängden för ambulanshelikopterverksamheten är till del väderberoende. Uppdragsöknigen under 2018 förklaras i huvudsak av den långvariga sol- och värmeperiod som rådde under sommaren 2018. Utöver detta, har uppdragen i norra länsdelen ökat.

Antalet sjukresor har ökat med cirka 51 000 resor eller motsvarande 5,5% jämfört med motsvarande period 2017. Sjukresa med vanlig taxi har ökat med 4,8%, dock är ökningen fortfarande högre för specialtaxi 7,1%. Antal resor med specialtaxi utgör 29% av det totala antalet resor.

Vårdgarantier

Vårdgarantiärenden har minskat med 253 st (10,2%) jämfört med föregående år. Färre antal vårdgarantiärende beror dels på att Karolinska Universitetssjukhuset i Solna har inrättat ett eget vårdgarantikansli och dels på att ett nytt avtal gällande patienter med åderbråck tecknades i maj 2017.

Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård

Specialiserad rehabilitering, Antal vårdtillfällen, sluten vård	**2018-12**	**2017-12**	**Förändring 2018/2017 Antal**	**%**
Vårdval planerad specialiserad rehabilitering, neurologi, onkologi, lymfödem	1 087	978	109	11,15%
Vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, neurologi	1 214	1033	181	17,52%
Vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, kirurgi	3 472	3 298	174	5,28%
Astma/Kol	180	159	21	13,21%
Rehabilitering i varmt klimat	251	237	14	5,91%
Rehabilitering och behandling med integrativmedicinska inslag	0	0	0	0,00%

För vårdvalen för den neurologiska respektive den kirurgiska rehabiliteringen efter vård på akutsjukhus ökade antalet vårdtillfällen med 370 st eller motsvarande 9%. Ökningen består till mesta del av gruppen multisjuka patienter har ökat med 107 vårdtillfällen där vårdgivaren Rehab Station Stockholms står för 71 vårdtillfällen. Ackumulerat antal vårdtillfällen under 2018 gällande tilläggsavtalet ME/CFS för vårdgivaren Stora Sköndal har ökat jämfört föregående år med 527 vårdtillfälle (6,0%).

Utfallet dämpas av att centrum för cancerrehabilitering har lägre produktion än beräknat med 8641 vårdtillfällen, vilket resulterat i att endast i garantiersättningen på 14,2 miljoner kronor betalats ut, samt att vårdgivarna för rehabilitering i varmt klimat inte har nått upp till produktionstaket. Endast 3 av 25 platser är utnyttjade avseende uttalad funktionsnedsättning för reumatologisk rehabilitering för vuxna och 26 av 35 platser när det gäller uttalad funktionsnedsättning för neurologisk rehabilitering.

Ekonomiskt utfall

Resultaträkning mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik AC-BU	Avvik AC-BU %	Bokslut 2017	Förändring 2018/2017 %
Intäkter	6 222	6 067	155	2,6%	5 892	5,6%
Kostnader	-6 009	-6 067	58	-1,0%	-5 785	3,9%
Resultat	**213**	**0**	**213**		**107**	

Sammantaget för övrig sjukvård inklusive egen verksamhet redovisas ett överskott med 213 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 3,9 procent mellan 2017 och 2018.

Specificering av resultatavvikelsen inom övrig sjukvård inklusive egen verksamhet

Avvikelserna för bokfört resultatet per december fördelas på följande sätt mellan de olika verksamhetsområdena inom övrig sjukvård och övrig verksamhet:

Verksamhetsområde	Avvik AC-BU 2018 mkr	Avvik AC-BU 2018 %	Kostnads-utveckling 2018/2017 %
Specialiserad rehabilitering	10	2,8%	6,8%
Vårdgarantier			
Ambulanssjukvård (inkl jourläkarbilar)	-61	8,2%	9,6%
Sjukresor	-12	4,3%	10,0%
Hjälpmedel	-76	-0,4%	6,7%
Habilitering	2	-4,0%	1,7%
Språktolk	14	-11,1%	3,8%
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	76	9,8%	8,4%
Övrigt	260	53,8%	-8,4%
Resultat	**213**	**3,4%**	**3,9%**

Nedan kommenteras de största avvikelserna:

Specialiserad rehabilitering och klimatvård
Specialiserad redovisar ett överskott med 10 miljoner kronor.
Bilden är blandad med vårdområden som visar underskott och vårdområden som visar överskott.

Specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har under hela året haft en kostnadsnivå som överstiger årsbudgeten på 119 miljoner kronor. Utfallet för helåret är 125 miljoner kronor med en kostnadsnivå som överstiger 10 miljoner kronor per månad.

Specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus och tilläggsavtal ME/CFS översteg budgeten med 18 respektive 2 miljoner kronor. Kostnadsnivån har under året haft en stigande trend för båda områdena. Högre produktion inom patientgruppen neurologisk multisjuka bidrar främst till ökad kostnadsutveckling.

Utfallet dämpas av att centrum för cancerrehabilitering har lägre produktion än beräknat vilket resulterar endast i garantiersättningen på 14,2 miljoner kronor. Detta avtal har ett tak om 25 miljoner kronor för år 2018. Utfallet för 2017 var 14,9 miljoner kronor vilket är något högre än årets utfall.

Det avslutade avtalet gällande specialiserad rehabilitering med vårdgivaren Vidarkliniken medför ett överskott på 15 miljoner kronor jämfört med budget.

Kostnaderna för rehabilitering i varmt klimat har legat under budget hela året. Utfallet för helåret är 11,2 miljoner kronor jämfört med budgeten på 17,2 miljoner kronor motsvarande ett överskott på 6 miljoner kronor. Utfallet är en ökning med 1 % jämfört med föregående år. De lägre volymerna beror på att vårdgivarna inte har nått upp till produktionstak, när det gäller uttalad funktionsnedsättning för neurologisk rehabilitering samt uttalad funktionsnedsättning för reumatologisk rehabilitering för vuxna.

Vårdgaranti och övrig verksamhet
Verksamhetsområde vårdgaranti samt övrig verksamhet visar ett överskott på 7 miljoner kronor. Överskottet utgörs främst av att årdgarantiärenden har varit lägre än beräknat och redovisar ett överskott på 3 miljoner kronor samt av att utvecklingen av IT-systemet RIVA2 har varit försenad och visar ett överskott på 2 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård inklusive jourläkarbilar
Ambulanssjukvården inklusive jourläkarbilar redovisar ett underskott med 61 miljoner kronor för året. Kostnadsutvecklingen för hela verksamheten är 9,6 procent jämfört med 2017.

Främsta orsaken till underskottet jämfört med budget är effekter av de den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen hösten 2017, bland annat tillsattes två nya ambulanser för att trygga tillgängligheten i södra länet, 15mkr, samt det nya avtalet gällande prehospital läkartjänst som bland annat innebär en utökad verksamhet jämfört med tidigare, 29 mkr. Avtalet gick i drift den 1 juni 2018. Utökningen av antalet sjuktransportambulanser, det utökade bakre läkarstödet och utökad koordinatorsfunktion inom prioriterings- och dirigeringstjänsten, det nya avtalet för sjuktransporttjänsten (f.d. liggande persontransporter) samt ökade rörliga kostnader för ambulanshelikoptertjänsten till följd av fler flygtimmar och högre bränslepris än beräknat bidrar också till underskottet. Kostnadsökningen dämpas något av lägre kostnader för FRAPP under året samt högre intäkter för uppdrag med utomlänspatienter än budgeterat.

Det är också av ovan poster, tillsammans med de avtalsenliga prisjusteringarna, som kostnadsökningen mellan 2018 och 2017 i huvudsak består i.

Sjukresor
Sjukresor redovisar ett underskott med 12 miljoner kronor jämfört med budget. Detta då både antalet resor och kostnaderna för dessa ökat jämfört med 2017. Kostnadsutvecklingen mellan 2018 och 2017 visar en kostnadsökning med 10,0 procent.

	Förändring antal 2018 jfr 2017	Förändring kostnad 2018 jfr 2017
Sjukresa vanlig taxi	+4,8%	11,0%
Sjukresa specialtaxi	+7,1%	11,2%
Båda reseformerna sammantaget	+5,5%	+10,3%*

*+10,3% motsvarar bruttokostnad. Om hänsyn tas till intäkt för egenavgift, blir nettokostnadsökningen för båda sammantaget +10,1%.

Hjälpmedelsverksamhet
Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 77 miljoner kronor.

Hjälpmedelscentralsverksamhet
Verksamheten visar underskott med 76 miljoner kronor främst på grund av en kostnad på 13 miljoner kronor gällande december 2017 som bokförts på 2018 samt att antalet förskrivna volymer inom Medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH) har ökat kraftigt sen i slutet av föregående år.

Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel
Verksamheten visar ett underskott med 11 miljoner kronor bland annat beroende på lägre patientintäkter under juni och juli då SLSO, enligt beslut, inte skickade ut patientfakturor. SLSO har extrafakturerat utanför gällande avtal vilket är en annan orsak till underskottet. Fakturering utöver avtalet gäller extra kostnader vid övertagandet av uppdraget från tidigare leverantör.

Ortopedtekniska verksamheter
Verksamheten visar ett underskott med 7 miljoner kronor. Kostnadsökningen är 7,3 procent eller 17 miljoner kronor, jämfört med förra året. Antalet hjälpmedel har ökat med 7,6 procent och antalet brukare har ökat med 5 procent jämfört med 2017. Den största kostnadsökningen står ortopediska skor och nedre extremitetsortoser för, med en ökad kostnad på 15 miljoner kronor.

Övriga hjälpmedelsverksamheter
Här ingår avtal för optiker för afaki och diplopi, kosmetiska proteser, fritt val av hörselhjälpmedel samt glasögonbidrag. Resultatet visar ett överskott med 18 miljoner kronor. Överskottet beror på att kostnaderna har sjunkit inom fritt val av hörselhjälpmedel då nya faktureringsrutiner infördes november 2017.

Habilitering
Habiliteringen visar ett överskott med 2 miljoner kronor. Överskottet beror framför allt på att inga patienter remitterats till inom avtalet slutenvård för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Tolk i talade språk
Resultatet visar på ett överskott med 14 miljoner kronor. Antal beställda uppdrag har ökat med 1,4 procent jämfört med 2017 till 311 458 st. Kostnadsökningen har varit 3,2 procent.

Sjukskrivning och rehabilitering
Verksamheten visar ett överskott med 9 miljoner kronor. Enheten har fått ökade intäkter med 16 miljoner kronor för fördjupade medicinska utredningar (FMU) och central administration. Produktionen under 2018 är jämnare och högre då beställningarna från försäkringskassan av FMU har varit stabilare jämfört med 2017. Från och med 2019 övergår ansvaret genom en lagändring till landstingen, varför kostnaden förväntas öka väsentligt på sikt.

Övriga åtgärder för att uppfylla årets villkor i överenskommelsen om rehabilitering och sjukskrivning är framförallt kompetensutveckling i försäkringsmedicin och rehabiliteringskoordinatorer där kostnaderna förväntas öka under 2019 i takt med att villkoren i överenskommelsen omsätts i ordinarie verksamhet och statliga medel tillskjuts landstingen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 73 miljoner kronor. Överskottet avser lägre bemanningskostnader än budgeterat med 24 miljoner kronor till följd av vakanser. Övriga kostnader har blivit 34 miljoner kronor lägre än budget främst för utveckling, drift och förvaltning av IT-system, lägre lokalkostnader och lägre kostnader för köp av tjänster. Intäkter utöver budget har redovisats med 15 miljoner kronor för försäljning av tjänster och ersättning för overheadkostnader.

Övrigt
Övrigt redovisar ett överskott med 260 miljoner kronor. Av överskottet avser 135 miljoner kronor ofördelade budgetreserver och 53 miljoner kronor återförda statsbidrag från tidigare år som ej utnyttjats fullt ut. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt.

Resultat förvaltningens interna budget per avdelning
För förvaltningens interna budget sammantaget för egen verksamhet (främst personalkostnader lokaler och IT) och gemensamma verksamhetsrelaterade kostnader som inte är direkt köpt vård kommenteras resultatet avdelningsvis nedan.

Avdelning	**Resultat mkr**
Administrativa avdelningen	14
Kvalitet och patientsäkerhet	3
Strategiska vårdgivarfrågor	9

Verksamhetsstyrning och stöd inkl direktör	10
Digital hälsa och vård	25
Reg. cancercentr Sthm Gotland	16
Smittskydd Stockholm	1
Utvecklingsavdelningen	19
Avdelning Särskilda vårdfrågor	-3
Avdelning Somatisk specialistvård	-4
Närsjukvårdsavdeningen	15
Gemensamt HSF	140
Summa	**245**

Administrativa avdelningen visar ett överskott med 13,5 miljoner kronor som bland annat hänförs till överskott för intern IT /telefoni och intern service 5,3 miljoner kronor, lokalhyror 2,5 miljoner kronor samt 2 miljoner kronor för samlokalisering. Överskottet förklaras även genom avvikelse i förhållande till budget med ersättning för OH-kostnader för LSF kommunikation+ 2,8 miljoner.

Avdelning kvalitet och patientsäkerhet visar överskott med 3,1 miljoner kronor förklaras bland annat av överskott för patientsäkerhetsverksamhet 2,5 miljoner kronor och medel för Tobiasregistret mm 0,8 miljoner kronor.

Avdelning strategiska vårdfrågor visar ett överskott med 8,7 miljoner kronor som förklaras bland annat av katastrofmedicinsk beredskap 1,7 miljoner kronor, IT-tjänster 2,5 miljoner kronor (labsvarstjänster och infektionsverktyget) samt personalkostnader 4 miljoner kronor.

Avdelning verksamhetsstyrning och stöd inklusive direktör redovisar ett överskott med 9 miljoner kronor som förklaras främst av överskott för bl a köp av redovisningstjänster 2,4 miljoner kronor, köp av HR-tjänster 1,2 miljoner kronor samt Havet /beslutstödsystemet 3 miljoner kronor och personalkostnader/vakanser 2 miljoner kronor.

Digital hälsa och vård visar ett överskott på 24,6 miljoner kronor bestående av 48,2 miljoner kronor högre intäkter och 23,6 miljoner kronor högre kostnader.

Av högre intäkter 48,2 miljoner kronor avses främst statsbidrag 28,1 miljoner kronor utöver budget och andra intäkter utöver budget: e-ped 6,8 miljoner kronor, 4D (KI finansiering) 4 miljoner kronor, vidarefakturering till Inera efter verksamhetsövergången 3,5 miljoner kronor, Vårdguiden tidning 1 miljoner kronor, utlåning av personal 1,4 miljoner kronor samt avslut av externa projekt 1,2 miljoner kronor. Lärtorget och Mediaproduktion 5 miljoner kronor över budget, Bild och funktion under budget -4 miljoner kronor.

De högre kostnaderna om 23,6 miljoner kronor beror framför allt på kostnader kopplade till det erhållna statsbidraget 28,1 samt högre kostnader för Sjukvårdsrådgivningen på 17,6 miljoner kronor, framförallt beroende på ökat antal samtal och utveckling av tjänsten, bl a utveckling och införande av hänvisningsstöd SLL.

De lägre kostnaderna för projekt och IT kostnader på totalt ca 27 miljoner kronor, beror framförallt på oklarheter till följd av verksamhetsövergången av invånartjänsterna till Inera som i sin tur bl.a. medförde att utfallet för ett antal objekt ligger under budget. Arbetet med Masterdata har under året inte genererat kostnader i den utsträckning som förväntades, men insatserna beräknas intensifieras under 2019. Ytterligare några objekt därutöver var inte budgeterade, e-ped 6,7 miljoner kronor och kostnader kopplade till verksamhetsövergången till Inera 3,5 miljoner kronor.

Regionalt cancercentrum visar ett överskott på 16 miljoner kronor bestående av 33,9 miljoner kronor högre intäkter och 17,9 miljoner kronor högre kostnader. RCC har erhållit statsbidrag på 32,1 miljoner kronor som inte hunnit användas full ut. Kostnader 22,6 miljoner kronor vilket ger ett överskott på 9,5 miljoner kronor. Personalkostnader ca 4,9 miljoner kronor under budget. Övriga kostnader är något under budget fördelat på flera olika objekt.

Smittskydd Stockholm visar ett överskott på 1,4 miljoner kronor. Personalkostnader är just under budget och i övrigt små avvikelser per objekt.

Utvecklingsavdelningen visar ett överskott på 18,6 miljoner kronor. Personalkostnader är ca 6,8 miljoner kronor under budget. Kostnader för förvaltningsobjekten är lägre än budgeterat 14,6 miljoner kronor. Byte av IT leverantör under 2017/2018, har haft som följd att 60% av planerad vidareutveckling i system som transiteras ej skett pga resurs- och kompetensbrist hos leverantör.Kostnader för nyutveckling är över budget 6,5 miljoner kronor. Omfördelning från förvaltningsobjekten är beslutad i styrgruppen. Kostnader för patientenkäter är 3,2 miljoner kronor under budget. Nytt projekt för betalningar i vården, ej budgeterat, 0,9 miljoner kronor.

För avdelningen särskilda vårdfrågor redovisas underskott för förvaltningens egen verksamhet med 3 miljoner kronor på grund av högre bemanningskostnader än budgeterat.

För avdelningen somatisk specialistvård redovisas underskott för förvaltningens egen verksamhet med 4 miljoner kronor på grund av högre konsultkostnader än budgeterat.

För avdelningen närsjukvård redovisas överskott för förvaltningens egen verksamhet med 15,3 miljoner kronor framförallt till följd av förseningar i IT utvecklingsprojekt som under 2018 redovisats under egen förvaltning.

Överskottet för Gemensamt HSF med 140 miljoner kronor förklaras främst av 135 miljoner kronor som hänförs till budgeten för ofördelade reserver. En extra ersättning med 20 miljoner kronor har tillkommit till SLL kommunikation för kommunikationsinsatser för framtidens hälso-och sjukvård.

1.7 Asylsjukvård och vård för tillståndslösa

Asylsjukvård
Kostnaderna för asylsjukvård och vård av tillståndslösa personer ingår i de olika verksamhetsområden där vården har utförts. Nedan visas en sammanställning av dessa kostnader per verksamhetsområde.

	Kostnader	Resultat mkr	Resultat%	Kostnadsutveckling 2017/2018%
Somatisk vård	-107	10	17,8%	-11,7%
Primärvård	-45	1	35,3%	-16,1%
Psykiatri	-26	0	44,0%	-46,9%
Tandvård	-15	-1	23,8%	-40,0%
Övrigt	-20	1	36,2%	-4,3%
Summa	-213	11	28,3%	-21,0%

Kostnaderna för asylsjukvård uppgick till 213 miljoner kronor vilket är en minskning med 21 procent jämfört med förgående år. Anledning till lägre kostnader beror på att antal asylsökande har minskat inom länet. Denna typ av vård är svår att beräkna både avseende intäkter och kostnader eftersom ersättningen baseras på dels en schablonersättning och dels olika typer av återsökningar av vårdkostnader. Verksamhet visar ett överskott på 11 miljoner kronor.

Vård av tillståndslösa personer

	Kostnader	Resultat mkr	Resultat %	Kostnadsutveckling 2016/2017%
Akutsomatisk vård	-99	-64	-187,4%	10,7%
Primärvård	-19	-1	-6,9%	29,2%
Psykiatri	-28	-22	-365,1%	62,1%
Tandvård	-5	0	8,8%	-5,4%
Övrigt	-0	2	81,9%	-55,2%
Summa	-151	-85	-92,6%	18,6%

Kostnaderna uppgick till 151 miljoner kronor vilket är en ökning med 18,6 procent jämfört med föregående år. Störst kostnadsökning är inom psykiatri med en ökning på 365,1 procent. Verksamhet visar underskott på 85 miljoner kronor. Kostnaderna har i huvudsak finansierats med schablonersättning från staten på 66 miljoner kronor per år och underskottet har finansierats med landstingsbidrag.

Kostnadsökningen beror bland annat på:
-att många asylsökande fått avslag på sin ansökan men är kvar i länet utan tillstånd
många EU medborgare som vistas i landet söker vård och har ingen legitimation.

RESULTATRÄKNING 2018

RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut 2017	Budget 2018	Bokslut 2018
Verksamhetens intäkter (Tkr)			
Verksamhetsanslag	56,815,872	60,396,851	60,396,852
6% ersättning vid upphandling	1,546,285	1,567,693	1,613,640
Övriga bidrag från staten	143,050	128,256	525,798
Övriga intäkter	1,594,087	1,011,555	1,085,472
Summa verksamhetens intäkter	**60,099,294**	**63,104,355**	**63,621,762**
Verksamhetens kostnader (Tkr)			
Beställare,egen verksamhet	-667,859	-773,945	-723,116
Beställarverk. Somatiskspecialist vård	-26,605,574	-28,206,058	-28,241,567
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-5,888,436	-6,087,142	-6,037,675
Beställarverk. Primärvård	-10,136,116	-10,815,014	-10,856,457
Beställarverk. Geriatrisk vård	-3,140,005	-3,378,436	-3,262,764
Beställarverk. Övrig sjukvård	-2,628,900	-2,714,689	-2,652,339
Läkemedel i öppen vård	-5,593,460	-5,895,943	-5,905,536
Habilitering	-529,986	-538,780	-534,837
Hjälpmedel	-1,888,000	-1,959,201	-2,022,776
Tandvård	-1,106,444	-1,152,681	-1,175,433
6% momskompensation	-1,546,285	-1,567,693	-1,613,640
Summa verksamhetens kostnader	**-59,731,065**	**-63,089,582**	**-63,026,142**
Verksamhetens rörelseresultat	**368,229**	**14,773**	**595,620**
		0	
Avskrivningar enlig plan			
Summa avskrivningar enligt plan	-11,235	-14,773	-10,411
Finansiella intäkter		0	
Summa finansiella intäkter	94	0	510
Finansiella kostnader			
Summa finansiella kostnader	-379	0	-464

Summa finansiella poster, netto	-285	0	46
Resultat efter finansiella poster	**356,710**	**0**	**585,255**

BALANSRÄKNING (Tkr)

	Utfall 12/31/2018	Utfall 12/31/2017	
TILLGÅNGAR			
Anläggningstillgångar			
Ombyggn i förhyrda lokaler	0	78	-78
Inventarier	1,636	3,005	-1,369
Inventarier datautrustning	25,941	30,066	-4,125
Utgifter för utveckling och rättigheter	0	562	-562
Bilar och andra transportmedel	20	348	-328
Andra långfrist fordran			0
Summa Anläggningstillgångar	**27,597**	**34,059**	-6,462
Omsättningstillgångar			
Kundfordringar	454,235	427,181	27,054
Fordringar hos staten	310,234	307,369	2,865
Övriga kortfristiga fordringar	581	1,280	-699
Förutbetalda kostnader	67,760	70,953	-3,193
Upplupna intäkter	613,231	517,293	95,938
Kassa och Bank	6,066,638	6,692,810	-626,172
Summa omsättningstillgångar	**7,512,679**	**8,016,886**	-504,207
SUMMA TILLGÅNGAR	**7,540,276**	**8,050,945**	-510,669
SKULDER OCH EGET KAPITAL			
Eget kapital			
Landstingskapital	13,404	13,404	
Årets resultat	585,259	356,739	228,520
Summa eget kapital	**598,663**	**370,143**	228,520
Avsättningar	**0**	**0**	0

Summa långfristiga skulder	**-3,023**	**-793**	-2,230
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskuld	4,062,592	4,986,941	-924,349
Kort del av långfr skulder	0	0	0
Övriga kortfristiga skulder	1,770,952	1,827,568	-56,616
Intern balansdifferens	-6	-25	19
Löneskuld	388	702	-314
Semesterskuld	19,326	21,883	-2,557
Upplupna kostnader	1,091,261	840,540	250,721
Förutbetalda intäkter	123	3,986	-3,863
Summa kortfristiga skulder	**6,944,636**	**7,681,595**	-736,959
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**7,540,276**	**8,050,945**	-510,669

Jämförelse mellan bokslut 2018 och bokslut 2017

Anläggningstillgångarna har netto minskat med -6 462 tkr. Under år 2018 har inventarier anskaffats för +4 393 tkr och totala avskrivningar uppgår till -10 411 tkr.
Förvaltningen har dessutom under året utrangerat/sålt inventarier med ett netto bokfört värde på 444 tkr.

Omsättningstillgångarna har totalt minskat med -504 207 tkr. Minskningen består i huvudsak av att tillgodohavande på kassa och bank har minskat med -626 172 tkr, upplupna intäkter har ökat med +95 938 tkr.
Förutbetalda kostnader har minskat med -3 193 tkr samtidigt som kundfordringar har ökat med +27 054 tkr samt att fordringar hos staten har ökat med +2 865 tkr.

Kundfordringarna har ökat med +27 054 tkr beroende på högre kundfordringar mot Karolinska sjukhuset +15 537 tkr (främst beroende på återbetalning avseende fast ersättning BUMM), Norrtälje kommun +31 890 tkr samt mot Stockholms läns sjukvårdsområde +4 185 tkr.
Samtidigt har kundfordringarna minskat mot Capio S:t Göran -23 846 tkr.

Upplupna intäkter har ökat med +95 938 tkr, vilket främst beror på att upplupna intäkter är högre än motsvarande period 2017 avseende fordringar på: Södersjukhuset +119 786 tkr (Strategiska investeringar 100 000 tkr), Norrtälje kommun +33 764 (vårdkonsumtion avseende personer folkbokförda i Norrt och att upplupna intäkter avseende läkemedelsrabatter har ökat med +136 138 tkr.
Samtidigt har upplupna intäkter minskat mot Koncernfinansiering med -110 565 tkr, Danderyds sjukhus -70 746 tkr och Stockholms läns sjukvårdsområde -8 253 tkr.

Banktillgodohavandet har minskat med -626 172 tkr. Detta förklaras främst av att upplupna kostnader har ökat med +250 721 tkr
och att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +74 615 tkr samt att leverantörsskulden minskat med -924 349 tkr
och att föregående års resultat har reglerats med -356 739 tkr.
Samtidigt påverkas banksaldot negativt av att kundfordringar har ökat med +27 054 tkr och upplupna intäkter har ökat med +95 938 tkr.

Kortfristiga skulder har minskat med -736 959 tkr. Detta förklaras främst av följande poster:
Leverantörsskulden har minskat med - 924 349 tkr vilket främst beror på att en leverantörsfaktura till Karolinska sjukhuset på +774 377 tkr och Capio S:t Göran +176 875 tkr som skulle betalats i december 2017 betalats i januari 2018.

Upplupna kostnader har ökat med +250 721 tkr, vilket främst beror på att upplupna kostnader är högre än motsvarande period 2017 avseende skulder till: Karolinska sjukhuset +142 027 tkr (Ersättning för förändrad tidplan för genomförande av nytt uppdrag 2018 122 000 tkr), SLSO +82 221 tkr.

Övriga kortfristiga skulder har minskat med -56 616 tkr vilket kan förklaras av att
skulden för externa projekt har minskat med ca -129 551 tkr samt att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +74 615tkr.
Förutbetalda intäkter har minskat med -3 863 tkr.

Egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat per 2018 är (585 259 tkr) är +228 520 tkr högre än 2017 (356 739 tkr).

älje)

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Utökad gemensam kostnadsinformation i bokslut 2018

Intäkter (Tkr) Kostnader (Tkr)	Bokslut 2017	Budget 2018	Bokslut 2018
Somatisk specialistvård			
Intäkter			
Anslag	29,550,252	31,128,060	31,128,060
Momskomp	979,337	880,166	851,095
Övriga intäkter	464,306	574,940	817,645
Summa intäkter	**30,993,896**	**32,583,166**	**32,796,800**
Kostnader (specifikation)			
Norrtälje	-43,650	-53,960	-66,934
Danderyd	-2,944,644	-3,391,074	-3,215,471
Karolinska Universitetssjukhuset	-12,200,946	-12,306,029	-12,719,827
Södersjukhuset	-3,921,739	-4,250,949	-4,200,467
S.t Göran	-1,878,355	-1,920,083	-2,143,598
S:t Erik	-443,443	-509,257	-470,475
Södertälje	-768,799	-901,589	-906,089
Ersta	0	0	0
Mindre enheter	-2,404,506	-2,634,526	-2,748,518
Privat spec läkare	-354,575	-336,065	-297,995
Medicinsk service	-326,652	-308,510	-238,236
Riksavtal / utomlänsvård	-747,653	-744,491	-825,143
Asylsjukvård	-121,659	-130,663	-107,394
Läkemedel i öppen vård	-3,262,778	-3,496,943	-3,408,213
Ev övrigt	-451,402	-718,861	-301,832
Delsumma somatisk specialistvård	**-29,870,801**	**-31,703,000**	**-31,650,193**
Momskomp	-816,760	-880,166	-850,806
Summa spec kostnader	-30,687,562	-32,583,166	-32,500,999
Resultat Somatisk specialistvård	**306,334**	**0**	**295,801**

Psykiatri			
Intäkter			
Anslag	6,217,058	6,471,782	6,471,782

Momskomp	89,177	83,087	83,409
Övriga intäkter	85,909	52,318	62,955
Summa intäkter	**6,392,144**	**6,607,187**	**6,618,146**
Kostnader (specifikation)			
Basåtagande / allmän psyk	-3,067,577	-3,191,692	-3,078,876
Beroendevård	-780,605	-805,992	-805,429
BUP	-825,107	-876,959	-850,804
Rättspsyk	-590,872	-622,987	-603,600
Ätstörningsvård	-197,360	-207,675	-198,246
Tortyrskadevård	-28,370	-35,849	-22,629
Riksavtal/ utomlänsvård	-200,590	-151,999	-288,723
Privata spec läkare	-77,306	-82,131	-71,660
Asylsjukvård	-48,896	-46,318	-25,940
Läkemedel i öppen vård	-443,447	-436,958	-487,547
Övrig verksamhet	-71,782	-65,540	-91,768
Delsumma psykiatri	**-6,331,912**	**-6,524,100**	**-6,525,222**
Momskomp	-89,177	-83,087	-83,409
Summa spec kostnader	-6,421,089	-6,607,187	-6,608,631
Resultat Psykiatri	**-28,945**	**0**	**9,515**

Primärvård

Intäkter			
Anslag	10,970,168	11,909,522	11,909,522
Momskomp	392,131	356,331	413,490
Övriga intäkter	415,128	221,510	291,191
Summa intäkter	**11,777,427**	**12,487,363**	**12,614,203**
Kostnader (specifikation)			
Husläkarverksamhet	-4,458,292	-4,805,876	-4,707,957
Jour/Närakut verksamhet	-299,440	-367,550	-420,513
Hemsjukvård	-725,228	-790,286	-763,642
Psykosociala insatser	-220,428	-235,059	-261,429
Läkarinsatser i Säbo	-166,554	-172,497	-166,474
MVC	-463,510	-442,152	-494,374
BVC	-481,723	-524,185	-514,976
BUMM	-423,939	-463,207	-451,246
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-734,690	-733,163	-765,913
Vårdval smärta	-286,144	-274,948	-318,514
Logopedi	-147,650	-154,420	-149,778
Riksavtal/utomlänsavtal	-276,353	-213,168	-337,391
Privata spec läkare inkl barnläk nat taxa	-99,709	-116,530	-88,993
Privata sjukgymnaster	-587,224	-641,482	-546,071
Asylsjukvård	-53,666	-69,560	-45,016
Läkemedel i öppen vård	-1,272,057	-1,318,335	-1,370,971
Övrig verksamhet	-711,526	-808,614	-824,127
Delsumma primärvård	**-11,408,133**	**-12,131,032**	**-12,227,385**
Momskomp	-392,131	-356,331	-413,490
Summa spec kostnader	-11,800,264	-12,487,363	-12,640,875
Resultat Primärvård	**-22,837**	**0**	**-26,672**

Äldresjukvård

Intäkter			
Anslag	3,213,770	3,439,161	3,439,161
Momskomp	120,429	118,562	127,593
Övriga intäkter	13,785	0	101
Summa intäkter	3,347,984	3,557,723	3,566,855
Kostnader (specifikation)			
Geriatrik	-1,879,033	-2,048,727	-1,959,312
Specialiserad palliativ vård	-332,923	-338,149	-340,225

SAH/ASIH	-914,784	-975,608	-945,856
Asylsjukvård	-5	0	0
Läkemedel i öppen vård	-66,457	-60,725	-69,954
Övrig verksamhet	-13,260	-15,952	-17,371
Delsumma geriatrik	**-3,206,462**	**-3,439,161**	**-3,332,718**
Momskomp	-120,429	-118,562	-127,593
Summa spec kostnader	-3,326,891	-3,557,723	-3,460,311
Resultat Geriatrik	**21,093**	**0**	**106,544**

Intäkter (Tkr) **Kostnader (Tkr)**	**Bokslut** **2017**	**Budget** **2018**	**Bokslut** **2018**
Övrig köpt vård			
Intäkter			
Anslag	5,224,482	5,577,191	5,573,493
Momskomp	61,065	65,819	65,728
Övriga intäkter	434,012	221,331	360,590
Summa intäkter	**5,719,559**	**5,864,341**	**5,999,811**
Kostnader (specifikation)			
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-344,000	-370,800	-360,295
Ambulanssjukvård	-778,162	-787,939	-846,752
Sjukresor	-269,033	-283,446	-295,557
Läkemedel i öppen vård	-548,963	-582,982	-569,309
Hjälpmedel	-1,885,633	-1,942,201	-2,013,224
	0	0	0
Habilitering	-531,859	-538,780	-540,527
Asylsjukvård	-20,435	-30,670	-19,602
Övrig verksamhet	-1,214,948	-1,247,220	-1,122,879
Delsumma övrig vård	**-5,593,033**	**-5,784,038**	**-5,768,145**
Momskomp	-61,065	-65,819	-65,728
Summa spec kostnader	-5,654,098	-5,849,857	-5,833,873
Resultat Övrig vård	**65,460**	**14,484**	**165,938**

Tandvård			
Intäkter			
Anslag	1,051,842	1,128,397	1,118,964
Momskomp	66,666	69,487	72,323
Övriga intäkter	31,580	33,713	26,791
Summa intäkter	**1,150,088**	**1,231,597**	**1,218,078**
Kostnader (specifikation)			
Tandvård för barn o ungdom	-715,889	-793,166	-790,433
	0	0	0
	0	0	0
Tandvård för vuxna	-340,255	-320,308	-351,140
Specialisttandvård vuxna	0	0	0
Asylsjukvård	-24,703	-19,463	-14,833
Övrigt	-25,603	-29,173	-19,027
Delsumma tandvård	**-1,106,450**	**-1,162,110**	**-1,175,433**
Momskomp	-66,666	-69,487	-72,323
Summa spec kostnader	-1,173,116	-1,231,597	-1,247,756
Resultat Tandvård	**-23,028**	**0**	**-29,678**
Övrig verksamhet			
Intäkter			
Anslag	591,972	742,737	755,436
Momskomp	0	0	0
Övriga intäkter	126,219	36,000	49,598
Övriga intäkter	**718,190**	**778,737**	**805,034**
Kostnader (specifikation)			
Beställarens egen verksamhet	-668,061	-778,737	-732,620
Delsumma Beställarkost	-668,061	-778,737	-732,620
Momskomp	0	0	0
Summa spec kostnader	-668,061	-778,737	-732,620
Resultat Övrigt	**50,130**	**0**	**72,414**
Summa verksamhetens intäkter	**60,099,288.1**	**63,110,114.8**	**63,618,927**
Summa verksamhetens kostnader	**-59,731,081**	**-63,095,630.3**	**-63,025,065**
Resultat	**368,207**	**14,484**	**593,862**

Avskrivningar enlig plan

Summa avskrivningar enligt plan	-11,498	-14,484	-10,182

Finansiella intäkter

Summa finansiella intäkter	11	0	0

Finansiella kostnader

Summa finansiella kostnader	-19	0	-122
Summa finansiella poster, netto	-8	0	-122
Resultat efter finansiella poster	356,701	0	583,558

VERKSAMHETSTAL

VERKSAMHETSTAL 2017-2018

PRIMÄRVÅRD	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Sammanfattning			
Antal läkarbesök, exkl privata spec	3,953,738	4,006,600	3,950,762
Antal telefonkontakter läkare exkl privata spec	134,155	177,200	89,301
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	7,167,058	7,515,750	7,580,672
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	102,745	105,000	86,752
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	29,012	40,000	19,467
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	1,143,578	1,100,000	1,050,312
Riksavtal , besök	154,190	189,285	348,611
KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3			
Husläkarverksamhet			
Läkarbesök (exkl tel)	3,117,352	3,125,000	3,014,613
Digitala läkarbesök			5,874
Telefonkontakter	71,988	100,000	17,433
Övriga besök, Dsk etc	1,045,324	1,080,000	1,100,356
Övriga besök , psykosociala insatser	312,380	320,000	342,754
Jourläkarverksamhet / Närakuter			
Läkarbesök (exkl tel)	324,667	360,000	431,175
Telefonkontakter	781	1,000	865
Övriga besök	4,256	10,000	9,255
Hemsjukvård (Basal)			
Läkarbesök (exkl tel)	78,911	82,000	68,622
Telefonkontakter	850	15,000	21
Övriga besök	2,571,621	2,930,000	2,864,338
Mvc			
Läkarbesök (exkl tel)	53,488	55,100	51,023
Övriga besök	499,280	503,750	494,202
Bvc			
Läkarbesök (exkl tel)	92,974	93,500	88,934
Övriga besök	545,950	548,000	489,505

Bumm			
Läkarbesök (exkl tel)	157,305	171,000	165,522
Telefonkontakter	39,809	43,200	46,959
Övriga besök	36,755	39,000	43,730
Vårdval Smärta			
Läkarbesök (exkl tel)	43,275		47,370
Telefonkontakter	19,453		23,149
Övriga besök	164,815	230,000	187,981
Logopedi			
Övriga besök	158,778	154,000	153,208
Övriga besök			
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	85,766	120,000	77,629
Telefonkontakter	1,274	18,000	874
Övriga besök ex logopeder,fotvård	471,936	366,000	483,735
PrimärvårdsRehab			
Fysioterapi besök	912,830	900,000	956,381
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	446,133	435,000	455,227
Riksavtal / utomlänsvård			
Besök	154,190	189,285	348,611
Privata specialister läkare och fysioterapi			
Läkarbesök	102,745	105,000	86,752
Telefonkontakter	29,012	40,000	19,467
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma	1,143,578	1,100,000	1,050,312
såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi			

ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	Bokslut 2017	Budget 2018	Bokslut 2018
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	38,044	40,000	38,837
Antal vårddagar, sluten vård	382,684	397,200	380,966
Antal individer sluten vård		29,328	
Medelvårdtid, dagar	10	10	10
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	14,252	17,000	15,579
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	8,149	8,000	8,976
Antal övriga besök exkl nat tax	10,723	11,000	11,358
Antal telefonkontakter övriga besök	1,818	2,000	3,640
KÖPT GERIATRIK	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3			
Geriatrik exkl sped palliativ vård			
Vårdtillfällen	33,901	35,800	34,661
Vårddagar	308,595	322,200	306,123
Läkarbesök	22,401	25,000	24,555
Övriga besök	12,541	13,000	14,998
Specialiserad Palliativ vård			
Vårdtillfällen	4,143	4,200	4,176
Vårddagar	74,089	75,000	74,843
PSYKIATRI	**Bokslut**	**Budget**	**Bokslut**

	2017	2018	2018
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	31,330	32,300	30,535
Antal vårddagar, sluten vård	293,766	305,000	298,119
Medelvårdtid, dagar	9.4	9.6	9.8
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	371,532	387,100	366,247
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	68,579	70,200	67,077
Antal övriga besök exkl nat tax	1,232,589	1,298,100	1,242,788
Antal telefonkontakter övriga besök	200,991	207,400	193,038
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	53,489	61,400	48,270
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	7597	7,500	7,831
Riksavtal , besök	10,317	11,900	14,631
Riksavtal Vårdtillfällen	579	660	694

KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3			
Basåtagande / allmän psykiatri			
Vårdtillfällen	16,656	17,500	15,567
Läkarbesök	312,445	328,000	301,360
Övriga besök	843,997	894,000	814,977
Beroendevård			
Vårdtillfällen	13,755	13,700	14,111
Läkarbesök	69,772	69,100	71,786
Övriga besök	346,162	350,000	375,933
BUP			
Vårdtillfällen	609	600	612
Läkarbesök	52,099	51,900	53,076
Övriga besök	208,250	205,300	212,066
Ätstörningsvård			
Vårdtillfällen	310	500	245
Läkarbesök	5,795	6,000	5,750
Övriga besök	49,014	45,000	47,264
Riksavtal / utomlänsvård			
Vårdtillfällen	579	660	694
Besök	10,317	11,900	14,631
Privata specialist läkare nat tax			

Läkarbesök	61,086	61,400	56,101
Övriga besök	0	0	0
Transkulturell psykiatrisk specialistvård			
Läkarbesök		2,300	1,352
Övriga besök		11,200	8,740

HABILITERING	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Sammanfattning			
Övriga besök	157,472	154,000	185,458
Antal telefonkontakter mm övriga besök	32,958	27,000	6,787
KÖPT HABILITERING			
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3			
Habilitering			
Övriga besök	157,472	154,000	185,458
Antal telefonkontakter mm övriga besök	32,958	27,000	6,787

ASIH	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Sammanfattning			
Antal vårddygn	783,320	xx	784,408
Antal läkarbesök	37,326	37,000	36,329
Antal övriga besök	469,996	480,000	451,289

AKUTSJUKVÅRD	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	232,769	251,347	229,606
Antal vårddagar, sluten vård	790,410	865,000	792,216
Medelvårdtid, dagar	3.4	3.4	3.5
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2,668,410	2,965,667	2,661,705
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	289,153	316,281	273,730
Antal övriga besök exkl nat tax	909,764	962,395	970,786
Antal telefonkontakter övriga besök	129,694	116,118	127,798
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	317,042	270,764	264,729
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	83,416	71,291	59,896

Riksavtal, vårdtillfällen	5,810	6,204	5,685
Riksavtal , besök	100,578	60,367	47,264

KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)	**Bokslut 2017**	**Budget 2018**	**Bokslut 2018**
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 3			
Norrtälje			
Vårdtillfällen	888	752	1,136
Läkarbesök	6,049	4,555	6,251
Övriga besök	1,101	1,128	1,429
Danderyd			
Vårdtillfällen	42,362	48,952	43,752
Läkarbesök	195,122	298,094	208,344
Övriga besök	132,223	116,246	129,411
Karolinska Universitetsjh			
Vårdtillfällen	80,240	76,100	74,578
Läkarbesök	795,959	825,373	677,420
Övriga besök	408,353	406,527	453,556
Södersjukhuset			
Vårdtillfällen	52,256	60,200	50,870
Läkarbesök	284,687	340,200	289,860
Övriga besök	149,059	200,000	145,567
S:t Göran			
Vårdtillfällen	32,262	37,802	33,934
Läkarbesök	140,794	143,240	147,780
Övriga besök	54,419	56,869	64,109
S:t Erik			
Vårdtillfällen	1,332	1,500	1,240
Läkarbesök	91,717	108,702	88,491
Övriga besök	55,692	63,120	51,000
Södertälje			
Vårdtillfällen	10,895	13,400	11,464
Läkarbesök	68,104	75,000	64,377
Övriga besök	28,264	50,000	29,551
Ersta			

Vårdtillfällen	2,736	2,839	2,707
Läkarbesök	38,340	39,851	38,594
Övriga besök	18,530	16,766	18,834
Mindre enheter			
Vårdtillfällen	9,798	9,802	9,925
Läkarbesök	1,289,630	1,446,934	1,413,752
Övriga besök	179,367	188,145	197,314
Privat spec läkare			
Vårdtillfällen			
Läkarbesök	400,458	342,055	324,625
Övriga besök			
Riksavtal / utomlänsvård			
Vårdtillfällen	5,810	6,204	5,685
Besök	100,578	60,367	47,264

Tandvård **VERKSAMHETSTAL 2017-2018**	**Bokslut 2017**	**Bokslut 2018**	**Budget 2018**
Tandvård			
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	93	94
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91	91	90

Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71	71	68
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15,264	17,634	14,500
Antal starter tandreglering	6,105	6,714	6,000
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	25,413	26,085	24,800
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	14,420	15,052	15,600
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	25,498	25,823	25,000
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	7,664	7,422	7,500
sjukdomsbehandling (LIS)			
Patienter med långvarig sjukdom eller funktion hinder	3,236	3,759	4,200

Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2018

Vårdval/År	2016	2017	2018	Förändring % 2017/2018
Vårdval inom närsjukvård				
Vårdval BVC				
Kostnader i tkr	480 409	470 815	503 749	7%
Läkarbesök	94 896	92 974	88 934	-4%
Övriga besök	566 259	545 950	489 505	-10%
Vårdval MVC				
Kostnader i tkr	367 060	387 334	425 003	10%
Läkarbesök	47 476	48 920	46 049	-6%
Övriga besök	438 517	434 729	488 512	12%
Vårdval Fotsjukvård				
Kostnader i tkr	64 499	68 299	70 106	3%
Övriga besök	157 090	165 176	170 176	3%
Vårdval Husläkarverksamhet				
Kostnader i tkr	4 968 624	5 199 045	5 505 515	6%
Läkarbesök	3 563 907	3 309 560	3 081 520	-7%
Övriga besök	2 710 567	2 944 568	3 157 883	7%
Vårdval Logopedi				
Kostnader i tkr	141 089	135 670	136 618	1%
Övriga besök	157 500	150 066	153 208	2%
Vårdval Läkarinsatser i SÄBO				
Kostnader i tkr	164 343	164 930	164 882	0%
Läkarbesök	72 851	67 468	63 783	-5%
Vårdval Ultraljudsverksamhet				
Kostnader i tkr	66 761	68 801	69 371	1%
Läkarbesök	6 682	6 225	7 982	28%
Övriga besök	69 833	71 965	75 609	5%
Vårdval Vaccination				
Kostnader i tkr	30 082	27 846	36 004	29%
Antal influensavaccinationer	242 121	233 519	262 623	12%
Antal HPV-vaccinationer	4 811	3 858	0	-100%
Vårdval Primär hörselrehabilitering				
Kostnader i tkr	38 859	39 095	49 320	26%
Övriga besök	161 218	180 676	164 593	-9%
Vårdval Specialiserad fysioterapi				
Kostnader i tkr	179 940	171 823	164 146	-4%
Övriga besök	409 271	426 493	379 057	-11%
Vårdval Primärvårdsrehabiltering				
Kostnader i tkr	686 091	732 417	765 724	5%
Övriga besök	1 254 308	1 378 963	1 411 608	2%

Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2018

Vårdval/År	2016	2017	2018	Förändring % 2017/2018
Vårdval ASiH				
Kostnader i tkr	887 998	915 693	945 907	3%
Vårddygn	759 217	783 320	784 408	0%
Vårdval spec palliativ vård				
Kostnader i tkr	282 584	319 361	325 672	2%
Vårddygn	65 904	74 089	74 843	1%
Vårdval Psyk ohälsa hos barn och ungdomar				
Kostnader i tkr	32 434	42 766	47 704	12%
Övriga besök	23 577	31 163	45 562	46%
Vårdval Rehabilitering vid långvarig smärta				
Kostnader i tkr	245 166	286 144	318 514	11%
Övriga besök	188 132	235 767	258 500	10%
Vårdval Intensivträning barn och ungdomar med rörelsenedsättning				
Kostnader i tkr	2 474	1 874	5 741	206%
Övriga besök	1 598	1 199	9 097	659%
Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård				
Kostnader i tkr	190 950	258 648	306 316	18%
Läkarbesök	84 550	110 428	122 358	11%
Övriga besök	14 870	22 078	29 366	33%
Vårdval inom somatisk specialistvård				
Vårdval Förlossningsvård				
Kostnader i tkr	1 137 314	1 171 217	1 210 415	3%
Vårdtillfällen	30 229	29 393	29 326	0%
Läkarbesök	62 632	56 726	55 727	-2%
Övriga besök	53 265	50 428	55 141	9%
Vårdval Höft- knäledsplastik				
Kostnader i tkr	175 699	204 896	218 633	7%
Vårdtillfällen	3 085	3 540	3 729	5%
Läkarbesök	9 777	10 953	11 101	1%
Övriga besök	1 264	1 977	1 759	-11%
Vårdval Ögonsjukvård				
Kostnader i tkr	340 883	378 251	394 208	4%
Läkarbesök	279 007	308 484	322 768	5%
Övriga besök	34 853	40 541	41 961	4%
Vårdval Gynekologi				
Kostnader i tkr	322 542	374 530	399 729	7%
Vårdtillfällen	520	504	522	4%
Läkarbesök	306 976	334 914	342 297	2%
Övriga besök	9 959	14 890	17 590	18%

Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2018

Vårdval/År	2016	2017	2018	Förändring % 2017/2018
Vårdval Hudsjukvård				
Kostnader i tkr	210 615	222 701	221 311	-1%
Läkarbesök	189 195	202 816	212 806	5%
Övriga besök	106 764	102 719	90 654	-12%
Vårdval Öron-, näs- och halssjukvård				
Kostnader i tkr	216 851	238 647	251 448	5%
Läkarbesök	169 797	176 518	187 118	6%
Övriga besök	62	52	38	-27%
Vårdval Specialiserad allergologi				
Kostnader i tkr	24 123	24 747	24 956	1%
Läkarbesök	18 817	20 283	19 148	-6%
Övriga besök		25	168	572%
Vårdval Ryggkirurgi				
Kostnader i tkr	122 472	146 542	156 924	7%
Vårdtillfällen	1 807	2 123	2 121	0%
Läkarbesök	10 574	10 384	10 852	5%
Övriga besök	5 503	6 337	8 412	33%
Vårdval Ortopedi/Handkirurgi				
Kostnader i tkr	270 870	274 799	299 261	9%
Vårdtillfällen	547	351	411	17%
Läkarbesök	145 561	155 472	162 420	4%
Övriga besök	3 298	2 129	2 807	32%
Vårdval Neurologi				
Kostnader i tkr	46 749	49 365	58 919	19%
Läkarbesök	20 487	23 857	28 072	18%
Övriga besök	3 972	5 142	6 080	18%
Vårdval urologi				
Kostnader i tkr	1 583	58 563	114 464	95%
Läkarbesök	700	30 801	56 928	85%
Övriga besök	5	3 768	8 862	135%

Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2018

Vårdval/År	2016	2017	2018	Förändring % 2017/2018
Vårdval inom Särskilda vårdfrågor				
Vårdval Planerad specialiserad rehabilitering				
Kostnader i tkr	76 631	85 025	90 411	6%
Vårdtillfällen/Slutenvård	940	1 275	1 087	-15%
Vårdtillfällen/Dagvård	1 138	971	1 256	29%
Vårdval specialiserad rehabilitering efter akutsjukhus				
Kostnader i tkr	195 988	211 874	236 040	11%
Vårdtillfällen/Slutenvård	4 075	4 316	4 686	9%
Vårdtillfällen/Dagvård	0	0	0	
Vårdval Allmän barn- och ungdomstandvård				
Kostnader i tkr	401 167	446 165	488 755	10%
Andel barn och ungdomar som be	94%	93%	93%	-1%
Vårdval Specialisttandvård för barn och ungdomar				
Kostnader i tkr	91 137	103 038	125 393	22%
Antal nya remisser inom specialis	13 899	15 264	17 634	16%
Vårdval Tandregleringsvård för barn och ungdomar				
Kostnader i tkr	104 045	112 906	117 442	4%
Antal starter tandreglering	5 964	6 105	6 714	10%
Totalt				
Kostnader tkr	***12 568 032***	***13 393 827***	***14 248 601***	
Kostnadsutveckling i procent		***6,6%***	***6,4%***	

Kommentar

Under 2018 ökade kostnaderna för Hälso och sjukvårdsnämnden totalt med 5,5 procent. Den sammanlagda kostnadsökningen för de områden som omfattas av vårdval är 6,4 procent . Ökningen för vårdval totalt är något högre än nämndens totala kostnadsökning och men något lägre än motsvarande ökning 2017. Dock är variationen stor på den procentuella kostnadsökningen för de olika vårdvalen.
Både kostnader och vårdkonsumtion inom vårdvalen ska ses i ljuset av den förändring som inneburit att viss vård som tidigare utfördes och ersattes hos akutsjukhusen, nu utförs och ersätts inom vårdvalen. En betydande del privatpraktiserande läkare som tidigare ersatts via nationella taxan har också övergått till att verka inom vårdvalen och ersätts inom dessa. Till den samlade bilden hör också uppdraget att öka tillgängligheten till vård genom vårdval och att korta väntetider. Bilden blir än mer komplex med tanke på övriga förändringar såsom befolkningsökning och förändringar i behandlingsmetoder och patientkategorier.

Några av de vårdvalsområden som har störst procentuella ökningar kommenteras särskilt nedan.

Vårdval specialiserad fysioterapi
Under 2018 har antalet fysioterapeuter inom vårdvalet minskat med 2 procent. Att färre fysioterapeuter är verksamma inom vårdvalet bedöms delvis bero på att fysioterapeuterna med den lägre kompetensnivån enligt övergångsregeln sedan 2018 inte kan vara verksamma inom vårdvalet. En annan anledning till nedgången är att vårdgivarna anser att ersättningarna är för låga. Detta har medfört att antalet besök minskat med 11 procent.

Vårdval primärvårdsrehabilitering
Det totala antalet besök har ökat med 4 procent. Tillgängligheten har ökat genom att 4,4 procent fler individer har fått insatser inom primärvårdsrehabilitering.

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar
Detta tilläggsuppdrag kan utföras både på BUMM och husläkarmottagning. Antalet vårdgivare som tecknat tilläggsuppdraget har ökat under året. Besöken har ökat med 46 procent 2018.

Vårdval Rehabilitering långvarig smärta
Verksamheterna är nu i full drift och det är fler verksamma leverantörer än under 2017. Antalet besök har ökat med 10 procent.

Vårdval Primär hörselrehabilitering
Kostnaderna har ökat till följd av ändrade besöksersättningar. Besöken har minskat med 10 procent jämfört med 2017. Detta beror på att man under 2017 registrerat en felaktig besökstyp.

Vårdval Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)
Antalet vårdgivare har ökat inom vårdvalet. Läkarbesöken har ökat med 11 procent och övriga besök med drygt 30 procent. Ytterligare anledning till de stora volymsökningarna är utflytt av besök från sjukhusen samt att man på BVC haft problem med att rekrytera barnläkare och att dessa BVC besök i viss utsträckning nu görs på BUMM.

Vårdval vaccination
Vaccinering av flickor avseende HPV har upphört hos vårdgivarna inom vårdvalet. Denna vaccination utförs numera på skolorna. Vaccin kostnaden för HPV betalas av HSF.

Vårdval intensivträning barn och ungdomar med rörelsenedsättning

Kommentar (forts)

Vårdval neurologi
En ny vårdgivare inom vårdvalet, tidigare verksam på Södersjukhuset, startade i augusti 2017 och den största volymökningen har skett där. Ökningen är lägre än budgeterat.

Vårdval urologi
Ökningen av antal besök och kostnader från 2017 till 2018 beror på att de flesta vårdvalsaktörer startade i maj 2017. Tidigare bedrevs vården på närsjukhusen eller hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal.

Vårdval Ryggkirurgi
Antalet bedömningsbesök och operationer i dagkirurgi har ökat.

Vårdval höft- och knä
Framför allt ökning av antal slutenvårdstillfällen för de privata vårdgivarna. Kostnaderna uppräknade med 2,5 procent.

Vårdval gynekologi
Ökningen av kostnaderna beror bl a på ökade volymer inom fertilitetsuppdraget samt tilläggsuppdraget assisterad befruktning.

Vårdval Planerad specialiserad rehabilitering
Vårdvalsområde specialiserad rehabilitering efter akutsjukhus har ökat med 370 tillfällen , motsvarande 11 %, jämfört med föregående år. Ökningen består till största del av gruppen multisjuka patienter som har ökat med 107 vårdtillfälle där vårdgivaren Rehab Station Stockholms står för 71 vårdtillfällen.

Vårdval Allmän barn- och ungdomstandvård
Antalet barn- och ungdomar som omfattas har ökat med ca 25 000 fler individer 2018 till följd av reformen om fri tandvård, som gäller barn upp till 22-år 2018. Samtliga barn 0–22 år omfattas av avgiftsfri tandvård. Andelen barn som besöker tandvården har minskat med 0,5 procentenheter sedan föregående år vilket förklaras av en lägre besöksfrekvens bland äldre barn.

Vårdval Specialisttandvård för barn och ungdomar
Antalet remisser har ökat till följd av reformen om avgiftsfri tandvård och även snittkostnaden utslagen per remiss har ökat under de senaste åren och uppgår 2018 till 5%. Ingen prisuppräkning har skett av vårdvalet under perioden 2016-2018

Fördjupad redovisning av verksamhetstal per sjukhus

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.

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

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 vilket innebär patienter som kommer med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss. Den 7 och 28 oktober skedde den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

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

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

Avtalen med Cityakuten och Barnakuten upphörde 2018, vilket innebär en minskning av antalet akuta besök, som till stor del 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 och i november tillkom ett avtal inom allmänkirurgi.

Stockholms läns landsting
Box 6909
102 39 Stockholm

Telefon: 08-123 132 00
Fax: 08-123 131 07
E-post: registrator.hsn@sll.se

Säte: Stockholm
Org.nr: 232100-0016
www.sll.se

Besök oss: Hantverkargatan 11 B. Kommunikationer: T-bana Rådhuset, buss 3, 40, 62 och 69

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 vid NKS har besöksmottagningar varit kopplade till fel avtal. Besöken har registrerats på huvudavtalet, men tillhör vårdvalet.

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

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

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus *(exkl S:t Eriks ögon-sjukhus)*	**Utfall per 2018-12**	**Utfall per 2017 -12**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	187 306	191 855	-4 549	-2,4%
Vårdval förlossning [1]	25 301	25 294	-7	-0,0%
- varav förlossningar	22 895	22 997	-102	-0,4%
Vårdval höft- och knä	924	980	-56	-5,7%
Summa slutenvård	**213 531**	**218 129**	**-4 598**	**-2,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	2 050 675	2 200 902	-150 227	-6,8%
Vårdval förlossning	97 183	94 177	3 006	3,2%
Vårdval höft- och knä	2 185	2 837	-652	-23,0%

Intravitreala läkemedel	27 599	30 879	-3 280	-10,6%
Summa öppenvård	**2 177 642**	**2 326 406**	**-151 153**	**-6,5%**

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

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

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har minskat med cirka 2 procent (-4 549 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2017. Vårdkontakterna inom slutenvården har ökat vid Södertäljes, Danderyds och Capio S:t Görans sjukhus.

Öppenvård
Huvudavtal
Besöken i öppenvården har minskat med cirka 3 procent (-151 153 besök) jämfört med samma period 2017. Vid alla enheter förutom Karolinska Universitetssjukhuset, Södertälje sjukhus och Södersjukhuset har öppenvårdsbesöken ökat jämfört med samma period 2017.

Vårdval
Vårdval förlossning
Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen varit detsamma 2018 jämfört med samma period 2017. Förlossningarna har minskat med cirka 0,5 procent (-102 förlossningar), och det har skett vid Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhus.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har ökat med cirka 3 procent (3 006 besök) i förhållande till samma period 2017,

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med cirka 6 procent (-56 vårdtillfällen) på akutsjukhusen. Observera dock att icke produktsatta höft- och knäledsplastikvårdtillfällen initialt registreras som vård utförda inom omställning-/huvudavtalen vid akutsjukhusen. Inom vårdvalet har även en ny mottagning, Capio Artro Clinic, öppnat under 2017.

Inom vårdval höft- och knäledsplastiker har öppenvården minskat med 23 procent (-652 besök) på akutsjukhusen i förhållande till samma period 2017. Det är färre besök som leder till operation, och antal återbesök har minskat.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har minskat med cirka 11 procent (-3 280 besök) i förhållande till samma period 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för behandling och minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom hjärtsjukvård, kirurgi och ortopedi. För nybesök finns flest väntande inom ortopedi, kardiologi och öron-,näs och halssjukvård.

Antal väntande (CVR) **Alla akutsjukhus**	**Ack utf** **2018-12**	**Ack utf** **2017-12**	***Förändr*** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 654	1638	1
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1395	1562	-11

Redovisning per sjukhus

- Danderyds sjukhus

	Utfall per 2018-12	Utfall per 2017-12	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	36 707	35 514	1 193	3,4%
Vårdval förlossning	6 747	6 601	146	2,2%
-varav förlossningar	6 177	5 983	194	3,2%
Vårdval höft- och knä	184	215	-31	-14,4%
Summa slutenvård	**43 638**	**42 330**	**1 308**	**3,1%**
Öppenvård				-
Huvudavtal/omställningsavtal	309 167	305 840	3 327	1,1%
Vårdval förlossning	27 905	24 685	3 220	13,0%
Vårdval höft- och knä	515	665	-150	-22,6%
Summa öppenvård	**337 587**	**331 190**	**6 397**	**1,9%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med cirka 3 procent (1 193 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har ökat med cirka 5 procent (1 531 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Det är främst klinikerna infektion, kardiologi och allmän internmedicin som har fler vårdtillfällen jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med cirka 6 procent (-338 vårdtillfällen) jämfört med jämförbar period 2017. Det är främst verksamheterna kardiologi och kirurgi som står för minskningen av vårdtillfällen.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har ökat med 1 procent (3 327 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Akut öppenvård har minskat med cirka 7 procent (-5 539 besök) jämfört med 2017. Det är framför allt akuta besök till inom ortopedi som har

minskat. De minskade besöken förklaras av att patienterna tas om hand av närakuten som öppnade i anslutning till sjukhuset i februari 2018.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med cirka 4 procent (8 866 besök) jämfört med 2017. Antal besök har ökat inom infektionssjukvård, njurmedicin och ortopedi vars verksamheter har fått en ökad vårdvolym för 2018.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2017 ökat med cirka 2 procent (146 vårdtillfällen), varav antal förlossningarna har ökat med cirka 3 procent (194 förlossningar).

Öppenvården har ökat med cirka 13 procent (3 220 besök) jämfört med motsvarande period 2017. De akuta besöken har ökat med cirka 18 procent (1 664 besök) jämfört med 2017, och de elektiva besöken har ökat med cirka 10 procent (1 556 besök) jämfört med samma period 2017. Det är framför allt elektiva nybesök med läkare som har ökat. Det ökade förlossningstalet kan påverka besöksökningen för perioden.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med cirka 14 procent (-31 vårdtillfällen) i jämförelse med 2017. Antalet besök minskade med cirka 23 procent (-150 besök) jämfört med samma period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för behandling vid Danderyds sjukhus. För behandling finns flest väntande inom urologi, ortopedi och kirurgi. Om det sker kapacitetsförändringar inom specialiteten så får det effekter hos andra. Danderyds sjukhus har samarbetat med Tiohundra Nämnden, och en urolog har gått i pension så det finns för tillfället inget dragspel.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har minskat för nybesök. För nybesök finns flest väntande inom gastroenterologi, kardiologi och kvinnosjukvård.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	***Förändr***

Danderyds sjukhus	2018-12	2017-12	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	198	29	583
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	103	114	-10

- Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2018-12	Utfall per 2017-12	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal/omställningsavtal	65 466	71 995	-6 529	-9,1%
Vårdval förlossning	8 001	8 127	-126	-1,6%
- varav förlossningar	7 105	7 267	-162	-2,2%
Vårdval höft- och knä	170	165	5	3,0%
Summa slutenvård	**73 637**	**80 287**	**-6 650**	**-8,3%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	1 052 945	1 213 448	-160 503	-13,2%
Vårdval förlossning	32 677	32 378	-299	-0,9%
Vårdval höft- och knä	101	160	-59	-36,9%
Summa öppenvård	**1 085 723**	**1 245 986**	**-160 263**	**-12,9%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 9 procent (-6 529) jämfört med motsvarande period 2017.

Under 2018 har det skett flera inflyttningar av verksamheter till NKS från GKS som påverkar tillgängligheten på akutsjukhuset. HSF har på uppdrag av LSF tillskjutit extra medel till Karolinska Universitetssjukhuset som används till köp av vård utanför akutsjukhuset för patienter som sjukhuset inte har kapacitet att ta hand om under 2018. Det kan vara inom länet eller från andra landsting som kan utföra likvärdig vård. Det gör att antalet vårdtillfällen inom specifika verksamheter kan vara lägre jämfört med 2017. Det är främst inom specialiteterna barnkirurgi, hjärtsjukvård, neurokirurgi, ÖNH och plastik.

<u>Akuta vårdtillfällen</u>
Vid Karolinska Solna har antalet akuta slutenvårdstillfällen minskat med cirka 19 procent (-5 191 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna inom barn som har ett minskat antal akuta

vårdtillfällen, cirka 11 procent (-673 vårdtillfällen), samtidigt som det har skett en ökning av den elektiva vården, cirka 9 procent (184 vårdtillfällen).

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta slutenvårdstillfällen minskat med 0,3 procent (-72 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna akut och gastrocentrum som har ett minskat antal akuta vårdtillfällen.

Elektiva vårdtillfällen
Vid Karolinska Solna har antalet elektiva slutenvårdstillfällen minskat med cirka 8 procent (-1 186 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna urologi, neurokirurgi, gastrocentrum och onkologi som har ett minskat antal elektiva vårdtillfällen.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva slutenvårdstillfällen minskat med cirka 1 procent (-80 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det har skett en minskning inom gynekologi, cirka 24 procent (-153 vårdtillfällen), inom bland annat abortverksamheten, som kan bero på poliklinisering eller att vården har tagits omhand inom vårdval gynekologi. Det har även skett en minskning av behandling av enklare ovarialcancer, som även kan ha polikliniserats.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har minskat med cirka 13 procent (-160 503 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Vid Karolinska Solna har antalet akuta besök minskat med cirka 28 procent (-28 756 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst akutklinikerna som har ett minskat antal akuta besök, cirka 62 procent (-30 141 besök), som är helt i linje med NKS akuta uppdrag.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta besök minskat med cirka 14 procent (-10 242 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Det är akutkliniken som har ett minskat antal akuta besök.

Elektiva besök
Vid Karolinska Solna har antalet elektiva besök minskat med cirka 16 procent (-103 175 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Flertalet av verksamheterna som Karolinska Solna inte är ensamutförare av har en

viss del av öppenvården flyttats till andra akutsjukhus eller till externa vårdgivare inom länet.

Det är främst onkologkliniken som har ett minskat antal elektiva besök, med cirka 22 procent (-39 223 besök). En del av onkologklinikens verksamhet togs över av Södersjukhuset december 2017. Ytterligare verksamheter som har minskade elektiva besök är neurologi, endokrinologi och reumatologi, totalt cirka 34 procent (-24 301 besök), där delar av verksamheterna drivs av SLSO sedan hösten 2017. Inom njur/dialys-verksamheten har det skett en minskning med cirka 36 procent (-8 832 besök) som förklaras av att delar av verksamheten har tagits över av Danderyds sjukhus.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva besök minskat med cirka 5 procent (-18 329 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst klinikerna neurologi, reumatologi och endokrinologi som har ett minskat antal elektiva besök, där delar av verksamheterna har tagits över av SLSO.

Vårdval

Vårdval förlossning

Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med cirka 2 procent (-126 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Förlossningar har minskat med cirka 2 procent (-162 vårdtillfällen) 2018 jämfört med 2017.

Vårdval förlossningar			**Förändr**
Karolinska Universitetssjukhuset	**2018-12**	**2017-12**	**%**
Solna	3 493	3 664	-5
Huddinge	4 508	4 463	1

Antalet öppenvårdsbesök har ökat med cirka 1 procent (299 besök) jämfört med 2017.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har ökat med cirka 3 procent (5 operationer). Antalet besök har minskat med cirka 37 procent (-59 besök) jämfört med 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har minskat för behandling. För behandling finns flest väntande inom hjärtsjukvård, kirurgi och öron, näs och hals inklus.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har minskat för nybesök. För nybesök finns flest väntande inom öron-,näs och halssjukvård, kardiologi och neurologi.

Antal väntande (CVR) **Karolinska Universitetssjukhuset**	**Utfall** **2018-12**	**Utfall** **2017-12**	***Förändr*** ***%***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 040	1 495	-30
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	761	1 235	-38

- Södersjukhuset

	Utfall per 2018-12	**Utfall per 2017-12**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	42 476	43 576	-1 100	-2,5%
Vårdval förlossning	8 228	8 399	-171	-2,0%
-varav förlossningar	7 489	7 736	-247	-3,2%
Vårdval höft- och knä	139	187	-48	-25,7%
Summa slutenvård	**50 843**	**52 162**	**-1 319**	**-2,5%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	389 098	395 867	-6 769	-1,7%
Vårdval förlossning	28 482	29 798	-1 316	-4,4%
Vårdval höft- och knä	250	371	-121	-32,6%
Intravitreala läkemedel	7 841	7 655	186	2,4%
Summa öppenvård	**425 817**	**433 692**	**-7 875**	**-1,8%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 2,5 procent (-1 100 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 2,5 procent (-855 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Minskningen berör alla kliniker och de största avvikelserna är på klinikerna allmän internmedicin, barnmedicin, ortopedi och kardiologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen är har minskat med 3,8% jämfört med motsvarande period 2017. Färre antal vårdtillfällen görs inom allmän internmedicin och handkirurgi, medan verksamheterna ortopedi och urologi har ökade antal vårdtillfällen.

Öppenvård

Omställnings-/huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med -1,7 procent (- 6 626 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med cirka 9,4 procent (-10 489 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Det är främst akuten som står för den största minskningen, cirka -13,1 procent.
Infektionssjukvårdsverksamheten har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal, Venhälsan.

Det har skett fler akuta besök inom handkirurgin, cirka 217 procent (2 324 besök) som kan förklaras av att sjukgymnaster och arbetsterapeuter inte tidigare har registrerats fullt ut.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med 1,4 procent (3 887 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Ökningen finns främst inom kliniken onkologi som har fått ett utökat uppdrag med strålbehandling samt att bröstonkologin har ökat. Samtidigt har infektion färre besök (preventionsmottagning venhälsan har skiftats från omställningsavtal till sidoavtal), Allmän internmedicinska besök är också färre (inom endokrinologi, osteoporos, allergi och hematologi, vilket delvis är verksamheter som de saknas specialister inom)

Intravitreala läkemedel

Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har ökat med 2,4 procent (186 besök) jämfört med 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har i jämförelse med 2017 minskat med -2,0 procent (-171 vårdtillfällen). Förlossningarna har minskat med -3,2 procent (-247 förlossningar).

Öppenvården har i jämförelse med 2017 minskat med -4,4 procent (-1 316 besök).

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer minskade med cirka 25,7 procent (-48 operationer). Antalet besök minskade med cirka 32,6 procent (-121 besök) jämfört med samma period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för behandling. För behandling finns flest väntande inom ortopedi, kirurgi och urologi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för nybesök. För nybesök finns flest väntande inom ortopedi, allmän kirurgi och handkirurgi.

Antal väntande (CVR) Södersjukhuset	**Utfall 2018-12**	**Utfall 2017-12**	***Förändr %***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	289	65	345
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	306	169	81

- Södertälje sjukhus

	Utfall per 2018–12	Utfall per 2017–12	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal/omställningsavtal	8 939	8 569	370	4,3%
Vårdval förlossning	2 325	2 167	158	7,3%
-varav förlossningar	2 124	2 011	113	5,6%
Vårdval höft- och knä	174	170	4	2,4%
Summa slutenvård	**11 438**	**10 906**	**532**	**4,9%**
Öppenvård				
Huvudavtal/omställningsavtal	85 036	88 092	-3 056	-3,5%
Vårdval förlossning	8 119	7 316	803	11,0%
Vårdval höft- och knä	922	1 011	-89	-8,8%
Summa öppenvård	**94 077**	**96 419**	**-2 342**	**-2,4%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med ca 4 procent (370) vårdtillfällen jämfört med motsvarande period 2017.

Både akut och elektiv slutenvård har ökat med drygt fyra procent jämfört med motsvarande period föregående år. Den akuta slutenvården har ökat med 320 vårdtillfällen och elektiva slutenvården med 50 vårdtillfällen.

Inom den akuta slutenvården är det allmän internmedicin som har ökat mest med drygt åtta procents förändring (400 vårdtillfällen). Inom den elektiva slutenvården har urologkliniken ökat mest med 70 vårdtillfällen.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Antalet besök har minskat med dca 4 procent (- 3 056 besök) jämfört med föregående år. De akuta besöken exklusive närakuter och förlossning har minskat med sju procent (-2 000 besök) och antalet planerade (elektiva) besök har minskat med två procent (-1 000 besök).

Antalet akuta besök inom kirurgisk vård har minskat med drygt 16 procent (-2 500 besök) och i den elektiva vården har ortopedisk vård minskat med tio procent (1 400 besök) i de andra områden har skett smärre

förändringar. Närakuten som öppnade i maj har hittills genomfört 5 200 besök med vuxna patienter.

Vårdval

Vårdval förlossning

Den totala slutenvården inom vårdval förlossning, som inkluderar både förlossningar och annan slutenvård inom vårdvalet, har i jämförelse med 2017 ökat med cirka 7 procent (158 vårdtillfällen). Förlossningarna har ökat med cirka 6 procent (113 förlossningar).

Öppenvården har ökat med cirka 11 procent (803 besök) jämfört med 2017 som en följd av ökade antal förlossningar under 2018.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med cirka 3 procent (-4 vårdtillfällen) jämfört med 2017. Antalet besök har minskat med cirka 9 procent (-89 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för behandling. För behandling finns flest väntande inom ortopedi, kirurgi och gynekologi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för nybesök. För nybesök finns flest väntande inom ortopedi, allmän kirurgi och urologi.

Antal väntande (CVR) Södertälje sjukhus	**Utfall 2018-12**	**Utfall 2017-12**	***Förändr %***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	20	11	82
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	154	17	806

- Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2018-12	Utfall per 2017-12	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	33 718	32 201	1 517	4,7%
Vårdval höft- och knä	257	243	14	5,8%
Summa slutenvård	**33 975**	**32 444**	**1 531**	**4,7%**
Öppenvård				
Huvudavtal	214 283	197 654	16 629	8,4%
Vårdval höft- och knä	397	630	-233	-37,0%
Summa öppenvård	**214 680**	**198 284**	**16 396**	**8,3%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har ökat med cirka 5 procent (1 517 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med cirka 6 procent (1 550 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017. Det har skett en ökning inom framförallt verksamheterna kirurgi, ortopedi och kardiologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen är i stort sett oförändrat jämfört med motsvarande period 2017.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har ökat med cirka 8 procent (16 629 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Ökningen inom öppenvården är hänförlig till både akuta och elektiva besök.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med cirka 9 procent (5 140 besök) jämfört med motsvarande period 2017. I och med en ökad beställning 2018 är det ökade antalet akuta besök väntat jämfört mot samma period föregående år.

Elektiva besök

Antalet elektiva besök har ökat med cirka 9 procent (11 489 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Det har skett en ökning av besök inom kirurgiverksamheten som förklaras av bland annat att under 2017 flyttades patienter från Karolinska sjukhuset till Capio S:t Görans sjukhus och Södersjukhuset. Capio S:t Görans sjukhus har även fått ett utökat kirurgi uppdrag under 2018. Eftersom att de upphandlade avtalen inom kirurgin inte startade enligt plan.

Vårdval
Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har ökat med cirka 6 procent (14 operationer) jämfört med samma period föregående år. Antalet besök har minskat med cirka 37 procent (-233 besök) jämfört med 2017. En ny vårdvalsklinik startade under 2017, Capio Artro Clinic, som Capio S:t Görans sjukhus förde över patienter till och det resulterar i minskade volymer.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för behandling. För behandling finns flest väntande inom kirurgi, urologi och ortopedi.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för nybesök. För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi, ortopedi och handkirurgi.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	***Förändr***
Capio S:t Görans sjukhus	**2018-12**	**2017-12**	**%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	73	1	7200
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	23	16	44

S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2018-12	Utfall per 2017-12	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	1 240	1 332	-92	-6,9%
Summa slutenvård	**1 240**	**1 332**	**-92**	**-6,9%**
Öppenvård			0	0,0%
Huvudavtal	139 611	147 430	-7 819	-5,3%
Intravitreala läkemedel	19 758	23 224	-3 466	-14,9%
Summa öppenvård	**159 369**	**170 654**	**-11 285**	**-6,6%**

Slutenvård
Omställnings-/huvudavtal
Slutenvården har minskat med cirka 7procent (-92 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har minskat med cirka 11 procent jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 1 procent jämfört med motsvarande period 2017.

Öppenvård
Omställnings-/huvudavtal
Öppenvården har minskat med cirka 5 procent (-7 819 besök) jämfört med motsvarande period 2017.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med cirka 4 procent jämfört med motsvarande period 2017.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med cirka 6 procent jämfört med motsvarande period 2017.

Intravitreala läkemedel
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har minskat med cirka 15 procent (-3 466 besök) jämfört med motsvarande period 2017. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration. Minskningen beror på förändring och effektivisering av arbetssättet. Sjukhusen gör ett besök, från tidigare två separata besök, både injektion samt kontroll.

Dessa läkemedel blev upphandlade på nytt 2017, vilket resulterade i lägre faktiska läkemedelspriser.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har minskat för behandling.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2018 och samma period 2017 har ökat för nybesök.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	***Förändr***
S:t Eriks Ögonsjukhus	**2018-12**	**2017-12**	***%***
Antal väntande över 90 dagar till behandling	34	37	-8
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	48	11	336

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2018-1077
HSN 2018-0237

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Årsrapport

December 2018

Innehållsförteckning

1 Inledning 5
1.1 Väsentliga händelser 2018 8

2 Styrning och ledning 9
2.1 Verksamhetsfakta 9
2.2 Styrning av nämnd/bolag 9
2.2.1 Stiftelser 9
2.3 Efterlevnad av styrande dokument 9
2.3.1 Långsiktiga strategiska planer 9
2.4 Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen 10
2.5 Intern styrning och kontroll 10
2.6 Mål 11
2.6.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården 12
2.6.2 Hållbar verksamhet 20
2.6.3 Tryggad kompetensförsörjning 25
2.6.4 Långsiktigt hållbar ekonomi 27
2.7 Effektivare landsting 28
2.7.1 Produktivitet 29

3 Ekonomi 31
3.1 Resultatutveckling 31
3.1.1 Resultat per verksamhetsgren 33
3.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag 46
3.1.3 SLL-externt köpt hälso- och sjukvård 47
3.1.4 Bemanningskostnader 49
3.1.5 Konsultkostnader 49
3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans 50
3.3 Investeringar 51
3.3.1 Investeringar 51
3.4 Resultatdisposition 51
3.5 Balansräkning 51
3.6 Kassaflödesanalys 52

4 Verksamhet 54
4.1 Verksamhetsförändringar 54
4.2 Vårdkonsumtion 59

4.3 Vårdkonsumtion per verksamhetsgren ... 61
4.3.1 Somatisk specialistvård ... 61
4.3.2 Geriatrisk vård ... 63
4.3.3 Psykiatrisk vård ... 65
4.3.4 Primärvård ... 66
4.3.5 Tandvård ... 68
4.4 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv ... 71

5 Personal och utbildning ... 72
5.1 Kompetensförsörjning ... 72
5.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling ... 72
5.3 Gott och inkluderande ledarskap ... 72
5.4 En modern arbetsgivare ... 72
5.5 Bemanning ... 72
5.6 Sjukfrånvaro ... 72

6 Pågående rättsprocesser (tvister) ... 74

7 Ledningens åtgärder ... 75

8 Förväntad utveckling 2019 ... 78

9 Övrigt ... 80

10 Nämnd-/styrelsebehandling ... 81

Bilagor

Bilaga 1: Bilageförteckning Årsrapport 2018 till LSF

Bilaga 2: C investeringar ÅR 2018

Bilaga 3: E2-Konsultkostn ÅR 2018

Bilaga 4: F5 Uppföljning av upphandling och inköp HSN 2018

Bilaga 5: G1 Uttalande från förvaltningsledningen underskrivet

Bilaga 6: Årsbokslut Till HSN vn 28 jan

Bilaga 7: Väntetider specialiserad vård 12 december 2018

Bilaga 8: Rapport om tillgänglighet januari till december 2018

Bilaga 9: Årsberättelse Läkemedel 2018

Bilaga 10: Fördjupad redovisning av verksamhetstal per sjukhus

Bilaga 11: Fördjupad redovisning av verksamhetstal och ekonomi vn 28 jan

1 Inledning

Sammanfattning

- Det ekonomiska resultatet för 2018 visar ett överskott med 585 miljoner kronor. Resultatet för 2017 var 357 miljoner kronor.
- Totalt antal läkarbesök i öppenvård har minskat med 1,2 procent jämfört med 2017.
- Besök hos övriga vårdgivare än läkare har ökat med 3,7 procent jämfört med 2017.
- Totalt antal vårdtillfällen har minskat med 1,0 procent jämfört med 2017.
- Kostnadsutvecklingstakten ligger på 5,5 procent att jämföra mot 4,4 procent vid samma tidpunkt föregående år. Budgeterad kostnadsutvecklingstakt för 2018 är 5,6 procent.
- Nettokostnaderna, som är jämförbara med fastställt landstingsbidrag, har ökat med 3,2 procent att jämföra med budgeterad ökning med 4,2 procent i förhållande till bokslut 2017.
- Kostnaderna för externt köp hälso- och sjukvård har ökat med 944 miljoner kronor eller 5,0 procent jämfört med samma period 2017.
- Vårdkonsumtionen för den landstingsexterna vården har ökat jämfört med 2017 för sluten vård (4,2 procent) och minskat för öppenvård (2,4 procent).

Hälso- och sjukvårdsnämndens överskott med 585 miljoner kronor för 2018 är en ökning i förhållande till 2017 och motsvarar 0,9 procent i förhållande till nämndens totala budget.

Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvik mkr	Avvik %	Bokslut2017
Intäkter	63 622	63 104	517	0,8%	60 099
Kostnader	-63 026	-63 090	63	0,0%	-59 731
Avskrivningar	-10	-15	4	-29,7%	-11
Finansnetto	0	0	0	0,0%	0
Resultat	585	0	585		357

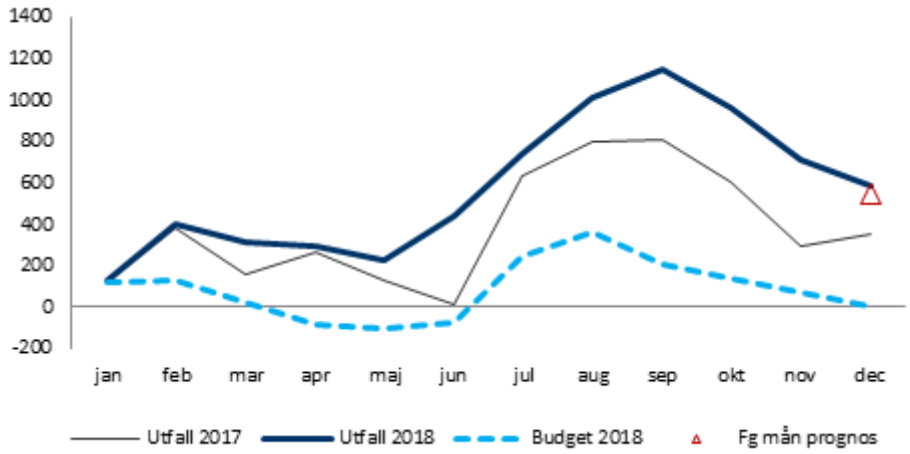
HSN vård exkl ASIH Antal besök/vårdtillfällen	Utfall 2018	Utfall 2017	Förändr 2018/2017 %	Budget 2018	Avvik AC-BU
Läkarbesök	7 394 044	7 484 169	-1,2%	7 481 208	-1,2%
Övriga besök	10 855 916	10 468 536	3,7%	10 463 712	3,7%
Vårdtillfällen	298 978	302 143	-1,0%	302 143	-1,0%

- För somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 207 miljoner kronor. Överskottet är dels hänförligt till lägre kostnader för privata vårdgivare medicinsk service och upphandlade avtal. Även utlandsvården visar överskott då kostnadsökningarna för EU-vården sjunkit jämfört med 2017. Underskott redovisas för utomlänsvård och vården vid St Görans sjukhus på grund av

utökat åtagande än ursprungligen budgeterat. Omställningsavtalen med landstingssjukhusen visar underskott främst för tilläggsersättningar till Karolinska på grund av förseningar. Detta balanseras delvis av återbetalning från Södersjukhuset för ej utnyttjade hyresmedel för strategiska fastighetsinvesteringar.

- För psykiatrin redovisas överskott med 60 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri. För utomlänsvården redovisas ett underskott på 137 miljoner kronor vilket är en följd av platsbrist inom länets egna rättspsykiatriska vård.
- För primärvård redovisas överskott med 28 miljoner kronor. Överskott redovisas för husläkare, hemsjukvård, MVC, BVC, samt privata specialistläkare och fysioterapeuter. Underskott redovisas för utomlänsvård, främst på grund av digitala vårdtjänster, närakuter, psykosocial verksamhet, vårdval långvarig smärta samt primärvårdsrehabilitering.
- För äldresjukvården redovisas överskott med 116 miljoner kronor. Överskott avser främst vård vid de geriatriska klinikerna men en mindre del också ASiH.
- För tandvård redovisas underskott med 30 miljoner kronor främst vuxentandvården.
- För övriga verksamheter redovisas överskott med 203 miljoner kronor. Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 73 miljoner kronor och för centralt reserverade medel som inte har behövt utnyttjas. Underskott redovisas för Hjälpmedelsverksamhet, ambulansverksamhet och sjukresor.

Resultatutveckling Hälso- och sjukvårdsnämnden 2018



Resultatet för 2018 visar ett överskott med 585 miljoner kronor. Det är 228 miljoner kronor högre än resultatet för 2017 (+ 357 miljoner kronor). Den positiva resultatutvecklingen under året beror övergripande främst på ökade intäkter i förhållande till budget samtidigt som kostnaderna sammantaget har legat på budgeterad nivå trots de ökade insatser som intäkterna genererat. De ökade intäkterna avser främst vidareförmedlade statsbidrag utöver budget bland annat för

förlossningsvård och kvinnosjukvård, tillgänglighetssatsningar och åtgärder för sommarsituationen.

Resultatet 585 miljoner kronor är nära den senaste prognosen som pekade mot ett överskott på 550 miljoner kronor. I förhållande till prognosen i delårsbokslutet som var 400 miljoner är det en skillnad som motsvarar 0,3 procentenheter i förhållande till totala budgeten för HSN. Skillnaden avser främst somatisk specialistvård och geriatrik. För somatisk specialistvård är skillnaden främst beroende på att Södersjukhuset har återbetalat delar av ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar med sammantaget 100 miljoner kronor. För geriatriken är det minskningen av ersättningar för utförd vård på grund av bemanningsproblem som är större än vad som förutsattes i prognosen.

För åtta av de tretton indikatorer som används för uppföljning av målen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm nås uppsatt målvärde för 2018. Bland dessa märks till exempel att årsmålet för minskad antibiotikaförskrivning nås, liksom årsmålet för andel vårdrelaterade infektioner. Bland de indikatorer där årsmålet inte nås märks framförallt förtroendet för hälso- och sjukvården.

Tillgängligheten till besök hos husläkare inom 5 dagar är hög och uppgick till 92 procent under 2018. Tillgängligheten till nybesök hos specialistläkare inom 30 dagar nådde årsmål på 73 procent. Tillgängligheten till behandling inom 90 dagar når inte årsmålet, och ligger i nivå med 2017. Jämfört med riket har Stockholms läns landsting en hög tillgänglighet. Snittet för riket är 71 procent för 2018. Under 2018 har satsningar gjorts utifrån extra tillförda medel med syfte att öka tillgängligheten och minska köerna på akutsjukhusen. Där kan vissa förbättringar ses.

Den historiskt varma sommaren i kombination med semestertid i vården försatte akutsjukvården under stort tryck under sommarmånaderna. Bland annat ledde den höga luftfuktigheten i operationssalarna till problem att genomföra vissa operationer. Akuta operationer och canceroperationer prioriterades och kunde 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 implementerats under 2018. En allt större andel av de akuta besöken tas nu omhand på närakuter och husläkarjourer. Av samtliga akuta besök som tas omhand endera på akutmottagning, närakut eller husläkarjourer sker knappt hälften hos de två sistnämnda verksamheterna. Det innebär en förflyttning av akut vård till lättare vårdformer med 10 procentenheter jämfört med 2017.

Det första steget i *Sammanhållen Seniorvård* genomfördes under 2018, genom upphandling av två geriatriska klinker. Vidare beslutades om införande av vårdval för viss geriatrik under 2019. Förfrågningsunderlag är beslutat och de första aktörerna har godkänts för vårdavtal med driftstart maj 2019.

Under 2018 har ett omfattande förberedelsearbete pågått inför de nya sjukhusavtalen

som ska träda i kraft från 2020.

1.1 Väsentliga händelser 2018

Se bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

Se bilaga F2

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Se bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden avsnitt1.1-1,2

2.2.1 Stiftelser

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum

Org nr: 802012-0948

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett centrum för forskning och utveckling. Uppdraget är att bidra med kunskap om äldre personers hälsa, vård och omsorg genom att praktiskt omsätta erfarenheter och forskningsresultat i frågor som rör äldre människors liv. Huvudmän för Stiftelsen är Stockholms Stad och Stockholms Läns landsting (Region Stockholm) vars respektive fullmäktige utser styrelseledamöter.

Region Stockholm tillsätter 4 av de 8 ledamöterna i styrelsen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en nära kontakt med Stiftelsen Äldrecentrum. Ansvarig handläggare på HSF/Avdelningen för närsjukvård deltar i regelbundna FoU-råd där representanter från aktuella huvudmän, samt olika pensionärsorganisationer finns representerade. Där beskrivs aktuella projekt, såväl inför projektstart, under pågående projekt, samt slutresultat, och synpunkter delges.

Det finns även regelbundna möten rörande det större FoU-projektet inom Äldrecentrum; SNAC-K, med huvudmännen där status på de två huvudsakliga grenarna av projektet gås igenom.

Därutöver har ansvarig handläggare regelbundna möten med direktören på Stiftelsen Äldrecentrum.

Förutom den styrning som ansvarig handläggare gör genom dessa fora, så utgörs den direkta styrningen via den politiskt tillsatta styrelse från huvudmännen, där ordförandeskapet växlar mellan Stockholms stad och Region Stockholm.

2.3 Efterlevnad av styrande dokument

Se bilaga F2

2.3.1 Långsiktiga strategiska planer

Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Se bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden avsnitt 1.3.1

2.4 Uppsikt - anmodan från landstingsstyrelsen

Anmodan

Pågående enligt plan

Stärka helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet

LS 2018-0486

Kommentar

Arbetet har fokuserats till fem områden:

1. Tydliggörande av HSF:s kärnprocess med ökat fokus och en gemensam syn på arbetet med behov, strategi, avtal, vårdgivarstöd samt uppföljning.
2. Strategisk planering i enlighet med fullmäktiges uppdrag att ta fram en beställarplan och strategi för anskaffning på kort och lång sikt. Analys av vårdbehov, kopplat till investeringar och utveckling av vårdavtal utgör en viktig del av detta.
3. Funktionsansvar för avtal-och avtalsuppföljningsprocessen för vård har sjösatts med syfte att skapa ordning och redan och öka effektiviteten i arbetet med avtal och inköp. Resurser har tillsatts och arbete med såväl avtalshandbok, ensning av processer och tillskapande av arenor för samverkan har implementerats.
4. Med utgångspunkt i fullmäktiges nya inköpspolicy har fokus på regelefterlevnad vad gäller inköp av interna varor och tjänster ökat. Även här har personer rekryterats, nya rutiner och plan för fortsatt utveckling tagits fram.
5. Genomförandet av framtidsplanen med avseende på de förändrade vårduppdrag och investeringar kopplat till detta som fullmäktige har fastställt. Härvid har nya former för vårdgivarstöd och uppföljning i realtid av det som sker i vårdsystemet utarbetats och implementerats.

Arbetet med långtidsutredningen 2040 har inletts. Under den kommande mandatperioden kommer arbetet följas av en parlamentarisk utredning varför tidplan och leveranser för arbetet kommer att justeras.

Avslutad

Intensifiera arbetet med informations- och IT-säkerhet

LS 2018-0486

Kommentar

För arbetet med informationssäkerhet har en handlingsplan för 2018-2020 tagits fram för att tydliggöra och tidssätta aktiviteter och ansvariga.

Exempel på insatser som gjorts under 2018 är klassificering av information samt nuläges- och riskanalyser för att identifiera gap som behöver åtgärdas i syfte att minimera informationssäkerhetsrisker samt krav på hantering av personuppgifter enligt Dataskyddsförordningen. En särskild ledningsgrupp som ansvarar för att se över bristerna och samordna insatser för beställning av gemensamma säkerhetsåtgärder har också utsetts.

Arbetet med klassificering samt riskanalyser fortsätter under 2019, liksom uppdatering av avtal för att säkerställa efterlevnad av interna och externa krav. Det kommer behövas fortsatt kompetensutveckling och förståelse hur man väver in informationssäkerhet i sitt vardagliga arbete såväl på strategisk ledningsnivå som i tjänstemannauppdraget .

Informationssäkerhet finns med som en av förvaltningens identifierade risker i nämndens internkontrollplan för 2019.

Pågående enligt plan

Säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats

LS 2018-0486

Kommentar

En kontrollfunktionen för inköp av interna varor och tjänster är inrättad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Under andra kvartalet 2019 kommer förbättrade rutiner och processer samt rådgivande funktion att finnas på plats.

Avslutad

Ändamålsenligt utnyttjade av konsulter

LS 2018-0486

Kommentar

Konsultkostnaderna för 2018 uppgår till 104 miljoner kronor vilket är 5 miljoner kronor eller 4,5 procent lägre än budget. I förhållande till 2017 har konsultkostnaderna minskat med 40 miljoner kronor. I utfallet 2017 ingick 31 miljoner kronor för den verksamhet avseende nationella invånartjänster som från och med 2018 övergått till Inera. Justerat för detta är minskningen av konsultkostnaderna 9 miljoner kronor eller 7,5 procent. Det har således skett en fortsatt minskning av konsultkostnaderna om än i mindre omfattning än under 2017. Minskningen är bland annat en effekt av de konsultväxlingar som skedde under 2017 som får genomslag även 2018. Konsultväxlingar har gjorts också 2018 men i lägre grad än 2017.

Konsultkostnaderna samt följsamhet till avtal kontrolleras regelbundet och åtgärder vidtas vid avvikelser.

2.5 Intern styrning och kontroll

Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är bland annat att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll. Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. COSO är ett internationellt etablerat ramverk som används för att utvärdera och utveckla grundstrukturen i en verksamhet.

Arbetet med intern kontroll

Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess.

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att förvaltningen inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2018 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom förvaltningens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnderna hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

Resultat och analys från riskbedömningen

Utvecklingsarbetet har bedrivits med fokus på de mest prioriterade områdena i enlighet med internkontrollplan för 2018. Prioriterade åtgärder har hanterats inom följande områden:

- Framtidens hälso- och sjukvård(FHS)
- Tillgänglighet
- Vårdavtalsprocess, Vårdavtalsuppföljning
- Upphandling
- Integration avtals- och kunskapsstyrning
- Informationssäkerhet
- Förskrivning av antibiotika
- Ersättningsmodeller
- Omställningsavtal/övervältringseffekt
- Ekonomi i balans
- Synkronisering vårdbehov/vårdbeställning/kompetensförsörjning/inv./lokaler
- Hälsofrämjande
- Framtidens vård och informationsmiljö
- Digitala vårdbesök

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

Förvaltningen har även utvecklat förbättrade rutiner för hantering av revisionsrekommendationer samt medverkat till vidareutvecklade IT-stöd för riskhantering, verksamhetsplanering med flera verksamhetsområden.

En fördjupad internkontrollutredning har genomförts under året och utgör underlag för vidareutvecklingen av den interna kontrollen inom redovisningsområdet. Iakttagelser har gjorts bland annat avseende en återkommande avvikelse i en beräkningsgrund för gällande momskompensation. Avvikelsen uppgår till 0,34% för viss del av beräkningsunderlaget som genererar rätt att återsöka momskompensation med 6% inom ett visst verksamhetsområde. Redovisningsverksamheten har nu ändrat beräkningsgrunden och rättelse har begärts för 2015, det år granskningen avsåg. Det pågår även ett arbete med att rätta återsökningsunderlagen för 2016–2018.

2.6 Mål

För uppdrag kopplade till målen och övriga uppdrag har Hälso- och sjukvårdsnämnden delegerat ansvaret för genomförande till hälso- och sjukvårdsdirektören. Uppdragen planeras i den årliga verksamhetsplanen som tas fram på övergripande nivå och beslutas av hälso- och sjukvårdsdirektören. En fördelning av uppdragen från verksamhetsplanen har skett till de olika avdelningarna som har konkretiserat uppdragen och i sin tur fördelat ner uppdragen till enheterna där detaljerade aktiviteter har beskrivits. Uppdragen har följts upp på enhetsnivå månatligen och på avdelnings-respektive förvaltningsnivå kvartalsvis. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året använt ett systemstöd för planering och uppföljning av verksamhetsplanen.

Samtliga uppdrag givna till nämnden har påbörjats. Under 2018 har 20 uppdrag avslutats. Uppdraget om att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov är pågående med avvikelse. Uppdraget genomförs med stöd av personalavdelningen, HR, där ett verktyg för prognos och analys tas fram. På grund av personalbrist avstannade arbetet,

men en interimslösning, i väntan på en långsiktig lösning, ska inom kort vara på plats.

2.6.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Vård i rätt tid och på rätt plats

Målet "Vård i rätt tid och på rätt plats" uppnås 2018. Av totalt 5 indikatorer som kopplar till målet, uppnår 4 målvärdet för helåret. Den indikator som inte uppnår målvärdet för 2018 är "Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar". Dock är resultatet bättre än för föregående år. Detta tyder på att tillgänglighetssatsningen som infördes under året för att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på akutsjukhusen samt överföringen av patienter till andra sjukhus har haft effekt på tillgängligheten även om målet inte har nåtts. Läget är mer ansträngande inom vissa vårdområden än inom andra.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus	55%	53%	↗	●	>=55%

Totalt har cirka 3 300 000 specialistbesök genomförts under 2018, vilket är cirka 95 000 besök färre än samma period 2017. Indikatorn når målvärdet för 2018, vilket innebär att andelen besök som utförs av specialistläkare utanför de stora akutsjukhusen har ökat med cirka 2 procentenheter jämför med 2017. Målvärdet på 55 procent har uppnåtts/överträffats varje månad, med undantag för sommarmånaderna.

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.

Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	48,6%	38,1%	↗	●	>=40%

Mellan åren 2017 och 2018 har en omfattande omstrukturering skett inom det akuta omhändertagandet utanför akutsjukhus för personer bosatta i Stockholms län, exklusive Norrtälje. 2018 ökade antalet närakuter till nio, 2017 var de sju till antalet. Husläkarjourerna har minskat från tretton stycken 2017 till elva stycken 2018. Andelen fysiska läkarbesök på närakuterna och husläkarjourer uppgick 2017 till 38,1 procent vilket stigit till 48,6 procent 2018. Det är en ökning med hela 11,2 procentenheter vilket betyder att uppsatt mål på 40 procent överträffats med råge.

Sett på kommunal nivå är det invånarna i Nacka kommun som konsumerar flest närakutsbesök, vilket förklaras av den geografiska närheten till Nacka närakut. Besöksökningen uppgår till +27,8 procent under 2018 jämfört med 2017 (+9 000 besök). Även andra kommuner/stadsdelar med närhet till en ny närakut uppvisar stora besökökningar på respektive närakut som till exempel Haninge, Huddinge, Botkyrka, Sollentuna, Södermalm och Upplands Väsby. Den kommun där störst befolkningsandel söker sin akuta vård på akutsjukhusens akutmottagningar är Södertälje, men även här har det skett en minskning i storleksordningen -10 procent.

Totalt sett minskar befolkningen i samtliga kommuners/stadsdelars konsumtion av besök på akutsjukhusens akutmottagningar till förmån för besök på närakuter och till viss del vårdcentraler. I åldersgruppen 25-64 år är ökningen av närakutsbesök stor, +77 procent, medan samma åldersgrupps besök på husläkarjourer minskar med -11 procent. Förändringen kan i hög utsträckning hänföras till närhetsprincipen och åldersgruppens stora rörlighet.

För åldersgruppen 0-9 år minskar besöken på akutsjukhusens akutmottagningar med cirka 11 procent. Besöken på närakuterna ökar med +20,5 procent.

Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	73%	72%	↗	●	>=73%

2018 års målnivå, innebärande att minst 73 procent av mottagningsbesöken hos specialist ska genomföras inom 30 dagar, uppnåddes precis sett till det genomsnittliga utfallet per månad för 2018 vilket innebär att målet nåddes. Jämfört med motsvarande period 2017 då 72 procent uppnåddes, innebär detta en ökning med en procent.

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

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

Andel patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare	92%		–	●	>=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 identifierade förvaltningen problem med rapporteringen från det

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål

journalsystem som till övervägande del används inom primärvården. De automatiserade månadsmätningarna har bedömts vara tillförlitliga från och med april. Uppfyllelsen av vårdgarantin för april-november var 92 procent, vilket innebär måluppfyllelse.

Parallellt med implementeringen av den automatiserade månadsmätningen genomfördes som tidigare år även under 2018 punktprevalensmätningar under vår (92 procent) och höst (91 procent) med en genomsnittlig uppfyllelse för helår på 91 procent. Även med denna mätmetod uppnås alltså vårdgarantins mål på 90 procent på helår.

En tillfällig målrelaterad ersättning infördes under 2018 för de mottagningar som ökade antalet besök jämfört med föregående år. Dessutom har en ersättning med 15 000 kronor per månad införts till mottagningar som har utökade öppettider med fem timmar per vecka.

Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	85%	84%	↗	■	>=90%

2018 års målnivå, att 90 procent av beslutade behandlingar ska inledas inom 90 dagar, uppnåddes inte på övergripande nivå under 2018. Genomsnittet per månad var 85 procent, vilket var en procent högre än för motsvarande period 2017.

Sjukhusen har överlag en god tillgänglighet med undantag av vissa vårdområden där Karolinska Universitetssjukhuset är ensamutförare i Stockholms län. Under april-november 2018 låg akutsjukhusens uppfyllelse av vårdgarantin varje månad högre än motsvarande månad 2017. Totalt sett blev helårsutfallet för akutsjukhusen två procentenheter högre (84%) 2018 än 2017 (82%). Det totala antalet väntade patienter var också lägre 2018 jämfört med 2017.

Den relativa förbättringen var dock störst för Karolinska Universitetssjukhuset och innebar på helår en ökning från 67 procent till 71 procent mellan 2017 och 2018, och från 68 procent till 71 procent om Nya Karolinska sjukhuset inkluderas.

Detta tyder 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.

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

2018 infördes en särskild tillgänglighetssatsning för att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på akutsjukhusen, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård på Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhuset har vidtagit en rad åtgärder för att öka tillgängligheten. Sjukhuset har bland annat utfört planerade operationer utanför kontorstid, upphandlat vård som kan göras av andra vårdgivare samt remitterat patienter till andra vårdgivare - inom och utanför länet samt även utomlands (Norge) - där den nödvändiga specialistkompetensen funnits. Fram till början av december har ungefär 2 500 operationer utförts inom satsningen, varav ungefär 1 500 har utförts av andra vårdgivare än Karolinska Universitetssjukhuset.

Barn- och cancerpatienter har varit prioriterade målgrupper. Majoriteten av barnpatienterna vårdas på Karolinska Universitetssjukhuset. Prioriteringen av barn har därför skett genom överföring av andra patientgrupper till andra vårdgivare. Cancerpatienter har prioriterats genom uppföljning av patienterna varje vecka. Åtgärderna har skapat en ökad kontroll på vilka och hur många patienter som fått vänta samt vilka som måste prioriteras.

I början av året fick akutsjukhusen även stimulansmedel för uppgiftsväxling och kompetenshöjande insatser i syfte att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Tillgänglighetssatsningen har bidragit till att färre patienter behöver vänta på behandling jämfört med början av året. Dock är det fortfarande många väntande över vårdgarantins gräns.

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

✔ Avslutat

Utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa

LS 1108-0865 Mål och budget 2012 nr -

kommentar

För att möta en kontinuerligt ökad efterfrågan har psykosociala insatser, inom första linjens psykiatri, införts genom tilläggsuppdrag till husläkarmottagningar samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar riktat till barn och ungdom med psykisk ohälsa. Möjlighet till internetförmedlad KBT-behandling ges också.

Tillgängligheten till specialistpsykiatrin har förbättrats med ökat akutansvar kvällstid samt enhet för psykiatrisk akut mobilitet (ambulans). Konsultationer från psykiatrin till vårdgrannar utanför akutsjukhusen finns reglerat i avtal. I sjukhusavtalen 2020 kommer sjukhusens och psykiatrins konsultationsansvar att regleras.

Ett webbstöd för vårdgivare, VISS, ger vägledning för primärvårdens respektive specialistnivåns vårdansvar. SLSO har arbetat med att tydliggöra vårdprocesser och vårdnivåer för olika patientgrupper med subspecialisering och differentiering inom öppen- respektive slutenvården som följd. Regionala vårdprogram har tagits fram och förstärks genom projektet för nationell kunskapsstyrning.

I syftet att samordna insatser från olika huvudmän kring gemensamma målgrupper inom området psykisk ohälsa finns regelbunden och strukturerad samverkan. Utgångspunkt för dessa är samverkansöverenskommelser, strategier och handlingsplaner som följs upp årligen och revideras vid behov.

Nyligen har ett idéburet offentligt partnerskap ingåtts mellan förvaltningen och Ericastiftelsen i syfte att dokumentera, utvärdera och implementera effektiva metoder för barn och unga med psykisk ohälsa som riskerar att hamna i gränszonen mellan olika stödjande och behandlade verksamheter.

✔ Avslutat

Verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning NKS

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

LS 1301-0040 Mål och budget 2014 nr 51

kommentar

Fullmäktige beslutade i november 2017 enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". I beslutet fanns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som skulle flytta ut för respektive år. I beslutet ingick en ny struktur för akut omhändertagande i samband med att Intensivakuten skulle flytta in på K Solna i oktober 2018.

En stor del av utflytten var kopplad till intensivakutens öppnande 1 maj 2018. Ambulansomstyrning av akut patienter till andra akutsjukhus men också andra vårdgivare är genomförd. Driftsättningen av NKS genomfördes enligt plan i november 2018.

Utflytten från Karolinska till andra vårdgivare sker successivt under hela avtalsperioden. Vissa klinikers utflytt har senarelagts för att säkerställa omhändertagandet av ST och Verksamhetsförlagd utbildning. Ett fåtal restpunkter kring venerologi, neurologi samt IVF kvarstår, bland annat med anledning av nya nationella riktlinjer och kvalitetsaspekter.

I samverkan med representanter från Karolinska kommer utvärdering av effekterna av förändringarna i vårduppdraget att göras löpande.

✔ Avslutad **Utveckling av FHS, tredje steget**

LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18

kommentar

Ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljning av samt kommunikation om Framtidsplanen ligger på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med genomförandet har bedrivits utifrån Framtidsplanens huvudstrategier utgående från fokusområdena; strukturförändringar, närsjukhusstruktur, barnsjukvård, nätverkssjukvård samt akut omhändertagande och patientvägledning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet i samverkan med berörda förvaltningar och verksamheter. Den övergripande föresatsen i Framtidsplanen med en ny struktur för akut omhändertagande är nu implementerad inom Stockholms läns landsting. Genomförandet har följts upp av landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt. Intentionerna i enlighet med Framtidsplanen kommer att fortlöpa i linjearbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Erfarenheterna från Framtidsplanen kommer att utgöra en grund och stöd i strategiska beslut framåt och till exempel i utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040".

✔ Avslutad **Åtgärder för ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna**

LS 2017-0677 Löpande

▶ Pågående enligt plan **Utarbeta vårdavtal**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 35

kommentar

Under året har arbetet med att ta fram nya avtal för akutsjukhusen pågått. Rapporterna *Omvärldsbevakning, Fördjupad uppföljning av omställningsavtal* samt *Strategisk inriktning sjukhusavtal 2020* är presenterade. Arbetet med utveckling av avtalsmodell och avtalsdokument är i slutfasen.

Avtalen har utvecklats utifrån Framtidsplanen och målbild 2025 med följande strategiska områden:

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

Arbetet har genomförts med bred representation från hälso- och sjukvårdssystemets olika aktörer, såsom patientföreträdare och olika branschråd samt i dialog med akutsjukhusen och Landstingsstyrelsens förvaltning.Resultat och förslag från arbetet har under arbetets gång presenterats i politiska fora och samverkansorgan.

Beslut planeras innan sommaren 2019.

✔ Avslutad **Analys av vårdplatser för rättspsykiatrisk vård**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 36

✔ Avslutad **Utreda vårdutbud inom S:t Göran**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 37

✔ Avslutad **Utveckla en mobilapplikation för 1177 Vårdguiden**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 38

kommentar

En mobilapplikation som ger åtkomst till tjänsterna på 1177Vårdguiden har tagits fram och lanserades i januari 2019.

▶ Pågående enligt plan **Öppna för vårdgivare som erbjuder vård via digitala kanaler**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 40

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

kommentar

Under 2018 påbörjades en kartläggning för att utreda möjligheterna för "digitala vårdgivare" att etablera sig i Region Stockholm. Arbetet fortsätter under 2019 och beräknas klart under andra kvartalet 2019.

Avslutad

Avbryta införandet av vårdval reumatologi

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr -

Säker vård

Målet "Säker Vård" har uppnåtts för helåret 2018, då två av tre indikatorer har uppnått sitt målvärde för året. Både det aktiva och långsiktiga arbetet med att minska antalet vårdrelaterade infektioner och antibiotikaförskrivning i länet har gett goda resultat. Indikatorn om återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för patienter 80 år eller äldre uppnår inte målvärdet för året. Anledningen till det är flera, bland annat har nya rutiner för utskrivning till följd av den nya lagen om samverkan vid utskrivning införts, något som kan påverka resultatet till en början innan rutinerna implementerats fullt ut. Även den kraftiga sommarvärmen kan ses som en faktor då många äldre kan ha behövt en högre nivå av sjukhusvård på grund av risk för uttorkning.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	7,1%	7,5%	↗		<=8,1%

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

Resultatet för helåret är ett sammanvägt resultat av två punktprevalensmätningar som görs vår och höst. Det sammanvägda resultatet av andelen patienter med VRI inom all slutenvård 2018 var 7,1 procent. Därmed uppfylls målet för 2018. Antalet patienter som inkluderats i mätningarna var 7 584. Totalt bland kvinnor hade 6,7 procent en VRI och motsvarande siffra bland män var 7,5 procent. Om BB/förlossning exkluderas så var andelen bland kvinnor 7,1 procent. Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 7,5 procent.

Den totala andelen patienter med VRI tycks fortsätta att sjunka. Den totala andelen patienter med VRI var 2018 7,1 procent, jämfört med 7,5 procent 2017 och 8,8 procent 2016. Detta trots att andelen patienter med vårdrelaterad riskfaktor för VRI (till exempel KAD, CVK, immunosupression) snarast har ökat. Detta indikerar att patienternas sjuklighet inte minskat, utan att vårdens kvalitet förbättrats avseende VRI-prevention.

För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI uppdateras Region Stockholms övergripande *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner i hälso- och sjukvården*. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag för 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* (ersätter då punkt-prevalensmätningarna) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete

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

På grund av tekniska mätproblem kan endast årets 11 månader redovisas. Dock brukar inte resultatet skilja sig väsentligt mellan månaderna så detta ger en relativt tydlig bild av helåret. Detta mätproblem är återkommande inför årsbokslutet då december månads resultat kommer i början av februari.

Under årets första elva månader uppgick utfallet till 8,2 procent vilket är högre än 2018 års mål på 7,5 procent. Resultatet innebär att måluppfyllelse inte kommer att uppnås för året. Utfallet ligger på samma nivå som för 2017. Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som till exempel färre vårdplatser, personalbrist både inom Region Stockholm och inom kommunerna samt implementeringen av de nya rutiner som länet införde i november gällande utskrivningsprocessen. 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 därmed behov av sjukhusvård.

Åtgärder som pågått under hösten 2018 är implementering av rutiner i samband med den nya lagen om *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)*, som trädde i kraft den 1 januari 2018 (se nedan). Den nya arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål

hemgång och mer fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser.

Förändrade arbetssätt och rutiner för ny arbetsprocess infördes för Stockholms län i november 2018 och fortsatt arbete med implementering och uppföljning kommer att ske under 2019. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning finns framtaget för länets vårdgivare. Informationsöverföringssystemet *webcare* är reviderat för att bättre motsvara de nya lagkraven. Kontinuerlig analys av statistik kring utskrivningsklara patienter per sjukhus och kommun sker varje månad och kommer att fortsätta under 2019.

Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	313	331	↘	●	<=325

Antalet uthämtade antibiotikarecept har minskat kraftigt för invånare i Stockholms län under 2018. Målet för 2018 var satt till 325 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och per december 2018 var nivån i Region Stockholm 313 uthämtade antibiotikarecept på årsbasis. Målet för året överträffas därmed. Utfallet innebar en minskning med hela 5,3 procent under 2018. Minskningen har skett brett över befolkningen och är särskilt stor hos de minsta barnen, äldre tonåringar och personer mellan 70-75 år. Hos de allra äldsta (+90 år) har dock uthämtade antibiotikarecept ökat med ett par procent.

Det är framför allt uthämtade recept på luftvägsantibiotika som minskar. Under året har antibiotikaförskrivningen särskilt minskat hos husläkarmottagningar, men även minskningar från sjukhus och tandläkare kan ses. Närakuterna, som fått ett utökat uppdrag under året, har som väntat ökat förskrivningen liksom de rent digitala vårdgivarna. Det är en utmaning för Strama Stockholm att nå alla vårdgivare med information om en klok och återhållsam antibiotikaförskrivning. På riksnivå har minskningen i antibiotikaförskrivning varit 4,2 procent, vilket betyder att minskningen alltså varit något större i Stockholms län än nationellt. Det kan vara ett tecken på en ökad medvetenhet hos både patienter och förskrivare att inte använda antibiotika i onödan. Under året har nya nationella behandlingsrekommendationer för urinvägsinfektioner och hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård publicerats. Här rekommenderas i många fall minskad antibiotikaförskrivning jämfört med tidigare rekommendationer. Strama Stockholm har under 2018 fortsatt med besök hos särskilt högförskrivande enheter och nystartade närakuter, utveckling av webbutbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal samt gjort ett utskick av en sagobok med roliga fakta om infektioner, vaccinationer och antibiotika till alla 7-åringar i länet (cirka 30 000 barn).

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

✔ Avslutad — **Utarbeta ett förslag till kommunalisering av basal hemsjukvård**

LS 2016-1244 Löpande

✔ Avslutad — **Liknande verksamhet som Horisonten barn och unga**

LS 2016-1573 Löpande

kommentar

Boo Vårdcentral driver i samarbete med Nacka kommun mottagningen Horisonten för barn och unga med psykisk ohälsa.

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 kommer under kvartal 1 2019 påbörja revidering av tilläggsuppdraget och då särskilt beakta samverkan generellt samt utmaningar i ekonomiskt utsatta områden.

▶ Pågående enligt plan — **Införa en fast läkarkontakt för patienten inom primärvården**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 41

kommentar

Nuvarande regler kommer inte att behöva ändras, dock förtydligas definitionen av ”fast läkarkontakt” inför det nya förfrågningsunderlaget, FFU. Beslut av reviderat FFU planeras till HSN februari 2019 med verkställighet till 1 maj 2019.

✔ Avslutad — **Inrätta ett kunskapscentrum för omhändertagande av barn**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 42

✔ Avslutad — **Inrätta ett kunskapscentrum på Sachsska barnsjukhuset**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 43

▶ Pågående enligt plan — **Inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 44

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

kommentar

Fokusrapport om neonatalvård är framtagen liksom en konsekvensbeskrivning av rapportens förslag. Fokusrapporten och konsekvensbeskrivningen har analyserats och förvaltningen har utrett möjligt och relevant uppdrag för kunskapscentrum Neonatal "överföring av information från barnsjukvård och BHV till skola och skolhälsovård för prematurfödda barn" inom Region Stockholm (ej kommunala uppgifter). Förslag till uppdrag för detta kunskapscentrum har även synkroniserat med uppdragen för de två andra nystartade kunskapscentrum; barndiabetes och barn med matallergi.

Under december 2018 har förslag på uppdrag för kunskapscentrum neonatal tagits fram. Arbetet med uppdrag fortsätter under våren 2019.

Hög effektivitet

Två av tre indikatorer har uppnått sitt målvärde för året och därmed har målet "Hög effektivitet" uppnått målet för 2018. Den indikator som inte har uppnått målvärdet för 2018 är "Följsamheten till Kloka Listan". En av anledningarna är att när målvärdet sattes var rekommendationerna för 2018 inte fastställda ännu, dels att förändringar i förskrivningsmönstret är långsamma. Dock kan följsamheten anses god.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	74,8%	67,4%	↗	●	>=70%

Andelen mottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete ökar stadigt. För 2018 är andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete 74,8 procent, vilket ska jämföras me d 2017 då andelen var 67,4 procent. Målvärdet för 2018 ligger på 70 procent och därmed har indikatorn uppnått målvärdet för året. Antalet mottagningar som utförde rådgivande samtal har minskat från 209 mottagningar 2017 till 203 mottagningar 2018. Anledningen är att några mottagningar har lagts ner under året. Dock har antalet rådgivande samtal ökat under 2018 i jämförelse med 2017. Totalt genomfördes under 2018 cirka 82 600 rådgivande samtal, motsvarande siffra för 2017 var 76 600 rådgivande samtal.

Fler och fler husläkarmottagningar arbetar med kvalificerat rådgivande/rådgivande samtal då fler distriktssköterskor och sjuksköterskor har genomgått utbildning och därmed kan erbjuda samtal. Andra påverkande faktorer tros vara den extra ersättning utöver besöksersättningen som utgår till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal samt att en satsning på regionalt handlingsprogram för övervikt och fetma är gjord. 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.

De flesta rådgivande samtal handlar om fysisk aktivitet, följt av samtal om matvanor. Minst antal samtal och råd rör tobak och alkohol. Region Stockholm skiljer sig inte från övriga landet. Vad gäller samtal och råd om fysisk aktivitet är FAR (Fysisk aktivitet på recept) ett område som prioriteras och ökar. Individer som uppger i de rådgivande samtalen att de har problem med tobaksbruk och alkohol hänvisas också till Sluta-röka linjen och Alkohollinjen.

Uppföljning sker idag per mottagning via den årliga uppföljningen och kontakt tas med respektive husläkarmottagning om resultatet försämrats. Under 2019 kommer en fördjupad uppföljning och analys att ske vad gäller ohälsosamma levnadsvanor. Tanken är att utöka arbetet med uppföljningen och jämföra resultatet till exempel områdesvis. En enkät är utskickad till vårdcentralerna med frågor om hur de arbetar med levnadsvanor och kompetens och resultatet är sammanställt men behöver analyseras mer. Detta resultat kommer att användas i uppföljningen och för vidare analys.

Följsamhet till Kloka Listan	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 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 målvärdet 86 procent har inte nåtts. Orsaken är dels att när målvärdet angavs 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	87,4	87,8	↘	●	85,3

I förhållande till målet som var satt utifrån 2016 års utfall har köpkraften blivit högre men mellan åren 2017 och 2018 minskade köpkraften åter med 0,5 procent. Det är främst hänförligt till minskad vårdkonsumtion inom psykiatri och somatisk specialistvård samtidigt som kostnaderna ökar. För primärvård har köpkraften ökat främst beroende på ökad vårdkonsumtion avseende övriga besök och utomlänsbesök. Vårdkonsumtionen inom somatisk specialistvård och geriatrik är mätt i DRG-poäng och har justerats med 2018 års viktlista. Kostnaderna är i fasta

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål

priser, det vill säga korrigerade för inflation, och är på samma nivå som 2017. För äldresjukvården är köpkraften närmast oförändrad.

Köpkraft har mätts sedan 1999. I början av perioden uppvisade sjukvården betydande underskott och hög nettokostnadsökningstakt. Denna kostnadsutveckling kunde inte mötas med motsvarande ökning av vårdkonsumtionen varför köpkraften kraftigt minskade. 2006 till 2011 steg köpkraften, främst till följd av ökad vårdkonsumtion. Därefter följde en period då köpkraften endast förändrades i mindre omfattning mellan åren. För 2017 ökade köpkraften medan den nu för 2018 minskar något.

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

✔ Avslutad — **Åtgärder för minskade köer i sjukvården**

LS 2017-0677 Löpande

✔ Avslutad — **Integrera digitala vårdmöten i vårdutbudet**

LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 39

kommentar

Förvaltningen har under 2018 tagit fram ramverk och tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten. Under 2019 fortsätter arbetet med att ta fram ett underlag för digital vårdgaranti enligt nytt budgetuppdrag. Därmed avslutas detta uppdrag.

▶ Pågående enligt plan — **Administrera bidrag avseende dialysbehandling i hemmet**

LS 2018-0241

kommentar

Arbetet med att fastställa regelverk är i slutfas och information kommer att läggas ut på vårdgivarguiden och 1177 i början på 2019.

Högt förtroende för vården

Målet "Högt förtroende för vården" uppnås inte för helåret 2018. De två indikatorerna "Andel i befolkningen som har ett stort förtroende för vården" samt "Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra" som kopplar till målet uppnår inte heller målvärdet för året. När det gäller förtroendet för vården har resultatet sjunkit från föregående år och Regionens resultat ligger under rikssnittet. Resultatet visar att det är de äldsta invånare i länet som har störst förtroende för vården. Det finns många faktorer som spelar in för invånarnas förtroende för vården, där många faktorer ingår som inte hälso-och sjukvården själva kan påverka som är kopplade till samhällsutveckling i stort.

När det gäller benägenheten att rekommendera sin husläkarmottagning till andra visar undersökningar att upplevelser av huruvida väntetiden till vårdcentralen är rimlig och upplevelsen av läkarkontinuitet, något som hälso-och sjukvårdsnämnden arbetar aktivt för att förbättra tillgängligheten till husläkarverksamheten samt arbetar för att inför fast läkarkontakt inom primärvården.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	58%	60%	↘		>=65%

Hälso- och sjukvårdsbarometern[1] är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive landsting eller region. Målet med Hälso- och sjukvårdsbarometern är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående.[2] Under 2018 deltog drygt 7 700 stockholmare i undersökningen.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål

Resultat

Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och vården har sjunkit med två procentenheter sedan 2017, från 60 procent till 58 procent. Detta innebär att målnivån om 65 procent för helåret 2018 inte nås. Region Stockholm ligger under rikssnittet på 61 procent[3] men i nivå med Västra götalandsregionen (57 procent) och Region Skåne (58 procent). I Region Stockholm har män (59 procent) något högre förtroende än kvinnor (55 procent). Resultatet visar även att endast varannan 40–59 åring har förtroende för hälso- och sjukvården. I ålderskategorin 18–29, 30–39 samt 60–69 ligger förtroendet mellan 57–59 procent, i ålderskategorin 70–79 kring 64 procent. Högst förtroende har personer över 80 år (74 procent). Om eller hur invånare varit i kontakt med sjukvården under den senaste sexmånadersperioden verkar ha viss påverkan på graden av förtroende för hälso- och sjukvården. Invånare som antingen inte besökt hälso- och sjukvården eller som enbart varit patient har högst förtroende, mellan 59–61 procent. Invånare som under den aktuella perioden både varit patient och anhörig/närstående eller enbart anhörig/närstående har signifikant lägre förtroende (mellan 52–54 procent).

Påverka förtroendet för vården

Det är inte okomplicerat att mäta förtroendet då mätinstrumentets utformning, vilka frågor som ställs, kan spela stor roll för resultaten. Därför går det inte med säkerhet säga att förtroendet har minskat över tid.[4] Dock finns det en rad faktorer[5] som påverkar befolkningens förtroende, där hälso- och sjukvårdsnämnden endast har möjlighet att påverka vissa av dem. Tidigare forskning har visat ett tydligt samband mellan nöjdhet med demokratin, tillit till andra människor samt politiker och förtroende för samhällsinstitutioner.[6] Även en allmän nöjdhet och positiv syn på framtiden påverkar graden av förtroende.[7] Detta mönster tycks stämma även för hälso- och sjukvård.[8]

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende och att förväntningarna på hälso- och sjukvården delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. I samhället idag erbjuds medborgarna en allt större servicegrad och mer individualiserade produkter och tjänster. Detta medför ökade förväntningar på hälso- och sjukvården. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare.[9]

Det finns även data som 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.[10] Sverige får även sämre resultat avseende information, delaktighet, koordinering samt samordning än övriga länder. Vårdanalys rapport har visat just att graden av förtroendet för hälso- och sjukvården har tydliga samband med upplevelsen av vårdens tillgänglighet, kvalitet och kompetens.[11]

[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] SLL:s resultat är signifikant lägre än rikssnittet.

[4]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

[5] Respondenternas sammansättning är i princip desamma 2017 och 2018 avseende bakgrundsvariablerna kön, ålder, födelseland, utbildningsnivå och patient respektive anhörig/närstående. Således kan sammansättningen av respondenter inte förklara ett minskat förtroende.

[6] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73.

[7] Rothstein, B. (2003). Sociala fällor och tillitens problem. Stockholm, SNS Förlag.

[8] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73.

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

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

[11] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 67.

Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra	76%	78%	↘	■	>=82%

Hösten 2018 genomfördes Nationell patientenkät i Sveriges samtliga landsting/regioner i syfte att undersöka hur patienter upplevt sina besök i primärvården. Drygt 18 900 patienter i Stockholms läns landsting, som varit på ett läkarbesök, valde att besvara enkäten.[1]Region Stockholms resultat avseende andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral till någon i liknande situation har minskat något från 78 procent 2017 till 76 procent 2018, vilket också är kring rikssnittet.[2] Detta innebär att indikatorn inte uppnår målvärdet för 2018 om 82 procent. Dock är andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral fortfarande hög. Stockholms läns landstings resultat ligger i nivå med Region Skåne och Västra Götalandsregionen, runt 75-78 procent. Män (78 procent) uppger i högre grad än kvinnor (75 procent), att de skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral. Resultatet visar även att 81 procent av patienterna över 65 år skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral i jämförelse med 66 procent av patienterna under 35 år.

Påverkansfaktorer

Benägenheten att rekommendera sin vårdcentral kan påverkas av flera olika faktorer. En sådan faktor kan vara att endast 55 % upplever att väntetider till vårdcentralen är rimlig.[3] Dock visar mätningen av väntetid inom vårdgarantin att tillgängligheten är god.[4] En annan faktor är att drygt hälften av respondenterna i Region Stockholm som besvarade enkäten upplever en brist på läkarkontinuitet.[5] Kontinuitet är en viktig aspekt av vårdkvalitet som bidrar till ökad patienttillfredsställelse och bättre vårdresultat.[6]

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (Vårdanalys) har visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende och att förväntningarna på hälso- och sjukvården delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. I samhället idag erbjuds medborgarna en allt större servicegrad och mer individualiserade produkter och tjänster, något som också medför ökade förväntningar på Hälso- och sjukvården. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare.[7] Här är en möjlig hypotes att samma mönster även föreligger när det avser benägenheten att rekommendera sin vårdcentral.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål

Åtgärder

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer fortsatt att genomföra patientenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn, med fokus på att stödja och utveckla användningen av data. Förvaltningen kommer även att utveckla och implementera nya metoder för att fånga patientupplevelser för att få ett mer representativt underlag för styrning, ledning och verksamhetsutveckling.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått ett budgettillskott för 2019 för att utveckla primärvården. Till följd av detta finns det ett antal förslag på initiativ eller reformer som skulle kunna ha en positiv effekt på utfallet av den aktuella indikatorn. Exempelvis finns förslag som syftar till att öka möjligheterna till fast läkarkontakt, ett fortsatt fokus på digitalisering samt förändringar i reglerna för vilka läkare som är listningsbara för att öka antalet listningsbara läkare. Under 2019 kommer även Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att, som en del i primärvårdssatsningen, stötta vårdgivarna i deras förbättringsarbete. En lagförändring som gäller från den 1 januari 2019 kan också komma att påverka utfallet av indikatorn då besöksgarantin i primärvården omvandlas till en bedömningsgaranti och att den medicinska bedömningen ska göras inom tre kalenderdagar istället för som tidigare fem dagar.[8]

[1] SLL hamnar på en svarsfrekvens om 35 procent svarsfrekvens. Dock finns det en stor spridning avseende svarsfrekvens i landstinget. Ett antal mottagningar exkluderas i den publika redovisningen på grund av för få svar (under 30).

[2] Rikssnittet är 77 procent.

[3]https://manager.dapresy.com/manager/Storyboard/RHViewStoryBoard.aspx?

[4] https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/

[5] Nationell patientenkät primärvård 2018, hämtad 2018-10-10 från https://patientenkat.se/sv/ng/#!/resultat/aterforing/Prim%C3%A4rv%C3%A5rd%202018

[6] Teamarbete & förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet; 2013.

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

[8] Sju dagar nationellt

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

Pågående enligt plan

Skapa en god måltidssituation för patienter

LS 1205-0732

kommentar

För att skapa en bra och säker måltidssituation för patienter i slutenvården arbetar förvaltningen med att ta fram en webutbildning på Lärtorget om livsmedelshygien och måltidskunskap som riktar sig till all personal som hanterar patientmåltider. Planeringen är att webutbildningen startar under hösten 2019.

En långsiktig inriktning för måltidsarbetet kommer tas fram i samverkan med måltids- och nutritionsnätverken.

I de nya vårdavtalen som kommer att tecknas från och med juni 2019 finns krav på vårdgivarens arbete med patientmåltider. Även i de sjukhusavtal som kommer att gälla från och med 2020 finns samma krav.

Pågående enligt plan

Se över fortsatt behov av ett nätverk för måltidsfrågor

LS 1205-0732

kommentar

Behovet av nätverk för måltidsfrågor har setts över och konstateras fyller en viktig funktion för kostcontrollers på sjukhusen. Med i nätverket finns även representant från psykiatri och geriatrik. Behov av ett särskilt nutritionsnätverk har även framkommit och nätverket har startat upp. Förvaltningen deltar och samordnar i nätverken vid behov.

Ett återinförande av måltidspriset efterfrågas från verksamheterna och ett arbete har påbörjats för att finna former för priset.

2.6.2 Hållbar verksamhet

Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Målet "Målinriktad forskning, innovation och digitalisering" har inte uppnåtts 2018. Den indikator som kopplar till målet heter "Nämnden har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt" har inte uppnått sitt mål för

året (som är att dessa metoder och verktyg ska vara införda). Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har under året utvecklat och infört nya innovativa lösningar inom olika delar av verksamheten men förvaltningen som helhet har ännu inte fullt ut infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Nej		–		Ja

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att invånare i Stockholms län har tillgång till en bra och säker hälso- och sjukvård samt tandvård. Det innebär beställning och uppföljning av hälso- och sjukvård, men också kunskapsstöd genom olika e-hälsotjänster samt smittskyddsfrågor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 i många olika delar av verksamheten utvecklat och infört nya innovativa lösningar, men förvaltningen som helhet har ännu inte fullt ut infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt.

Några exempel på hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat med innovation under 2018:

- Influensaövervakning i realtid genom sammanställning av information från olika datakällor.
- Utveckling av nya metoder för att beräkna bland annat kostnadseffektivitet avseende hälsoundersökningar för nyanlända – att förhindra egen sjukdomsutveckling (vinst för patienten) samt minska smittspridningsrisken (vinst för samhället) - genom sammanställning av data från olika källor.
- Åtgärder för att stimulera utveckling av distansmonitorering av patienter i hemmet i syfte att minska behovet av vård på sjukhus (tilldelning av stimulansmedel).
- Utvecklad patientinvolvering i utveckling av nya sjukhusavtal
- Vårdepisodersättning utvecklas för att tillämpas inom lämpliga avtal och för att främja innovation
- Införande av krav i samtliga vårdavtal att vårdgivare ska bedriva ett systematiskt, strategiskt, taktiskt och operativt innovationsarbete med syfte att väsentligt förbättra vårdkvalitet och hälsoutfall på ett kostnadseffektivt sätt utifrån målbilden för framtidens hälso- och sjukvård. Kraven börjar gälla i juni 2019
- Nytt avtal som ska stödja utveckling av primärvårdens arbete med kardiologi-patienter. Målgruppen är framförallt äldre kroniker som har svårt att resa till specialistmottagningar i länet och som skulle kunna tas om hand av primärvården med kardiologiskt stöd
- Införande av teledermatoskopi – (systematisk bedömning av hudförändringar via mobilapp) möjliggör snabb utredning och åtgärd av malignt melanom vars förekomst ökar kraftigt. Merparten av vården behåll i primärvården och arbetssättet breddar och ökar kompetensen inom både primärvård och sekundärvård.
- Syntes – ett IT-baserat verktyg för att samla all dokumentation och beslut kring en patient vid MDK (Multidisciplinär konferens). Effektiviserar arbetet, ger en ökad patientsäkerhet och möjliggör ett effektivare kvalitetsarbete.
- Införande av strukturerade bedömningar av rehabiliteringsbehov (Hälsoskattningen) i regionen ökar förutsättningarna att arbeta personcentrerat, ökar patientdelaktighet och säkerställer en jämlik vård.
- CaPrim (Cancer i primärvården) Arbetssätt för ökat samarbete mellan primär och sjukhusvård inom cancer.
- Care maps – ett multiverktyg för patienter och närstående för att identifiera resurser för egenvård och stöd. CareMaps kan vara ett sätt att se, värdera och utveckla relationer. De enda som kan kartlägga alla relationer och kontakter kring en patient är patienten och/eller närstående. CareMaps kan också vara till stor hjälp för att se helheten och kunna planera och koordinera insatser
- Patientöversikt - IT-lösning som ger en helhetsbild och grafisk presentation av sjukdomsförloppet för både vårdgivare och patient. Den innehåller aktuella data för sjukdomshistoria, sjukdomsstatus, laboratoriedata, undersökningar, behandlingar, biverkningar, symtom och livskvalitet.

Social hållbarhet och effektivt miljöarbete

Målet " Social hållbarhet och effektivt miljöarbete" har uppnåtts för 2018. Av fem indikatorer har två uppnått måluppfyllelse för helåret, " Andel av leverantörer som har granskats med avseende på social hållbarhet" där en granskning har gjorts av hållbarhetsredovisningarna hos sex av hälso- och sjukvårdnämndens 20 större leverantörer. Den andra indikatorn som når målet är att nämnden har infört metoder

och verktyg för ett systematiskt arbete med jämställdhet, övriga 3 indikatorer har delvis uppfyllt målet.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med jämställdhet och jämlikhet	Ja		—		Ja

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

Hälso-och sjukvårdsnämnden delade för andra året ut hälso- och sjukvårdens jämställdhetspris. Sju verksamheter nominerades och vinnare blev Amel-projektet och mottagningen på Södersjukhuset.

Ett systematiskt arbete med jämställdhet och jämlikhet har införts, bland annat har en analys av kvinnor och mäns genomsnittskostnader per vårdtillfälle samt förskrivningsmönster påbörjats. Datainsamling och - analysarbete pågår, resultaten kommer att presenteras under första kvartalet 2019. En handlingsplan mot hedersrelaterat våld och förtryck är under arbete.

Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med nationella minoriteter	Delvis		—		Ja

Nationella minoriteter och minoritetsspråk Stockholms läns landsting är ett förvaltningsområde för det finska språket och har särskilda skyldigheter mot den sverigefinska minoriteten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har samarbetet med landstinget samordnare för nationella minoriteter på landstingsstyrelsens förvaltning i framtagandet av tillämpningshänvisningar för arbetet med nationella minoriteter. Metoder och verktyg för ett systematiskt arbete har delvis införts. På 1177Vårdguiden finns en särskild telefonrådgivning på finska. Under 2018 togs 398 samtal emot.

Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med barns rättigheter	Delvis		—		Ja

Den 13 juni 2018 röstade riksdagen för regeringens förslag att göra FN:s konvention om barnets rättigheter till svensk lag. Lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2020.

Region Stockholms nämnder och bolag ska införa metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt med frågan om barns rättigheter. Ett systematiskt arbetssätt innebär att

- verksamheten identifierar och analyserar vilka områden som är relevanta för verksamheten att utveckla
- planerar för och vidtar åtgärder utifrån analys, samt
- följer upp att vidtagna åtgärder fått effekt

Metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt inom arbetet med barns rättigheter har delvis införts inom hälso- och sjukvårdsnämnden och -förvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens nätverksgrupp för barn och unga har under året haft Barnkonventionen och barnrättsfrågor som en stående punkt på dagordningen.

Den av nätverksgruppen föreslagna standardtexten gällande barns rättigheter har under året varit ute på en intern remissrunda. Texten planeras att införas i de nya avtalsmallarna som beräknas vara klara under 2019.

Inom ramen för den länsgemensamma handlingsplanen *Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa* har en oberoende utredare under 2019 slutfört projektet *Förbättrad samverkan vid vårdnadshavares akuta sjukdom eller dödsfall*. Projektet berör barn som närstående i akuta situationer. En av utredarens slutsatser är att det finns behov av återkommande utbildningar för ambulanspersonal gällande orosanmälningar till socialtjänsten. Det finns redan nu en planering för detta på Kliniskt Träningscentrum (KTC[1]).

[1] KTC eller Kliniskt träningscentrum på Karolinska Universitetssjukhuset är en specialutrustad avdelning som erbjuder simulering i kliniska och kommunikativa färdigheter för samtliga studentkategorier och personal inom vårdsektorn och även externa intressenter efter överenskommelse. Målet är hög kompetens för bästa möjliga student, patient- och personalsäkerhet.

Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med delaktighet för personer med funktionsnedsättningar	Delvis		—		Ja

En del av hälso-och sjukvårdsförvaltningens implementering av den nya policyn för delaktighet för personer med funktionsnedsättning är förvaltningens insiktsutbildning. Utbildningen genomförs i samverkan med representanter från organisationerna Delaktighet, Handlingskraft, Rörelsefrihet, Synskadades riksförbund och Funktionshindersrörelsen i samverkan (DHR, SRF och HSO). Fyra utbildningstillfällen för sammanlagt 36 deltagare, 31 kvinnor och 5 män, har genomförts under 2018.

Ett systematiskt arbete med delaktighet för personer med funktionsnedsättning har påbörjats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Implementeringen av tillämpningshänvisningarna för delaktighet för personer med funktionsnedsättning har påbörjats, bland annat genom arbetet med förvaltningens handlingsplan för tillgänglighet.

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

Uppförandekod för leverantörer:Andel av leverantörer inom prioriterade områden som har granskats med avseende på social hållbarhet	30%	0%	—		>=10%

Koden bygger på den uppförandekod för leverantörer som Sveriges regioner och landsting har tagit fram. Grunden till koden är International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen, FN:s konvention mot korruption samt

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål

tillverkningsländernas nationella lagstiftning om miljö, arbetarskydd, arbetsmiljölagstiftning och arbetsrätt. Under året har nya tydligare avtalskrav formulerats för att inkluderas i de nya avtalsmallarna för upphandlingar av vård (LOU och LOV).

En granskning har gjorts av hållbarhetsredovisningarna hos sex av hälso- och sjukvårdsnämndens 20 större leverantörer. En viktig faktor som möjliggjort granskningen av hållbarhetsredovisningarna är de förändrade reglerna i årsredovisningslagen som innebär att företag av en viss storlek från och med 2018 måste lämna en hållbarhetsrapport i samband med sin årsredovisning. Granskningen är ett första steg i uppföljningen av uppförandekoden och ger en bra grund inför kommande fördjupade uppföljningar av enskilda leverantörer och leverantörsled.

Granskningen har fokuserat på leverantörernas egna beskrivningar av arbetet och styrning av hållbarhetsfrågorna. Genomgången har också undersökt om hållbarhetsredovisningen inkluderar en riskvärdering samt eventuella åtgärder eller prioriteringar kopplade till den. Samtliga leverantörer har en plan för sitt arbete med hållbarhet men företagen har kommit olika långt i sitt arbete med bland annat riskanalyser och fokusområden. Två av sex leverantörer inkluderar en riskbedömning i sina analyser och har aktiviteter kopplat till riskbedömningen.

Avtalsmallarna för upphandling av vårdleverantörer enligt LOU och LOV har reviderats med avseende på skrivningar kring hållbarhet, vilket underlättar kommande uppföljningar av uppförandekoden. Parallellt pågår också ett arbete med att utveckla uppföljningen av hållbarhetsfrågor på hälso- och sjukvårdsförvaltningen där arbetet med uppförandekoden är en viktig del.

Säkra processer

Målet "Säkra processer" uppnås 2018. Tre av fyra indikatorer visar måluppfyllelse för året. Den indikator som inte har uppnått målvärdet för 2018 är "Nämden har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med informationssäkerhet". Anledningen är att många aktiviteter har genomförts som är kopplad till den nya handlingsplanen för att stärka arbetet med informationssäkerhet som tagits fram under året. Dock har inte alla metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt inom området informationssäkerhet införts ännu. Arbetet pågår dock inom flera områden och under 2019 kommer en rekrytering göras i syfte att slutföra detta.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med informationssäkerhet	Nej		–		Ja

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året tagit fram en ny handlingsplan för att stärka arbetet med informationssäkerhet år 2018–2020. Planen innehåller olika förbättringsområden som har legat till grund för årets arbete med informationssäkerhet.

Genom en förstärkning inom informationssäkerhetsområdet i form av en informationssäkerhetskonsult har arbetet med klassificering av information, säkerhets- och riskanalyser kunnat intensifierats under stora delar av 2018. Resultatet av de säkerhets- och riskanalyser som genomförts har resulterat i flertalet aktiviteter i syfte att minimera identifierade risker.

I syfte för att underlätta och påskynda införandet av ledningssystemet för informationssäkerhet har ett informationssäkerhetsråd bildats där representanter från alla avdelningars ledningsgrupper deltar. Rådet är en viktig informationskanal och stöd i att identifiera förvaltningens behov gällande informationssäkerhet. Särskild utbildning inom informationssäkerhet för medlemmarna i rådet har tagits fram och genomförts.

Målgruppsanpassad utbildning har utformats och genomförts för andra delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, till exempel rådet för fördjupad uppföljning och Tjänsteman i beredskap (TIB). En föreläsning om hur man bör arbeta med informationssäkerhet i och med patientens ökade delaktighet i vården har genomförts under hösten 2018. Den riktades specifikt till chefsläkare inom Region Stockholm samt nyckelpersoner inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Alla metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt inom området informationssäkerhet har ännu inte införts inom hälso- och sjukvårdsnämnden och -förvaltningen. Arbetet pågår dock inom flera områden och för att under 2019 kunna slutföra dessa kommer ytterligare en person att anställas.

Införande av GDPR

Den 25 maj 2018 började den nya dataskyddsförordningen (GDPR) att tillämpas. Den nya förordningen ställer högre krav på ansvariga myndigheter att hantera personuppgifter i förhållande till den tidigare personuppgiftslagen. För att möta kraven har en särskild ledningsgrupp för GDPR och informationssäkerhet har etablerats för att stärka progressen vid genomförande. Avvikelser och brister utifrån lagstiftning har följts systematiskt och sammanställts. De brister som identifierats har prioriterats och arbete med att åtgärda dessa pågår. Under året har cirka 40 personuppgiftsbehandlingar prioriterats av de 130 som identifierats. Prioriteringen har bland annat gjorts utifrån framtaget skyddsvärde samt vilken typ av information som behandlas. Plan för framtida organisation och arbetssätt för att säkerställa arbetet med personuppgiftsbehandlingar har tagits fram.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Nämnden/bolaget har genomfört egenkontroll av arbetet med informationssäkerhet på strategisk nivå	Ja		—		Ja

Egenkontroll av arbetet med informationssäkerhet på strategisk nivå har genomförts, genom att en deklaration besvarats och godkänts i Compliance-portalen.

Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med säkerhet	Ja		—		Ja

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 startat upp arbetet med att identifiera vilka åtgärder som berörda verksamheter behöver vidta med anledning av den genomförda säkerhetsskyddsanalysen.

Utbildning av medarbetare avseende särskilda kommunikationssystem för tal och text är i slutfasen**.** Systemets införande till utvalda delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har gått enligt plan.

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

Metoder och verktyg för ett systematiskt arbetssätt inom området säkerhet har införts.

Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med krisberedskap	Ja		—		Ja

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

Metoder och verktyg inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap utvecklas systematiskt och löpande inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. En ny krisledningsmetod har införts enligt standard, metoder har utvecklats och verktyg har införts för stabsarbete gällande krisledning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Under 2018 har arbetet varit fokuserat på utbildning och övning för den katastrofmedicinska beredskapsorganisationen både på regional och lokal nivå, samt arbete som fokuserar på att anpassa den katastrofmedicinska beredskapen utifrån *Framtidsplanen*. Följande aktiviteter har genomförts:

- Tre lokala särskilda sjukvårdslednings-utbildningar inklusive övningar har genomförts
- Fyra regionala särskilda sjukvårdsledningsutbildningar inklusive övningar har genomförts
- Krisstödsutbildning har genomförts
- Uppföljning av en allvarlig händelse, brand, har genomförts med vårdverksamheter, polis och räddningstjänst
- Förändringen av den prehospitala ledningen är påbörjad med både instruktörsutbildning och medarbetarutbildning på KTC
- Planerat och deltagit i övning Markus, Samverkan Stockholmsregionen
- Fortsatt utveckling av TiB-loggsystem och utveckling av beslutstöd
- Upphandling av skyddsutrustning för CBRNE (chemical, biological, radioactive, nuclear and explosive)
- Deltagande i totalförsvarsplanering har ökat under året
- Deltagande i uppstart av akutläkarbilar och jourläkarbilarna i nya avtalet
- Deltagande i uppstart inför de nya ledningsenheterna i nya avtalet
- Deltagande i samordning för sommarvård och extremväder

Mål att definiera (Organisationseffektivitet)

—

Uppdrag från Landstingsfullmäktige	
✔ Avslutad	**Se över delegationsordningar för att säkerställa att de är i enlighet med Policy för inköp**

LS 2017-1197

kommentar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 arbetat med översyn och förtydligande av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning samt påbörjat arbete med rutiner och riktlinjer för bland annat anmälan av delegationsbeslut. En delegationsordning har även tagits fram för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Beslut om delegationsordningarna tas i respektive nämnd i januari 2019. Därefter kommer utbildnings- och kommunikationsinsatser att genomföras på förvaltningen.

▶ Pågående enligt plan	**Fastställa ny tjänstemannaorganisation**

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

LS 2018-0680

kommentar

Enligt beslut om budget för 2019 för Region Stockholm den 11-12 december 2018, LS 2017-1455, flyttas ansvar för bland annat vårdens kunskapsstyrning, patientsäkerhet och kvalitetsregister samt genomförandet av nationell cancerstrategi och regional cancerplan från hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) till en egen nämnd, vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN). Enligt fastställt reglemente kommer vårdens kunskapsstyrningsnämnd inte att ha egen personal utan ska erhålla förvaltningsstöd från hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde.

HSN respektive VKN kommer att besluta om ny delegation med anledning av den nya politiska organisationen. Frågan kommer att behandlas vid nämndsammanträdena i slutet av januari 2019.

Fördjupad uppföljning hållbar verksamhet

Innovation

Social hållbarhet - Folkhälsa

Se Bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden avsnitt 2.3.2 Effektiva och hälsofrämjande förebyggande åtgärder

Social hållbarhet - Uppförandekod för leverantörer

Effektivt miljöarbete -Miljöprogram 2017-2021

Effektivt miljöarbete -miljöledningssystem

Miljöledningssystem	Ja	Nej
Nämnden/bolaget har miljöledningssystem i enlighet med ISO14001		
Miljöledningssystemet är integrerat i ordinarie verksamhetsstyrning		

2.6.3 Tryggad kompetensförsörjning

Attraktiv arbetsgivare

Två av tre indikatorer uppnår inte målvärdet för året. det innebär att målet "Attraktiv arbetsgivare" inte når målet för 2018. Samtliga tre indikatorer baseras sig på resultat ur medarbetarenkäten. Den indikator som inte uppnår målvärdet för året är "Ledarskapsindex" och "Totalindex". Trots att målet inte uppnås ligger resultatet högt. Anledningen till det höga resultatet är faktorer som tydligare målstyrning, prioritering av uppdrag samt bättre samarbete mellan avdelningar.

Det finns inga övergripande uppdrag kopplade till detta mål.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Medarbetarskapsindex	78	76	↗	●	>=77

Sedan 2017 har medarbetarindex ökat från 76 till 78 2018. Målvärdet på 77 är uppnått för året. Det höga och stabila resultatet med en något ökande trend från föregående år kan bland annat förklarats av att förvaltningen har arbetet med tydlig målstyrning och prioritering av uppdragen och ett ökat samarbete mellan avdelningarna. Att ingen större verksamhetsförändring genomförts under året kan förmodas ha bidragit till det stabila resultatet. Förvaltningen har även arbetet systematiskt med arbetsmiljöfrågor, kompetensplanering och kompetensutveckling för medarbetarna.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål

Då hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett starkt och stabilt resultat över tid kommer fokus under 2019 vara att bevara resultatet. Under 2019 dock kan en försämring av resultatet förväntas, med anledning av större förändringar som samlokaliseringen av samtliga förvaltningar samt att en ny hälso-och sjukvårdsdirektör kommer att tillsättas.

Utifrån resultaten i medarbetarenkäten tar samtliga enheter inom förvaltningen fram handlingsplaner för det fortsatta arbetet. HR-avdelningen på Regionledningskontoret bidrar med råd och stöd i det arbetet. Sedan tidigare finns beslut inom förvaltningen att arbeta med frågan om medarbetarnas roll som ambassadörer för förvaltningen.

Ledarskapsindex	78	79	↘	■	>=79

Ledarskapsindex, som mäts en gång per år i medarbetarenkäten, har minskat från 79 till 78 jämfört med 2017. Därmed uppnås inte målet för helåret som är 79. Dock är resultatet högt.

Det höga och stabila resultatet med en något ökande trend från föregående år kan bland annat förklarats av att förvaltningen har arbetet med tydlig målstyrning och prioritering av uppdragen och ett ökat samarbete mellan avdelningarna. Att ingen större verksamhetsförändring genomförts under året kan förmodas ha bidragit till det stabila resultatet. Förvaltningen har även arbetet systematiskt med arbetsmiljöfrågor, kompetensplanering och kompetensutveckling för medarbetarna.

Då hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett starkt och stabilt resultat över tid kommer fokus under 2019 vara att bevara resultatet. Under 2019 dock kan en försämring av resultatet förväntas, med anledning av större förändringar som samlokaliseringen av samtliga förvaltningar samt att en ny hälso-och sjukvårdsdirektör kommer att tillsättas.

Utifrån resultaten i medarbetarenkäten tar samtliga enheter inom förvaltningen fram handlingsplaner för det fortsatta arbetet. HR-avdelningen på Regionledningskontoret bidrar med råd och stöd i det arbetet. Sedan tidigare finns beslut inom förvaltningen att arbeta med frågan om medarbetarnas roll som ambassadörer för förvaltningen.

Totalindex	75	74	↗	■	>=76

Sedan 2017 har totalindex ökat från 74 till 75 som är resultatet för året. Trots det höga resultatet uppnår inte indikatorn målvärdet 76. Det höga och stabila resultatet med en något ökande trend från föregående år kan bland annat förklarats av att förvaltningen har arbetet med tydlig målstyrning och prioritering av uppdragen och ett ökat samarbete mellan avdelningarna. Att ingen större verksamhetsförändring genomförts under året kan förmodas ha bidragit till det stabila resultatet. Förvaltningen har även arbetet systematiskt med arbetsmiljöfrågor, kompetensplanering och kompetensutveckling för medarbetarna.

Då hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ett starkt och stabilt resultat över tid kommer fokus under 2019 vara att bevara resultatet. Under 2019 dock kan en försämring av resultatet förväntas, med anledning av större förändringar som samlokaliseringen av samtliga förvaltningar samt att en ny hälso-och sjukvårdsdirektör kommer att tillsättas.

Utifrån resultaten i medarbetarenkäten tar samtliga enheter inom förvaltningen fram handlingsplaner för det fortsatta arbetet. HR-avdelningen på Regionledningskontoret bidrar med råd och stöd i det arbetet. Sedan tidigare finns beslut inom förvaltningen att arbeta med frågan om medarbetarnas roll som ambassadörer för förvaltningen.

Modern arbetsorganisation

▬

Det finns inga indikatorer under detta mål, därför går det inte att se huruvida det når målet för helåret eller inte.

Systematisk kompetensplanering

●

För indikatorn "Andelen medarbetare i HSF som använder KOLL" har målvärde om 10% uppnåtts för året. Resultatet för 2018 är 10%. Processen med att införa Region Stockholms modell för kompetensplanering KOLL inom förvaltningen är påbörjad, men processen är ännu inte etablerad. Andelen medarbetare som deklarerat sin kompetens i ProCompetence har under 2018 ökat från 8 till 10 procent. När det gäller inlagda utvecklingsplaner i ProCompetence är siffran 3 procent.

Det finns ingen känd ytterligare planerad etablering av KOLL/ProCompetence på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2019.Detta innebär att målet " Systematisk kompetensplanering" har nått måluppfyllelse för året!

Två av tre uppdrag kopplade till målet är avslutade, en av dem "prognostisering av

framtida kompetensbehov" pågår med avvikelse.

Uppdrag från Landstingsfullmäktige	
Avslutad LS 2016-1482 Löpande	**Konsekvensanalyser av kompetensförsörjning och utbildning**
Avslutad LS 2016-1482 Löpande	**Införliva kompetensförsörjningsstrategin i avtal inom hälso- och sjukvård**
Pågående med avvikelse LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28	**Prognostisering av framtida kompetensbehov**

kommentar

Arbetet med att ta fram ett prognos- och analysverktyg har fördröjts på grund av personalbrist men kommer att återupptas så snart personalresurser finns tillgängliga. Inom kort kommer en interimslösning finnas på plats, i väntan på en långsiktig lösning.

2.6.4 Långsiktigt hållbar ekonomi

Ett resultat i balans

Målet för helåret med ett resultat på minst 0 mkr uppnås för helåret. Indikatorn " Positivt resultat före omställningskostnader" visar ett överskott med 585 mkr, vilket är en ökning jämfört med föregående år.

Indikatorer	Utfall	Utfall fg år	Trend	Mål uppfyllnad	Mål
Resultatet före omställningskostnader	585mkr	357mkr			>=0mkr

Resultatet för 2018 visar ett överskott med 585 miljoner kronor. Det är 228 miljoner kronor högre än resultatet för 2017 (+ 357 miljoner kronor). Den positiva resultatutvecklingen under året beror övergripande främst på ökade intäkter i förhållande till budget samtidigt som kostnaderna sammantaget har legat på budgeterad nivå trots de ökade insatser som intäkterna genererat. De ökade intäkterna avser främst vidareförmedlade statsbidrag utöver budget bland annat för förlossningsvård och kvinnosjukvård, tillgänglighetssatsningar och åtgärder för sommarsituationen.

Resultatet 585 miljoner kronor är nära den senaste prognosen som pekade mot ett överskott på 550 miljoner kronor. I förhållande till prognosen i delårsbokslutet som var 400 miljoner är det en skillnad som motsvarar 0,3 procentenheter i förhållande till totala budgeten för HSN. Skillnaden avser främst somatisk specialistvård och geriatrik. För somatisk specialistvård är skillnaden främst beroende på att Södersjukhuset har återbetalat delar av ersättningar för strategiska fastighetsinvesteringar med sammantaget 100 miljoner kronor. För geriatriken är det minskningen av ersättningar för utförd vård på grund av bemanningsproblem som är större än vad som förutsattes i prognosen.

Uppdrag från Landstingsfullmäktige	
Pågående enligt plan LS 2017-0753 Löpande	**Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM**

kommentar

Uppdraget avser åren 2022 och 2023. I verksamhetsplanen för 2019 har HSN ett anslag på 200 miljoner kronor per år för 2019 - 2021 för verksamhetsutveckling FVM. Detta anslag finansierar det SLL-gemensamma arbete kring FVM som pågår. Ett delprojekt pågår 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.

Avslutad LS 2016-1489 Löpande	**Tillse att budget finns för genomförandet av samlokalisering**

kommentar

Uppdrag från Landstingsfullmäktige

I budgeten för 2019 finns medel avsatta för resurs för arbete med genomförande av samlokalisering.

✔ Avslutad **Redovisa effekterna av utökade distanskontakter**

LS 2017-1081 Löpande

kommentar

Under 2018 har en uppföljningsplan för digitala vårdmöten tagits fram där indikatorer och värden uppdateras månadsvis.

Effekter av utökade distanskontakter har analyserats och avrapporterats i årsbokslutet 2018. En markant ökning av videomöten har noterats, framför allt via externa digitala aktörer, men bedömningen är att det inte går att se någon tydlig effekt av detta inom den fysiska vården. Den minskning av fysiska läkarbesök som skett bedöms i första hand förklaras av andra faktorer såsom läkemedelsutveckling och ny ersättningsmodell.

Under 2019 planeras en mer fördjupad analys av utvecklingen av digitala vårdmöten och hur dessa relaterar till den fysiska vården. Uppföljning och analys av digitala vårdmöten kommer fortsatt att vara en del av det löpande arbetet i förvaltningen.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

▬

Hållbar investeringsutveckling

▬

2.7 Effektivare landsting

Budgeterade effektiviseringar av den egna förvaltningen motsvarande 50 miljoner kronor har genomförts med hjälp av restriktivitet vid ersättningsrekrytering vid pensionsavgång och andra vakanser, konsultväxlingar samt genomgångar och avveckling av kompetenser som inte stödjer kärnuppdraget. Utfallet för 2018 visar en större kostnadsminskning än de budgeterade bland annat på grund av vakanser och förseningar i anställningar efter konsultväxlingar.

Som ett led i att renodla Hälso- och sjukvårdsnämndens systemansvar för hälso- och sjukvården inom Stockholms Läns Landsting har under 2018 ett antal uppdrag överförts från Landstingsstyrelsens förvaltning till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

- Ansvaret för genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård har under året överförts till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen vilket kan ses som effektivisering för landstinget som helhet.
- Under året har ansvaret för AT- och ST-utbildningarna överförts till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
- Ansvaret för utredningar kopplat till att-satserna i Fullmäktiges budget avseende investeringar inom hälso- och sjukvården har överförts till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Sedan tio år tillbaka har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen köpt redovisningstjänsterna från Landstingsstyrelsens förvaltning. I samband med arbetet inom ramen för Effektivare landsting och effektiviseringen av ekonomiprocessen har under 2018, i enlighet med beslut 2017, redovisningen flyttat från Landstingsstyrelsens förvaltning till SLSO.

Inom ramen för Effektivare landsting har under 2018 en förstudie genomförts av betalningar i vården. Detta inför det kommande arbetet med att effektivisera betalningarna.

Under 2018 har även förvaltningen aktivt tagit del i arbetet med samlokalisering av de centrala förvaltningarna, som kommer att leda till samordningsvinster och lägre lokalkostnader på sikt.

Under våren 2017 togs beslut om att lyfta över det nationella uppdraget Invånartjänster 1177 Vårdguiden till Inera. Detta innebär en renodling av förvaltningens kärnuppdrag från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Övergången trädde, enligt plan, i kraft 1 januari 2018.

2.7.1 Produktivitet

Köpkraft

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

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

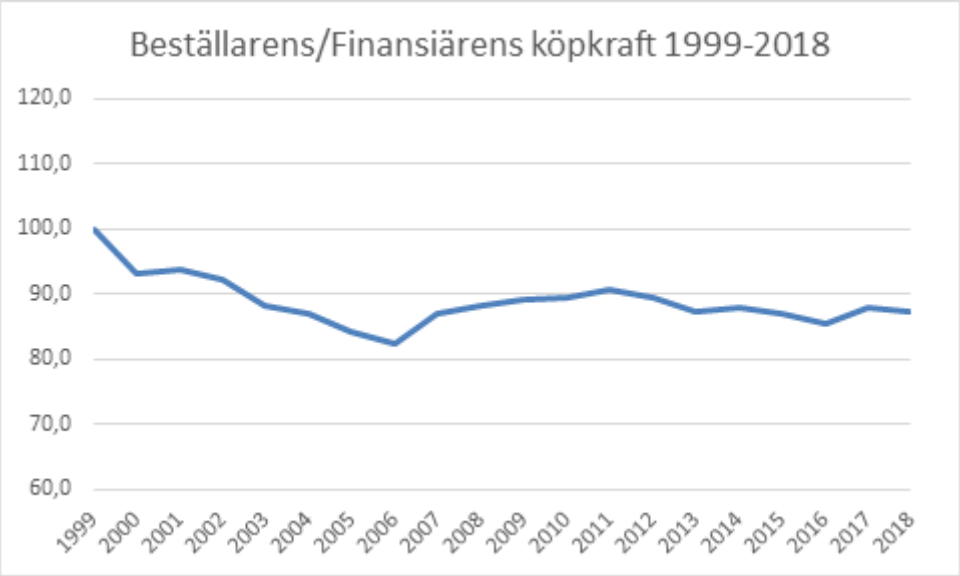
I tabellen nedan visas utvecklingen av köpkraft i procent per verksamhetsområde för perioden 2017 till 2018.

Verksamhetsområden	Vårdkonsumtion	Kostnader	Köpkraft
Somatisk specialistvård	-1,6%	1,4%	-3,0%
Psykiatri	-1,1%	3,3%	-4,4%
Primärvård	3,1%	-1,6%	4,7%
Äldresjukvård	0,3%	-0,1%	0,4%
Totalt	0,8%	1,3%	-0,5%

Mellan åren 2017 och 2018 minskade köpkraften med 0,5 procent. Det är främst hänförligt till minskad vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård och psykiatri samtidigt som kostnaderna ökar. För primärvård har köpkraften ökat främst beroende på ökad vårdkonsumtion avseende övriga besök och utomlänsbesök. Vårdkonsumtionen inom somatisk specialistvård och geriatrik är mätt i DRG-poäng och har justerats med 2018 års viktlista. Kostnaderna är i fasta priser, det vill säga korrigerade för inflation, och är på samma nivå som 2017. För äldresjukvården är köpkraften närmast oförändrad.

I diagrammet nedan ses historiska förändringar av köpkraften sedan 1999. I början av

perioden uppvisade sjukvården betydande underskott och hög nettokostnadsökningstakt. Denna kostnadsutveckling kunde inte mötas med motsvarande ökning av vårdkonsumtionen varför köpkraften kraftigt minskade. 2006 till 2011 steg köpkraften, främst till följd av ökad vårdkonsumtion. Därefter följde en period då köpkraften endast förändrades i mindre omfattning mellan åren. För 2017 ökade köpkraften medan den nu för 2018 minskar något.



3 Ekonomi

3.1 Resultatutveckling

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %
Verksamhetsanslag	60 397	60 397	0	56 816	6,3 %
Övriga bidrag	2 197	1 753	444	1 747	25,7 %
- varav ers. omställningskostnad	*36*	*36*	*0*	*36*	*0 %*
Övriga intäkter	*1 028*	*954*	*74*	*1 536*	*-33,1 %*
Verksamhetens intäkter	**63 622**	**63 104**	**518**	**60 099**	**5,9 %**
Bemanningskostnader	-509	-525	16	-539	-5,6 %
Köpta vårdtjänster	-52 522	-52 502	-20	-49 839	5,4 %
Läkemedelsförmånen	-5 906	-5 896	-10	-5 593	5,6 %
Lokal- och fastighetskostnader	-232	-198	-34	-178	30,2 %
IT- och telekostnader	-231	-274	43	-333	-30,8 %
Övriga kostnader	*-3 628*	*-3 694*	*66*	*-3 248*	*11,7 %*
Verksamhetens kostnader	**-63 026**	**-63 090**	**64**	**-59 731**	**5,5 %**
*- varav omställningskostnader ****	*-36*	*-36*	*0*	*-36*	*0 %*
Avskrivningar	-10	-15	5	-11	0 %
Finansnetto	0	0	0	0	0 %
Resultat**	**585,3**	**0**	**585,3**	**356,7**	

* mkr

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens intäktsutfall är 63 622 miljoner kronor vilket är 518 miljoner kronor, 0,8 procent, högre än budget. Intäkterna har ökat med 5,9 procent jämfört med årsbokslut 2017.

Övriga bidrag visar ett överskott jämfört med budget med 444 miljoner kronor och förklaras bland annat av personalmiljarden 55 miljoner kronor, 32 miljoner kronor för att förstärka insatser för kvinnors hälsa**,** bidrag för förlossningsvården 195 miljoner kronor samt ersättning för extra kostnader för akutsjukvården sommaren 2018 91 miljoner kronor som vidareförmedlats från koncernfinansiering.

Överskottet förklaras även av bland annat av 6% statsbidrag vid upphandling 46 miljoner kronor*,* rehabgarantin 23 miljoner kronor samt för avslut av projekt 12 miljoner kronor.

Övriga intäkter visar ett överskott jämfört med budget med 74 miljoner kronor förklaras bland annat av medel från avslutade projekt 73 miljoner kronor.

Jämförelsestörande poster är de vidareförmedlade statsbidragen från koncernfinansiering, personalmiljarden 55 miljoner kronor och 32 miljoner kronor att förstärka insatser för kvinnors hälsa, 195 miljoner kronor (förlossningsvården) samt 91

miljoner kronor extra kostnader för akutsjukvården.

Verksamhetens kostnader uppgår till -63 026 miljoner kronor vilket är 64 miljoner, 0,1 procent, lägre än budget. Kostnaderna har ökat med 5,5 procent jämfört med årsbokslut 2017.

Bemanningskostnaderna visar ett överskott jämfört med budget med 16 miljoner kronor, 3,7 procent och förklaras bland annat av vakanser.

Köpta vårdtjänster visar ett underskott med 20 miljoner kronor jämfört med budget förklaras bland annat av utomlänsvård 355 miljoner kronor, vårdval inom privat somatisk specialistvård 114 miljoner kronor, primärvårdsrehablitering 33 miljoner kronor, vårdval rehabilitering långvarig smärta 30 miljoner.

Inom köpta vårdtjänster visas även överskott jämfört med budget bland annat på grund av lägre kostnader för utlandsvård 95 miljoner kronor, husläkarverksamhet 88 miljoner kronor, psykiatri 60 miljoner kronor, privata specialister/ fysioterapeuter 133 miljoner kronor samt geriatrik 116 miljoner kronor.

Läkemedel visar ett underskott med 10 miljoner kronor jämfört med budget som främst förklaras av smittskyddsläkemedel.

Lokal-och fastighetskostnader visar ett underskott jämfört med budget med 34 miljoner kronor och avser bland annat lokalkostnader inom ambulansverksamheteten och synrehabilitering.

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

Övriga kostnader visar ett överskott med 66 miljoner kronor jämfört med budget förklaras bland annat av återbetalning av strategiska fastighetskostnader med 100 miljoner kronor från Södersjukhuset.

Avskrivningar visar ett överskott med 5 miljoner kronor jämfört med budget förklaras bland annat av avskrivningar för ombyggnader i förhyrda lokaler.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Verksamhetens intäkter totalt har ökat med 5,9 procent jämfört med föregående år och förklaras främst av ökat verksamhetsanslag. Jämförelsestörande poster är att verksamhetsanslaget för ST/ AT-ersättning har överförts från LSF till HSF med 714 miljoner kronor. Jämförelsestörande post är även 340 miljoner kronor i verksamhetsanslag för särskild satsning för förbättrad tillgänglighet och garagekostnader för Karolinska universitetssjukhuset som ingår i verksamhetsanslaget med 32 miljoner kronor.

Ökade övriga bidrag med 25,7 procent jämfört med föregående år förklaras bland annat av 6% statsbidrag 67 miljoner kronor och medel som vidareförmedlats från koncernfinansiering personalmiljarden 55 miljoner kronor och 32 miljoner kronor att

förstärka insatser för kvinnors hälsa, bidrag för förlossningsvården 195 miljoner kronor samt ersättning för extra kostnader för akutsjukvården sommaren 2018, 91 miljoner kronor.

Minskade övriga intäkter med 33 procent jämfört med föregående år förklaras bland annat av asylbidrag 73 miljoner kronor samt att AT-ersättningen ingick i övriga intäkter med 125 miljoner kronor samt övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera med 200 miljoner kronor.

Verksamhetens kostnader har ökat med 5,5 procent jämfört med föregående år.

Bemanningskostnaderna har minskat jämfört föregående år med 5,6 procent och förklaras bland annat med att nationella invånartjänster har överförts till Inera från och med 1 januari 2018.

Köpta vårdtjänster ökat med 5,4 procent jämfört med föregående år och förklaras bland annat av omställningsavtalen för akutsjukhusen, Capio S:t Göran, närakuter, AT/ST-ersättningar samt utomlänsvård.

Läkemedel har ökat med 5,6 procent jämfört med föregående år vilket bland annat förklaras av smittskyddsläkemedel.

Lokal-och fastighetskostnader har ökat med 30 procent jämfört med föregående år förklaras bland annat av lokalkostnader inom akutsjukvården, synrehabilitering och ambulansverksamhet.

IT-och telekostnader har minskat med 30 procent jämfört med föregående år förklaras bland annat av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera.

Övriga kostnader har ökat med 11,7 procent jämfört med föregående år och förklaras bland annat av kostnader för strategiska fastighetsinvesteringar till sjukhusen 156 miljoner kronor, sommarsatsningen till sjukhusen 91 miljoner kronor, förstärkning inom förlossningsvården, personalmiljarden 53 miljoner kronor, AT/ST-ersättning, digitala vårdgarantin samt hyreskostnader för parkeringsgarage vid Karolinska sjukhuset.

3.1.1 Resultat per verksamhetsgren

Resultat per verksamhetsgren

Resultat per verksamhetsgren (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år
Somatisk specialistvård	207	0	207	229
Psykiatri	60	0	60	5
Primärvård	28	0	28	15
Geriatrik	116	0	116	31
Tandvård	-30	0	-30	-23
Övrig sjukvård	141	0	141	57
Egen verksamhet	73	0	73	50

Läkemedel	-10	0	-10	-7
Summa	585	0	585	357

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Ekonomiskt utfall och resultat 2018

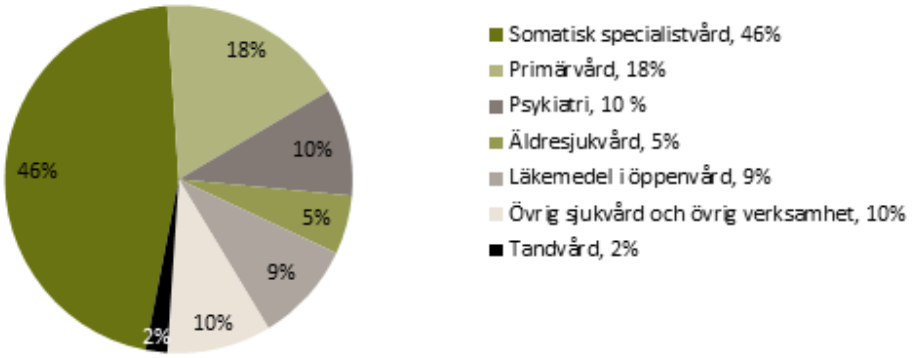
Mkr	Intäkter	Kostnader	Resultat	Resultat/ intäkter %	Kostnads-utveckling 2018/2017 %
Somatisk specialistvård	29 300	-29 093	207	0,7%	6,1%
Psykiatri	6 181	-6 121	60	1,0%	2,4%
Primärvård	11 298	-11 270	28	0,2%	7,0%
Äldresjukvård	3 506	-3 390	116	3,3%	4,0%
Tandvård	1 218	-1 248	-30	-2,4%	6,4%
Övrig sjukvård inklusive egen verksamhet	6 222	-6 009	213	3,4%	3,9%
Läkemedel	5 896	-5 906	-10	-0,2%	5,6%
Summa	63 622	-63 036	585	0,9%	5,5%

Det ekonomiska resultatet för 2018 innebär ett överskott med 585 miljoner kronor. Alla verksamhetsområden visar ett överskott förutom tandvård. Läkemedel visar också ett underskott. Somatisk specialistvård visar främst ett överskott för privata vårdgivare och medicinsk service. Psykiatrins överskott avser vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri medan utomlänsvård för rättspsykiatri har stora underskott. Inom äldresjukvården avser överskottet den geriatriska slutenvården beroende på lägre volymer än budgeterat vilket beror på bemanningsproblem hos vårdgivarna. Primärvården som helhet har ett litet överskott men underskott redovisas för utomlänsvård för digitala vårdtjänster, närakuter och primärvårdsrehabilitering medan överskott redovisas för privata specialistläkare, fysioterapeuter och husläkarverksamhet. Underskottet inom tandvård avser främst vuxentandvården. Överskottet för övrigt avser förvaltningsgemensam verksamhet bland annat IT-utveckling samt ofördelade gemensamma anslag.

Kostnadernas fördelning

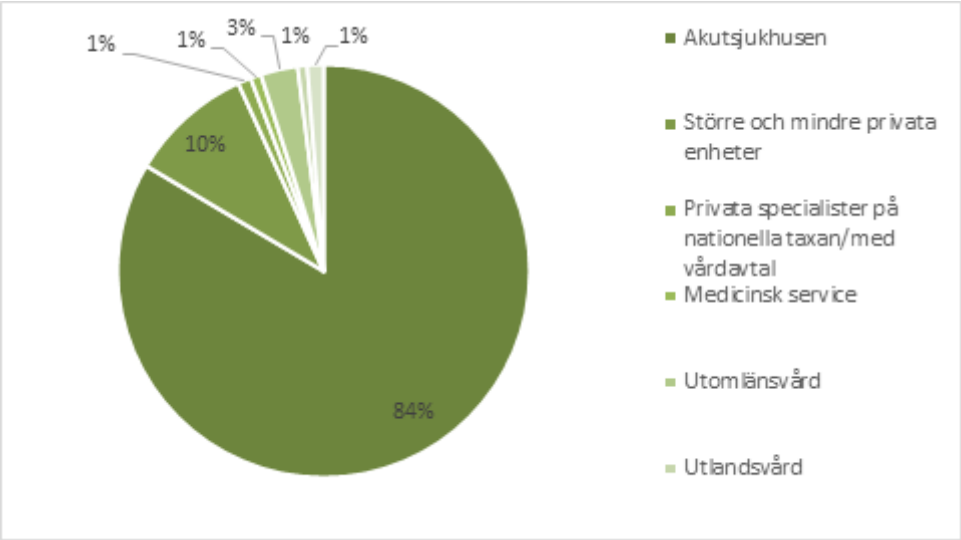
De totala kostnaderna för Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde uppgick till 63 miljarder kronor 2018. Nedanstående diagram illustrerar kostnadernas fördelning mellan verksamhetsområden. Fördelningen mellan verksamhetsområdena är likartad mot tidigare år.

Utfall per verksamhetsområde, mkr



Somatisk specialistvård

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde somatisk specialistvård



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

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

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

Sammantaget för verksamhetsområdet somatisk specialistvård redovisas ett överskott med 207 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 6 procent mellan

2017 och 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Akutsjukhus visar ett underskott med 69 miljoner kronor. Capio S:t Görans sjukhus har haft en ökad kostnadsutveckling jämfört med budget, och omställningsavtalen för akutsjukhusen visar ett underskott mot budget. Vårdvalen vid akutsjukhusen har under 2018 haft en volymminskning med undantag för besök inom vårdval förlossning som har ökat med cirka 3 procent. Den ökade kostnadsutvecklingen för Capio S:t Görans sjukhus beror delvis på att avtalet för 2018 slöts på en högre nivå än budget. Södersjukhuset har återbetalat ej utnyttjade ersättningar för strategiska investeringar med 100 miljoner kronor.

Större och mindre enheter exklusive vårdval visar ett överskott med 141 miljoner kronor. Orsakerna till överskottet är att budgeterade upphandlade avtal inom allmänkirurgi startade först i november och avtal inom kardiologi och gastroenterologi först i april 2018. Det är även lägre produktion än budgeterat inom upphandlade avtal för bland annat varicer, avancerad fotkirurgi och plastikkirurgi.

Vårdval för de privata enheterna visar ett underskott med 114 miljoner kronor. Volymökningen inom vårdvalen är större än budgeterat, och viss utflytt av vård från akutsjukhusen samt från privata specialister har också skett. Den största avvikelsen mot budget är inom vårdval ögon och vårdval höft och knä med 43 respektive 33 miljoner kronor över budget.

Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal visar ett överskott med 38 miljoner kronor. Privata specialister på nationella taxan har haft lägre kostnadsutveckling än budgeterat. Volymutvecklingen för privata specialister har minskat med 19 procent jämfört med 2017.

Medicinsk service visar ett överskott med 71 miljoner kronor. En förklaring till de låga kostnaderna kan vara att patienttillströmningen hos privata specialister verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har minskat. Inom vårdvalen ingår en stor del av kostnaderna för medicinsk service i vårdersättningen.

Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 94 miljoner kronor. Antal slutenvårdstillfällen och antal besök är lägre än budget Antalet riksavtalsremisser från Karolinska Universitetssjukhuset har ökat, dels till Uppsala Akademiska sjukhuset inom onkologisk endokrinologi samt till andra landsting inom neonatalvård.

Utlandsvård visar ett överskott med 95 miljoner kronor. Orsaken är minskade kostnader för EU-vård främst behandling av hyperhidros.

Övrigt visar ett överskott om 139 miljoner kronor. Inom övrigt redovisas bland annat ökade intäkter för extra statliga medel för satsning inom kvinnosjukvård på 195 miljoner kronor helår samt kompensation till akutsjukhusen på 91 miljoner kronor för det ansträngda läget under sommaren.

Den totala satsningen för kvinnosjukvården var 330 miljoner kronor 2018, varav cirka 55 miljoner kronor gick till närsjukvårdens verksamhet och cirka 89 miljoner kronor till den höjda ersättningen inom vårdval förlossning. Utfallet visar ett överskott med 4

miljoner kronor. Totalt förbrukades cirka 326 miljoner kronor.

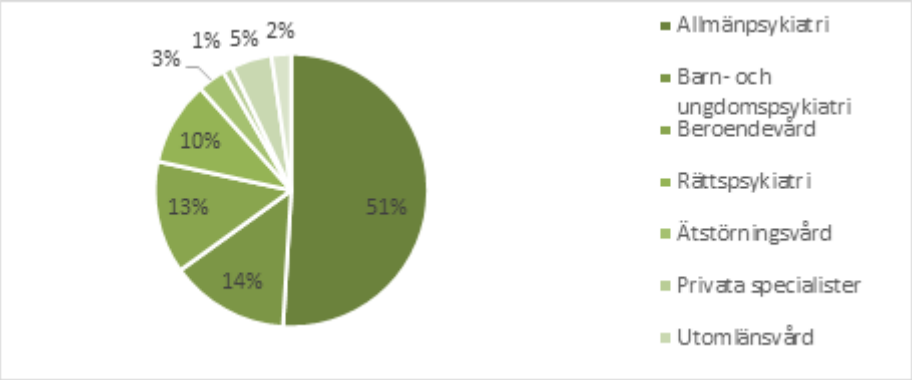
Kostnaderna för vård av tillståndslösa inom somatisk specialistvård visar underskott med 64 miljoner kronor

Resterande överskott avser bland annat reserverade medel för utflytt av vård från akutsjukhusen enligt FHS. Detta balanserar de ökade kostnaderna inom vårdvalen utanför akutsjukhusen, cirka 114 miljoner kronor.

Psykiatri

Det bokförda resultatet redovisar överskott med 60 miljoner kronor. Överskott redovisas för vuxenpsykiatri och barn och ungdomspsykiatrin (BUP) medan underskott redovisas för utomlänsvård av rättspsykiatriska patienter. Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 2,4 procent.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde psykiatri



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

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

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

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

Sammantaget för verksamhetsområdet psykiatri redovisas ett överskott med 60 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 2,4 procent mellan 2017 och 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Kostnaderna för vård enligt riksavtalet visar ett underskott med 137 miljoner kronor. Den största delen av underskottet beror på att vårdplatserna inom rättspsykiatri i Stockholm har varit fullbelagda och patienter placerats vid inrättningar utanför länet.

Inom den allmänpsykiatriska vården har produktionen inte nått upp till beställda volymer trots en ökad produktion mot föregående år. Begränsningar i produktionen

beror på bemanningsproblem och verksamheten visar ett överskott med 144 miljoner kronor.

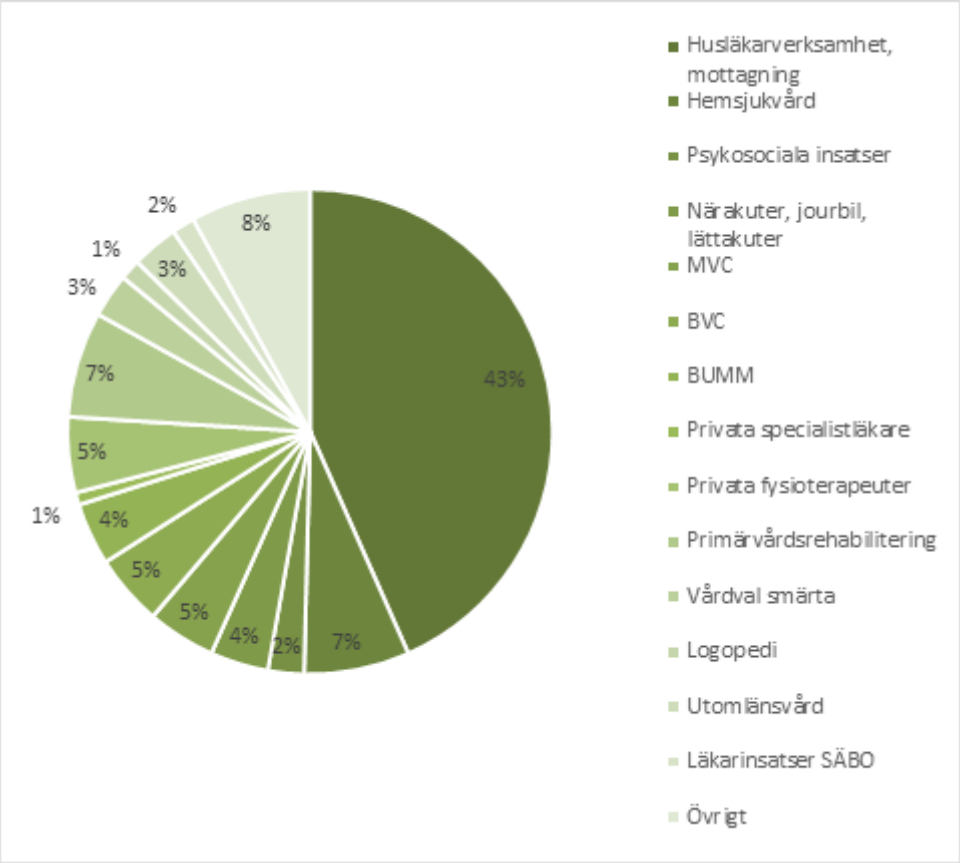
Inom Barn och ungdomspsykiatrin har vårdvolymerna ökat mot föregående år. Beställd vårdvolym låg dock högre än vad som utförts varför verksamheten visar ett överskott med 27 miljoner kronor.

Beroendevården visar ett överskott med 1 miljon kronor. Vårdvolymerna är högre än föregående år. Bemanningsläget har varit något bättre. Trycket och produktionen på beroendeakuten har ökat bland annat med anledning av LOB projektet LOB = lagen om omhändertagande av berusade som syftar till att fler omhändertagna får medicinsk vård.

Primärvård

Resultatet för år 2018 visar ett överskott med 28 miljoner kronor vilket är 20 miljoner kronor sämre än det som prognostiserats under året. De största avvikelserna avser utomlänsvård (Riksavtalet), husläkarverksamhet, privata fysioterapeuter och närakutsverksamhet. Kostnadsökningstakten i förhållande till föregående år uppgår till 7,0 procent.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde primärvård



43 procent av kostnaderna inom verksamhetsområde primärvård utgörs av kostnader

för husläkarmottagningarnas mottagningsverksamhet, det vill säga besök hos husläkare och distriktssköterska på mottagning. Kostnaden för privata specialister inom allmänmedicin har successivt minskat och utgör nu endast 1 procent av kostnaden inom primärvård. Kostnaden för basal hemsjukvård utgör 7 procent.

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

Primärvårdsrehabilitering och privata fysioterapeuter verksamma på vårdvalsavtal eller den nationella taxan utgör tillsammans 12 procent av kostnaderna i primärvården.

Under posten ”övrigt” ryms kostnader för många mindre verksamheter som till exempel ungdomsmottagningar, STI-mottagningar, andningspatienter, barn och unga med psykisk ohälsa samt asyl.

Sammantaget för verksamhetsområdet primärvård redovisas ett överskott med 28 miljoner kronor för 2018. Mellan 2017 och 2018 har budgetramen för primärvården ökat med 7,5 procent och kostnadsutvecklingen har legat på 7,0 procent mellan åren. Utökningar inom primärvården har gjorts för att kunna möta en ökad vårdkonsumtion som ett led i utflytt av vård från sjukhusen.

Husläkarverksamheten visar ett överskott med 88 miljoner kronor mot budget. Antalet läkarbesök har minskat med 3,3 procent, medan besök hos övriga vårdgivare ökat med 5,3 procent. Överskottet beror på att antalet läkarbesök är lägre än vad som antogs i budgeten. (Se avsnitt vårdkonsumtion). Antalet listade ökade med 1,6 procent jämfört med 2017 men ger ändå ett överskott i förhållande till budget på 16 miljoner kronor.

Det totala kostnaderna för medicinsk service är 8 miljoner kronor lägre än budgeterat. Det är inom radiologi och laboratorietjänster som utfallet har blivit lägre än budgeterat. Inom de övriga typerna av medicinsk service har utfallet blivit högre än budgeterat.

Ersättningen till mottagningar som har anställt ST-läkare visar ett överskott mot budgeterat belopp med 26 miljoner kronor. Förvaltningen fick 30 miljoner kronor extra tillskott i budget 2018. Ytterligare ST-läkare har anställts på mottagningarna men nya rekryteringar har tagit en viss tid så att hela tillskottet för 2018 har inte kunnat utnyttjas.

Den basala hemsjukvården visar ett överskott med 27 miljoner kronor jämfört med budget. Besöken inom den basala hemsjukvården har ökat med 11,4 procent. Förklaringen är att många kommuner har infört delegationsstopp vilket medför besöksökningar och därmed ökade kostnader för landstinget. Budgeten förstärktes 2018 för att möta dessa kostnadsökningar som dock inte blev fullt så stora som befarat.

Närakuter visar ett underskott med 44 miljoner kronor. I början av 2018 öppnade nya närakuter och nu är nio närakuter i full drift i länet. Vid närakuter och husläkarjourer har drygt 431 000 besök utförts vilket är 20 procent över budgeterad nivå på 360 000.

Målet för 2018 var att 40 procent av alla akutbesök skulle hanteras av närakuter och husläkarjourer. Detta överträffats och utfallet blev 48,6 procent under 2018. Närakuterna har därmed avlastat akutmottagningarna på sjukhusen i högre omfattning än planerat.

För Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) visar resultatet ett överskott med 12 miljoner kronor. Inom BUMM finns både vårdval och direktavtal med sjukhusen. Den största delen av verksamheten avser vårdval, som har 77,7 procent av verksamheten. Överskott avser sjukhusavtal där vare sig Karolinska eller Södersjukhuset har uppnått avtalad produktion. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 18,4 procent medan kostnaden för sjukhusens avtal har minskat med 13,4 procent. Läkarbesöken har ökat med 5,2 procent och övriga besök har ökat med 18,8 procent.

Barnavårdscentraler (BVC) visar ett överskott med 33 miljoner kronor. Bakgrunden är utökning av budget 2018 med 2,6 procent och att jämfört med året innan finns det 2 mottagningar mindre. Under 2018 tillkom det även nya besöksprodukter som ej ännu fullt kommit igång vilket i sin tur bidrar till överskottet.

Kostnaderna har ökat med 7 procent jämfört med samma period föregående år. Orsak till detta är ett tillskott av statliga medel utöver budget för att förstärka områden baserat på deras socioekonomiska förhållanden.

Läkarbesöken har minskat med 4,3 procent och övriga besök har minskat med 10,3 procent. Förändringar i rapportering av statistik medför missvisande förändring av besök på grund av gruppbesök som kan innefatta flera olika besök.

Barnmorskemottagningar (BMM) har ett överskott med 8 miljoner kronor varav 2 miljoner kronor av dessa är ett överskott på obstetriska ultraljud. Läkarbesöken har minskat med 4,6 procent och övriga besök har minskat med 1,1 procent. Denna minskning beror på minskad tillgång av läkare.

Under 2018 tillkom ett tillskott av statliga medel för förlossningsvård och kvinnosjukvård som bland annat använts för att höja grundersättningen inom vårdval barnmorskemottagning. Höjningen avser att kompensera för både längre och mer resurskrävande besök samt att möjliggöra för barnmorskorna att ansvara för färre antal inskrivna gravida kvinnor. Till följd av detta ökade kostnaderna med 6,8 procent jämfört med samma period föregående år.

Vårdval rehabilitering för långvarig smärta visar ett underskott med 30 miljoner kronor trots en förstärkning av budgeten. Ett ökande antal vårdgivare har medfört en besöksökning på 13,7 procent. Kostnadsökningstakten ligger på 11,9 procent vilket medför att kostnaden per besök är oförändrad.

Resultatet för primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam visar ett underskott med 33 miljoner kronor trots en utökad budget. Antalet patienter har ökat vilket gjort att antalet besök har ökat med 3,9 procent. Kostnaderna för resurskrävande teaminsatser till patienter i hemmet och omfattande utredningar har ökat mest.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi) visar ett överskott med 95 miljoner

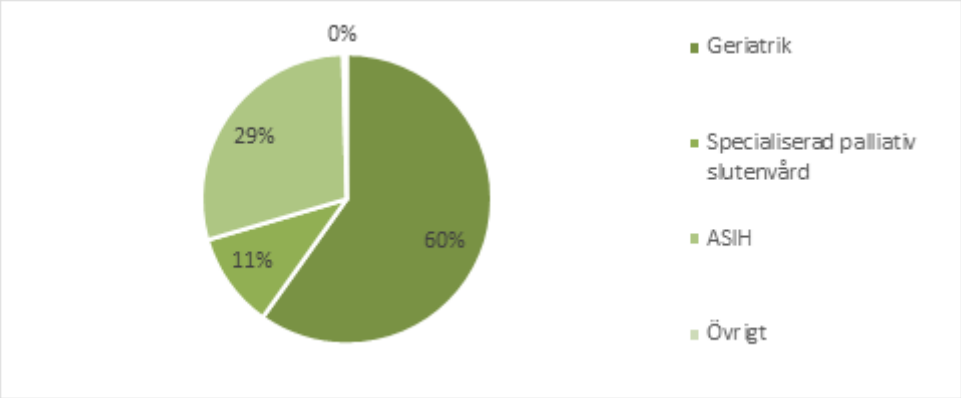
kronor. Kostnaderna har sjunkit både inom LOF med 8 procent och inom Vårdvalet med 4,5 procent. Antalet besök har sjunkit både inom LOF och inom vårdvalet med 7,5 respektive 9,7 procent.

Den största avvikelsen mot budget är Riksavtalet med ett underskott på 124 miljoner kronor. Kostnadsutvecklingen ligger på 22,1 procent. Det beror till största delen på det ökade nyttjandet av digitala vårdtjänster. Antalet besök har ökat med 126,1 procent.

Äldresjukvård

Resultatet för äldresjukvården visar ett överskott med 116 miljoner kronor. Kostnaderna har ökat med 4,0 procent jämfört med 2017.

Fördelning av kostnader 2018 inom verksamhetsområde äldresjukvård



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

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

Den specialiserade palliativa vården utgör 11 procent av kostnaderna. Införande av vårdval inom specialiserad palliativ vård har inte medfört samma kraftiga kostnadsutveckling inom den specialiserade palliativa vården som inom ASiH.

Sammantaget för verksamhetsområdet äldresjukvård redovisas ett överskott med 116 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 4,0 procent mellan 2017 och 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Den geriatriska vården visar ett överskott med 90 miljoner kronor. Under året har 14 nya vårdplatser i norra länsdelen öppnats. Antalet vårdplatser uppgick vid årets slut till 1032. Stora problem med bemanning har gjort att många vårdplatser periodvis hållits stängda under året. Antalet vårdtillfällen är 2 procent högre (750) jämfört med år 2017 och samtidigt har medelvårdtiden minskat med 2,8 procent.

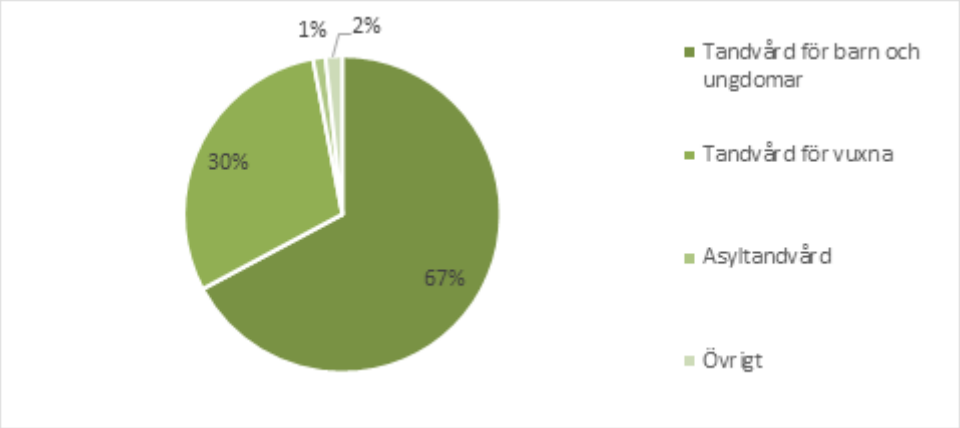
Den palliativa slutenvården visar ett underskott med 2 miljoner kronor. Antalet vårdtillfällen har ökat med 0,8 procent. Inga nya vårdgivare har tillkommit under året.

ASiH visar ett överskott med 30 miljoner kronor vilket beror på att antalet inskrivna patienter per dag har planat ut mer än budgeterad ökning. Antalet vårddygn har ökat med 12,3 procent och antalet individer som varit inskrivna i ASIH under året har ökat med 4,0 procent.

Tandvård

Sammantaget för verksamhetsområdet tandvård redovisas ett underskott med 30 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 6,4 procent mellan 2017 och 2018.

Fördelning av totala kostnader 2017 inom verksamhetsområde Tandvård



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

De delar av tandvården för vuxna som landstinget finansierar utgör 30 procent av kostnaderna inom verksamhetsområdet. Det handlar om tandvård för vissa äldre och funktionshindrade, särskilda diagnoser eller då tandvård är ett led i en sjukdomsbehandling.

Asyltandvården står för 1 procent av den totala kostnaden.

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

Sammantaget för verksamhetsområdet tandvård redovisas ett underskott med 30 miljoner kronor för 2018. De största avvikelserna från budget beskrivs nedan.

Barntandvården redovisar ett överskott med 3 miljoner kronor. Antalet nya remisser inom specialisttandvård har ökat med 15,5 procent jämfört med 2017. Antalet remisser återspeglar det ökade antalet barn- och ungdomar.

Vuxentandvården redovisar ett underskott med 31 miljoner kronor, varav nödvändig tandvård utgör 26 miljoner kronor och F-tandvård 5 miljoner kronor. Nödvändig

tandvård riktar sig till personer som har ett varaktigt och omfattande omvårdnadsbehov. En stor grupp är äldre som bor på särskilda boenden. Jämfört med 2017 har antalet patienter ökat med 1,3 procent vilket tillsammans med en ökning av antalet behandlingsåtgärder samt prisuppräkning motsvarar 10 miljoner kronor. De behandlingar som ökat inom den nödvändiga tandvården är främst undersökningar utförda av tandhygienist, omfattande och kompletterande undersökningar samt sjukdomsbehandlande åtgärder.

Landstingets tandvårdsstöd innefattar avgiftsfri tandvård för 85-åringar och äldre sedan 2017. För 2018 har denna inte varit finansierad i budget vilket har medfört ett underskott med 5 miljoner.

Övrig sjukvård och övrig verksamhet

Sammantaget för övrig sjukvård inklusive egen verksamhet redovisas ett överskott med 213 miljoner kronor för 2018. Kostnadsutvecklingen ligger på 3,9 procent mellan 2017 och 2018. Nedan kommenteras de största avvikelserna.

Specialiserad rehabilitering

Specialiserad rehabilitering uppvisar sammantaget ett överskott med 10 miljoner kronor, men inom detta finns vårdområden som visar underskott och andra vårdområden som visar överskott.

Verksamhetsområde specialiserad rehabilitering visar ett överskott på 10 miljoner kronor. Överskottet beror dels på outnyttjad budget på 15 miljoner kronor för avslutat avtal gällande specialiserad rehabilitering med vårdgivaren Vidarkliniken. Centrum för cancerrehabilitering visar ett överskott på 11 miljoner på grund av lägre produktion än förväntat. Rehabilitering i varmt klimat visar ett överskott på 6 miljoner kronor till följd av att vårdgivarna inte har nått upp till produktionstak, när det gäller uttalad funktionsnedsättning för neurologisk rehabilitering samt uttalad funktionsnedsättning för reumatologisk rehabilitering för vuxna. Överskottet dämpas av ett underskott på 24 miljoner kronor inom vårdval specialiserad kirurgisk respektive neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus på grund av högre produktion. Det är främst ökningen inom patientgruppen multisjuka som bidrar till ökade kostnader.

Vårdgarantiärenden har varit lägre än beräknat och det särskilda anslaget för vårdgarantier visar ett överskott med 3 miljoner kronor

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvården inklusive jourläkarbilar redovisar ett underskott med 61 miljoner kronor för året. Kostnadsutvecklingen för hela verksamheten är 9,6 procent.

Främsta orsakerna till underskottet jämfört med budget är effekter av de den akuta flytten av ambulanshelikopterbasen hösten 2017, bland annat tillsattes två nya ambulanser för att trygga tillgängligheten i södra länet, 15mkr, samt det nya avtalet gällande prehospital läkartjänst som bland annat innebär en utökad verksamhet jämfört med tidigare, 29 mkr. Avtalet gick i drift den 1 juni 2018. Utökningen av antalet

transportambulanser, det utökade bakre läkarstödet och utökad koordinatorsfunktion inom prioriterings- och dirigeringstjänsten, det nya avtalet för sjuktransporttjänsten (f.d. liggande persontransporter) samt ökade rörliga kostnader för ambulanshelikoptertjänsten till följd av fler flygtimmar och högre bränslepris än beräknat bidrar också till underskottet. Kostnadsökningen dämpas något av lägre kostnader för FRAPP under året samt högre intäkter för uppdrag med utomlänspatienter än budgeterat.

Sjukresor

Sjukresor redovisar ett underskott med 12 miljoner kronor jämfört med budget. Kostnadsutvecklingen visar en ökning med 10% jämfört med 2017. Jämfört med föregående år har både antalet resor och kostnaden ökat för sjukresor, både med vanlig taxi och specialtaxi. Ökningen av antalet resor beror delvis på den förändrade sjukvårdsstrukturen i samband med NKS. Prisförändringen per resa beror främst på längre resor.

Hjälpmedelsverksamhet

Det totala resultatet för hjälpmedelsområdet visar ett underskott med 77 miljoner kronor.

Hjälpmedelscentralsverksamheten visar underskott med 76 miljoner kronor främst på grund att antalet förskrivna volymer inom Medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH) har ökat kraftigt sedan slutet av 2017. Förbrukningshjälpmedel visar ett underskott med 11 miljoner kronor bland annat beroende på lägre patientintäkter under juni och juli då SLSO, enligt beslut, inte skickade ut patientfakturor. SLSO har extrafakturerat utanför gällande avtal vilket är en annan orsak till underskottet. Fakturering utöver avtalet gäller extra kostnader vid övertagandet av uppdraget från tidigare leverantör.

Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett underskott med 7 miljoner kronor. Kostnadsökningen är 7,3 procent eller 17 miljoner kronor, jämfört med förra året. Antalet hjälpmedel har ökat med 7,6 procent och antalet brukare har ökat med 5 procent jämfört med 2017. Den största kostnadsökningen står ortopediska skor och nedre extremitetsortoser för med en ökad kostnad på 15 miljoner kronor.

Övriga hjälpmedel visar ett överskott med 18 miljoner kronor. Överskottet beror på att kostnaderna har sjunkit inom fritt val av hörselhjälpmedel.

Habilitering

Habiliteringen visar ett överskott med 2 miljoner kronor. Överskottet beror framför allt på att inga patienter remitterats inom avtalet slutenvård för personer med intellektuell funktionsnedsättning.

Tolk i talade språk

Resultatet visar på ett överskott med 14 miljoner kronor. Antal beställda uppdrag har ökat med 1,4 procent jämfört med 2017 till 311 458 st. Kostnadsökningen har varit 3,2 procent.

Sjukskrivningsmiljarden

Verksamheten visar ett överskott med 9 miljoner kronor. Enheten har fått ökade intäkter med 16 miljoner kronor för fördjupade medicinska utredningar (FMU) och central administration. Produktionen under 2018 är jämnare och högre då beställningarna från försäkringskassan av FMU har varit stabilare jämfört med 2017. Från och med 2019 övergår ansvaret genom en lagändring till landstingen, varför kostnaden förväntas öka väsentligt på sikt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Överskott redovisas för förvaltningens egen verksamhet med 73 miljoner kronor. Överskottet avser lägre bemanningskostnader än budgeterat med 24 miljoner kronor till följd av vakanser. Övriga kostnader har blivit 34 miljoner kronor lägre än budget främst för utveckling, drift och förvaltning av IT-system, lägre lokalkostnader och lägre kostnader för köp av tjänster. Intäkter utöver budget har redovisats med 15 miljoner kronor för försäljning av tjänster och ersättning för overheadkostnader.

Övrigt

Övrigt redovisar ett överskott med 260 miljoner kronor. Av överskottet avser 135 miljoner kronor ofördelade budgetreserver och 53 miljoner kronor återförda statsbidrag från tidigare år som ej utnyttjats fullt ut. I övrigt finns många smärre överskottsposter, bland annat flertal IT-projekt som inte kommit igång planenligt.

Läkemedel

Läkemedel visar ett underskott med 10 miljoner kronor jämfört med budget. Budget 2018 har tillåtit en kostnadsökningstakt med 5,4 procent jämfört mot utfallet för 2017 och kostnadsökningstakten blev 5,6 procent.

Kostnaden för smittskyddsläkemedel fortsätter att öka och uppgår nu till närmare 743 Mkr, en ökning med närmare 29% sedan 2017. Kostnadsökningarna förklaras framför allt av ökad förskrivning av Hepatit C läkemedel. För Hepatit C läkemedel finns som tidigare nationella avtal, och nya avtal för 2018 har påtaglig minskat kostnaden för behandling och många fler patienter har därför kunnat behandlats 2018 jämfört med tidigare år (1300 patienter 2018 jämfört med 600 patienter 2017), ett viktigt arbete för att uppnå WHO´s mål att utrota sjukdomen till 2030.

Kostnaderna för läkemedelsförmånerna ökade med 7,6% och beror framför allt på introduktion av nya kostnadsdrivande läkemedel mestadels för små patientgrupper med svåra sjukdomstillstånd. I slutet av 2018 har dock även flera nya dyra biologiska läkemedel för stora terapiområden som allergisk astma, atopisk dermatit och migrän introducerats. Då dessa läkemedel fått sitt godkännande först sent 2018 kommer effekten av dessa läkemedelsintroduktioner få genomslag först kommande år. Även användningen av NOAK, nya blodförtunnande läkemedel, fortsätter att öka. Kostnaden steg med närmare 60 Mkr under 2018, beroende på oförändrat högt pris och att allt fler patienter får behandling.

Under året har användningen av biosimilarer fortsatt att öka, och en betydelsefull patentutgång under slutet av året kommer ytterligare att sänka kostnaderna för dessa terapier. Nationella prisförhandlingar har minskat kostnadsökningstakten med 442 Mkr och för närvarande finns ett 60-tal nationella avtal som tillsammans påtagligt minskat kostnadsökningarna. Region Stockholm har fortsatt att prioritera stödet till nationella prisförhandlingar under 2018 genom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens läkemedelsenhet och SLL Upphandling.

Sammantaget innebär detta att introduktion av nya läkemedel får stort genomslag på kostnadsökningstakten. Stockholm avviker dock inte från riket avseende kostnadsökningstakten.

Se vidare bilaga Årsberättelse läkemedel 2018

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

3.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Bidragsgivare	Statsbidrag	Utfall	Budget	Budget avvik.	Bokslut fg år
Socialstyrelsen	Hjälpmedel för döva	4028	4 679	-651	4 518
Socialstyrelsen	Dövtolk	18577	18 577	0	18 577
Socialstyrelsen	Processutveckl cancerstrategi	8000		8 000	8 000
SKL	Regionalt stöd oStandardiserat vårdförlopp	3000		3 000	3 000
SKL	Kvalitetsregistercentrum QRC	2921		2 921	5 225
SKL	Bäckerehabilitering	2000		2 000	1 600
SKL	Uppbyggn civilt försvar sjvård	2333		2 333	0
Försäkringskassan	Rehabiliteringsggarantin	122827	100 000	22 827	113 573
Försäkringskassan	FMU TMU Sjukskrivningsmiljarden	16438		16 438	30 898
Migrationsverket	Asylsjukvård	56022	62 254	-6 232	64 074
SKL	Psykisk hälsa	198054		198 054	93 129
SKL	Priomedel ungdomsmottagning*	29636		29 636	29 529
SKL	Stimulansmedel Barnhälsovård*	31902		31 902	0
Via koncernfinansiering	Asylsjukvård	167823	234 420	-66 597	229 710
Via koncernfinansiering	LSS-bidrag	21437	21 406	31	21 565
Via koncernfinansiering	Personer utan tillstånd	66000	66 000	0	66 000
Via koncernfinansiering	Personalmiljarden	55000		55 000	0
Via koncernfinansiering	Förlossningsvården	195000		195 000	0
Via koncernfinansiering	Akutsjukvården för sommaren	91000		91 000	0
Via koncernfinansiering	Förstärka insatser för kvinnors hälsa	32000		32 000	0

Bidragsgivare	Statsbidrag	Utfall	Budget	Budget	Bokslut
Totalt specialdestinerade statsbidrag		1123998	507336	616662	689398

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. %	
Somatisk specialistvård	6168	6392	-224	5882	4,9	%
Psykiatri	1610	1677	-67	1650	-2,4	%
Primärvård	7559	7381	178	7123	6,1	%
Geriatrik	2026	2053	-27	1899	6,6	%
Tandvård	528	499	29	488	8,1	%
Övrig sjukvård	2006	2037	-31	1910	5,0	%
Summa	19897	20039	-142	18952	5,0	%

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Kostnaderna för externt köpt vård är 0,7 procent lägre än budget och förklaras främst av lägre kostnader för privata specialister och medicinsk service inom somatisk specialistvård, lägre volymer hos externa vårdgivare inom psykiatrin samt inom övrig sjukvård att viss hjälpmedelsverksamhet återgått i landstingsregi.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Totalt har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 944 miljoner kronor eller 5,0 procent jämfört med samma period 2017.

För somatisk specialistvård har kostnaderna för externt köpt vård ökat 286 miljoner kronor eller 4,9 procent jämfört med samma period 2017. Högre totalersättning för ett utökat uppdrag inom huvudavtalet för S:t Görans sjukhus samt ökade produktionsvolymer inom vårdvalen förklarar delvis ökningen. Även kostnaderna för utomlänsvården är högre än 2017. Verksamhetsområdena privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal samt medicinsk service har lägre kostnader jämfört med 2017.

Inom primärvård har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 427 miljoner kronor eller 6,0 procent jämfört med samma period 2017. Ökningen beror på att produktionen fortsätter att öka kraftigt för de privata våragivarna inom primärvårdsrehabilitering och vårdval långvarig smärta. Ökningen beror också på utomlänsvård och digitala vårdtjänster.

Inom psykiatri har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård minskat med 40 miljoner kronor eller 2,4 procent jämfört med samma period 2017. Under året har det varit betydligt lägre produktion hos de landstingsexterna vårdgivarna.

Inom äldrevården har kostnaderna ökat för externt köpt hälso- och sjukvård med 127 miljoner kronor eller 6,6 procent jämfört med samma period 2017. Det är framförallt inom den geriatriska vården där den externt köpta vården ökat. Antalet producerade vårdtillfällen har ökat med 8,4 procent för den SLL externa vården och minskat med 6,2 procent för den landstingsinterna. Orsaken till den låga produktionen SLL internt beror på problem med personalförsörjningen.

Tandvården har ökat sina kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård med 42 miljoner kronor eller 8,1 procent 2018 jämfört med 2017.

För barn- och ungdomstandvården är kostnadsökningen 30 miljoner kronor mellan år. Kostnaderna för köpt specialisttandvård från extern motpart har ökat med 15 miljoner kronor samt med 2 miljoner för tandreglering. En kostnadsökning inom allmäntandvård på 13 miljoner kronor har orsakats av högre volymer barn främst till följd av den utbyggda reformen inom barn- och ungdomstandvården, vilken innebär att barn upp till 22 år omfattas av fri tandvård fr o m 2018.

För vuxentandvård har externt köpt vård ökat med 10 miljoner kronor mellan år. Det finns samtidigt stora variationer inom verksamhetsområdet. För nödvändig tandvård har kostnaderna ökat med 15 miljoner kronor och med 3 miljoner kronor till patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder medan tandvård som led i en sjukdomsbehandling har minskat med 8 miljoner kronor, vilket kan vara en effekt av nya anvisningar (fr o m 2018 för den landstingsfinansierade vuxentandvården.

För övrig tandvård har externt köpt vård ökat med 2 miljoner kronor mellan år. Det är uppdraget för specialistutbildning som ökat.

Sammanfattningsvis har kostnaderna för tandvård per motpart för köpt vård från Karolinska Institutet, Odontologiska institutionen, ökat med 6,2 procent 2018 jämfört med 2017. Mot övriga privata vårdgivare och övriga landsting är ökningen 9,9 procent. Mot Praktikertjänst är kostnaderna för externt köpt vård oförändrade mellan år.

Inom övrig vård har kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård ökat med 96 miljoner kronor eller 5,0 procent jämfört med 2017. Av kostnadsökningen utgör prehospital vård 70 miljoner kronor och specialiserad rehabilitering 26 miljoner kronor.

Kostnadsökningen av externt köpt vård inom specialiserad rehabilitering orsakas i huvudsak av ökade volymer och revidering av flera avtal som resulterat i höjda ersättningar.

Kostnadsökningen av externt köpt vård för den prehospitala vården orsakas i huvudsak av det nya avtalet gällande prehospital läkartjänst som innebär en utökning av verksamheten jämfört med tidigare, ökade kostnader med anledning av förflyttningen av ambulanshelikopterbasen, utökat uppdrag hos prioriterings- och dirigerings centralen, det nya avtalet gällande sjuktransporttjänst (f.d. liggande persontransporter) samt av avtalsenliga prisjusteringar.

Vårdkonsumtionen inom öppenvård har minskat med 2,3 procent för landstingsdriven

vård och med 2,4 procent för den privata vården. Inom slutenvård har den landstingsdrivna vården minskat med 2,8 procent medan den privata vården har ökat med 4,2 procent. Den landstingsexterna vårdens andel av vårdkonsumtionen har således ökat för sluten vård medan den är i stort oförändrad för öppen vård.

3.1.4 Bemanningskostnader

Bemanningskostnader*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %
Summa personalkostnader	**-501,1**	**-524,6**	**23,5**	**-534,5**	**-6,3 %**
förändring sem- och löneskuld	0,1	0	0,1	0	0 %
lönekostnad	-332,7	-336,6	3,9	-357	-6,8 %
- varav övertid	*-1*	*0*	*-1*	*-0,9*	*6,7 %*
- varav sjuklönekostnad	*-4,8*	*0*	*-4,8*	*-4,5*	*5,1 %*
PO-pålägg	-151,3	-157,1	5,8	-160,2	-5,6 %
Övriga personalkostnader	-17	-31	14	-17	-0,4 %
Inhyrd personal	**-7,8**	**-0,5**	**-7,3**	**-4,6**	**67,5 %**
Summa bemanningskostnad	**-508,8**	**-525,1**	**16,3**	**-539,1**	**-5,6 %**

* mkr

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Bemanningskostnaderna visar ett överskott i jämförelse med budget med 16 miljoner kronor och förklaras av vakanser.

Kostnader för administrativ inhyrd personal hänförs bland annat till verksamhet inom vårdersättningsssystem och visar ett underskott med 7 miljoner kronor jämfört med budget.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Bemanningskostnaderna har minskat med 5,6 procent jämfört med föregående år och förklaras bland av att nationella invånartjänster har överförts till Inera 1 januari 2018.

3.1.5 Konsultkostnader

Avvikelse utfall i jämförelse periodiserad budget

Totala konsultkostnader visar ett överskott med 5 miljoner kronor jämfört med budget.

Kostnader för IT-konsulter visar ett överskott med 35 miljoner kronor och förklaras bland annat av IT-projekt som inte kommit igång planenligt och konsultväxling inom utbudsförvaltningen till egen regi inom HSF.

IT-konsultkostnader avser bland annat sjukvårdsrådgivningen, 1177 vårdguidens e-tjänster, vårdgivarguiden, vårdbeställaruppdraget och vårdersättningssystem, VAL, e-tjänster för stöd och behandling, bild och funktionstjänst, tolkportal, beställningsportal för hjälpmedel, e-recept, intygstjänsten, gemensam utbudsinformation samt tandvårdssystem.

Kostnader för övriga konsulter och konsulter juridik/marknadsföring avser bland annat, 1177 Vårdguidens e-tjänster, upphandling språktolktjänst, upphandling av sjukvårdsrådgivningen, utredningar inom ambulanssjukvården, FRAPP, samt revisioner av vårdavtal och second opinion vid upphandling.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Totala konsultkostnaderna har minskat med 28 procent, 40 miljoner kronor jämfört med föregående år.

IT-konsultkonsultkostnader har minskat med 38 miljoner kronor jämfört med motsvarande period föregående år och förklaras bland annat av övergången av verksamheten nationella invånartjänster till Inera, IT-projekt som inte kommit igång planenligt samt konsultväxling inom utbudsförvaltningen till egen regi inom HSF.

3.2 Åtgärdsprogram för en ekonomi i balans

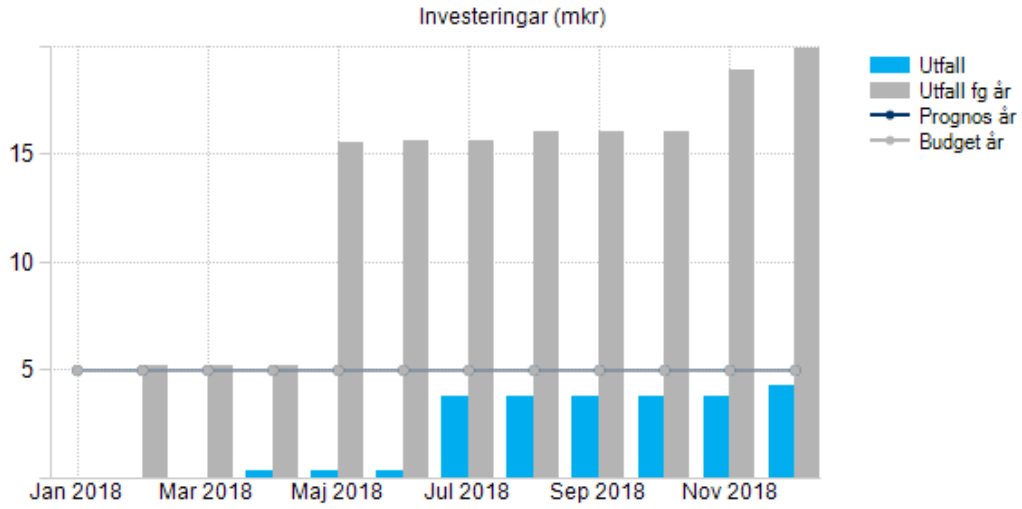
Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall 2018	Budget 2018	Budget 2019
Administrativ besparing	Främst minskade bemanningskostnader	-74	-50	-40
Medicinsk service	Lägre kostnader efter upphandling	-259	-180	-180
Summa		**-333**	**-230**	**-220**

Effektivisering inom förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor var inarbetad i budget och har fallit ut enligt plan. Vakanser, förseningar och återhållsamhet vid nyrekryteringar efter avgångar har därutöver bidragit med ett överskott för bemanningskostnaderna med 24 miljoner kronor.

Budgeten förutsatte 180 miljoner minskade kostnader för medicinsk service som en följd av genomförda upphandlingar med lägre priser. Tilldelningsbesluten överklagades och gav inte någon effekt under 2018. Rättsprocesserna är nu avklarade och avtalen med lägre priser börjar gälla under 2019. För 2018 kunde dock förlängning av befintliga avtal göras med viss reducering av priserna. Samtidigt har minskade volymer och effekter av omfördelning av vård till vårdvalsområden där medicinsk service ingår i ersättningen gjort att kostnaderna för medicinsk service sammantaget ändå blivit lägre än budgeterat.

För 2019 är det budgeterat ytterligare administrativ besparing med 40 miljoner kronor och ytterligare 180 miljoner kronor lägre kostnader för medicinsk service.

3.3 Investeringar



Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Utfallet för investeringar, reinvesteringar och kompletteringar av inventarier för förvaltningen uppgår till 4,3 miljoner kronor och avser främst FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

Minskade kostnader med 16 miljoner jämfört med föregående år förklaras av FRAPP.

3.3.1 Investeringar

Investeringar

Investeringar (Mkr)	Utgift	Budget år	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Utrustning	4,2		4	
Övrigt			0	
Ersättningsinvesteringar	0,1	5	-5	2%
Totalt investeringar	**4,3**	**5**	**-1**	**86 %**

3.4 Resultatdisposition

För Hälso och sjukvårdsnämnden gäller att varken över- eller underskott ska belasta verksamheten genom att överföras mellan åren utan ska föras mot koncernfinansiering.

3.5 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	28	34	-6
Omsättningstillgångar	7 513	8 017	-504
- varav kassa och bank	*6 067*	*6 693*	*-626*

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
SUMMA TILLGÅNGAR	**7 540**	**8 051**	**-511**
Eget kapital	**599**	**370**	**229**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**6 942**	**7 681**	**-739**
- varav långfristiga skulder	*-3*	*-1*	*-2*
- varav kortfristiga skulder	*6 945*	*7 682*	*-737*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**7 540**	**8 051**	**-511**

*mkr

Anläggningstillgångarnas minskning med -6 miljoner kronor beror främst på anskaffningar +4 miljoner kronor och avskrivningar -10 miljoner kronor.

Omsättningstillgångarna har totalt minskat med -504 miljoner kronor. Förändringen förklaras främst av att banktillgodohavande har minskat med -626 miljoner kronor vilket förklaras av att upplupna kostnader har ökat med +251 miljoner kronor och att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +75 miljoner kronor samt att leverantörsskulden har minskat med -924 miljoner kronor och att föregående års resultat har reglerats med -357 miljoner kronor. Kundfordringar har ökat med +27 miljoner kronor och upplupna intäkter har ökat med +96 miljoner kronor.

Det egna kapitalets ökning beror på bokfört resultat period 2018 (+585 miljoner kronor) samt att föregående års resultat 2017 (+357 miljoner kronor) är reglerat mot koncernfinansiering.

De kortfristiga skulderna har minskat med -737 miljoner kronor jämfört med december 2017.Detta förklaras främst av en minskning av leverantörsskulden på -924 miljoner kronor, samtidigt som upplupna kostnader - ökat med +251 miljoner kronor och förutbetalda intäkter minskat med -4 miljoner kronor.

Semesterskuld har minskat med -3 miljoner kronor.

Övriga kortfristiga skulder har minskat med -57 miljoner kronor vilket till stor del kan förklaras med att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med +75 miljoner kronor samt att skulden för externa projekt har minskat med -130 miljoner kronor.

3.6 Kassaflödesanalys

Årets kassaflöde från verksamheten efter investeringar och finansiering är på -269 mkr. Detta är årets resultat inklusive avskrivningar och förändringar i anläggningstillgångarna samt förändringar i kortfristiga fordringar - och skulder.

Under 2018 har de likvida medlen minskat med - 626 mkr, från 6 693 mkr till 6 067 mkr. Det förklaras av reglering av 2017 års resultat på 357 mkr samt av årets kassaflöde på – 269 mkr.

Det negativa kassaflödet från den löpande verksamheten på -263 mkr förklaras främst av det positiva resultatet före avskrivningar samt minskade leverantörsskulder. Det negativa kassaflödet från investeringsverksamheten på – 4 mkr beror på de

nyinvesteringar som gjorts under året samt årets avskrivningar.

Det negativa kassaflödet från finansieringsverksamheten på – 2 mkr hänförs till långfristiga skulder.

Kassaflödesanalys	**2018-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	-263
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-4
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-2
Årets kassaflöde	**-269**

4 Verksamhet

För analys av årets verksamhet se bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdnämnden. Nedan redovisas verksamhetsförändringar vad avser förändringar i vårdutbudet under 2018.

4.1 Verksamhetsförändringar

Primärvård

Husläkare och medicinsk fotsjukvård

I december var antalet husläkarmottagningar 207. Under året har 3 mottagning stängt och en mottagning startat. 26 mottagningar hade tilläggsuppdraget Barn och unga med psykisk ohälsa och 2 hade tilläggsavtalet multimedial rehabilitering (MMR1). Antalet mottagningar för medicinsk fotvård var 133.

Närakut

Under 2017 startade den första närakuten. Under 2018 har 8 närakuter startat och nu är totalt 9 närakuter i drift. Antalet husläkarjourer inom husläkarverksamhet var 11 i december.

BUMM

Totalt inom BUMM finns nu 36 mottagningar varav 28 inom Vårdval BUMM. Sedan januari 2018 har 3 nya mottagningar öppnats inom vårdvalet samt 4 mottagningen har lagts ner varav 2 inom vårdval och 2 inom sjukhusavtal.

Barnavårdscentraler (BVC)

Totalt finns det 115 verksamma mottagningar inom vårdvalet BVC. Under året har 3 BVC mottagningar upphört och 1 ny mottagning startat.

Barnmorskemottagningar (BMM)

Under året har 3 barnmorskemottagning stängt och 3 nya mottagningar startat. Totalt finns 62 barnmorskemottagning i länet. Det finns 15 ultraljudsmottagningar i länet, 3 mottagning har öppnat under året och 1 har upphört.

Primärvårdsrehabilitering

Under året har ingen ny mottagning för primärvårdsrehabilitering startat och 4 mottagningar har stängt. Totalt finns 74 primärvårdsrehabiliteringsmottagningar i länet.

Specialiserad fysioterapi

Inom specialiserad fysioterapi sker årligen en omväxling av fysioterapeuter i vårdvalet. I år har det resulterat i en total minskning med 5 fysioterapeuter. I vårdvalet finns det totalt 255 fysioterapeuter.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom

Under året har 1 ny mottagning för VV rehabilitering för långvarig smärta startat. Totalt finns 11 mottagningar för rehabilitering för långvarig smärta i länet.

Logopedi

Under året har inga nya logopedmottagningar godkänts och startat och 12 mottagningar har upphört. Totalt finns 84 logopedmottagningar i länet.

Vårdval primär hörselrehabilitering

Under året har 1 mottagning upphört och 9 mottagningar har startat. Totalt finns 45 hörselmottagningar i länet.

Ortopedtekniska verksamheter

En upphandling är genomförd och nya avtal startade 1 oktober 2018. Avtal tecknades med fem leverantörer vilket är en (1) mer än förra avtalsperioden. Totalt finns fem leverantörer i länet.

Hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel

Avtalet för hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel övergick från OneMed AB till SLSO den 1 juni 2018.

Tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser

En upphandling är genomförd och nya avtal startade i januari 2018. Avtal har tecknats med fyra vårdgivare för tillverkning av kosmetiska ögonproteser och två avtal för tillverkning av övriga kosmetiska ansiktsproteser.

Psykiatri

Det har tillkommit 12 nya slutenvårdsplatser i Farsta (Ytterö) från 1 mars. Platserna har skapats genom inventering och effektivisering av befintliga lokaler.

Avtalet för vård av hemlösa med Ersta Psykiatri ersattes 2018-09-01 med ett avtal med Capio Psykiatri.

Äldresjukvård

Inom geriatriken har Löwetgeriatriken utökat antalet vårdplatser med 14 till totalt 58. Antalet geriatriska slutenvårdsvårdplatser uppgick vid årets slut till 1032.

Inom Specialiserad palliativ slutenvård har inga nya enheter tillkommit under året.

Inom ASiH har inga nya enheter tillkommit under året

Tabell verksamhetsförändringar inom närsjukvård öppen vård

	Antal mottagningar 31/12 2017	Antal nystartade mottagningar jan-dec 2018	Antal mottagningar som upphört jan-dec 2018	Totalt antal mottagningar per 31 december 2018
BVC	117	1	3	115

	Antal mottagningar 31/12 2017	Antal nystartade mottagningar jan-dec 2018	Antal mottagningar som upphört jan-dec 2018	Totalt antal mottagningar per 31 december 2018
MVC	62	3	3	62
VV Ultraljud	13	3	1	15
BUMM	37	3	4	36
Husläkare	209	1	3	207
Fotsjukvårdare	136	5	8	133
Logopeder	101		12	84
Allm läkare LOL	72	0	13	59
Primärvårdsrehab	77	0	4	74
VV sjukgymnastik (Antal fysioterapeuter angivet)	265		5	255
Synrehabilitering	1	0	0	1
Hörselrehab	36	9	1	45
Rehab långvarig smärta	10	1		11
Intensivträning	1	2		3
STI	3	0	0	3
Ungdomsmottagningar	32	0	0	32
Nya närakuter	1	8	0	9
Gamla närakuter, lättakut, snabbspår	7	0	7	0
Husläkarjour	13	0	2	11
Baspsykiatri vuxna	88	0	0	88
BUP	35	0	0	35
Beroendevård ungdom	26	0	0	26
Beroendevård vuxna	48	0	0	48
Rättspsykiatri	2	0	0	2
Tortyrskadevård	2	0	0	2
Ätstörningsvård	4	0	0	4
Psyk läkare LOL	80	0	0	80
Geriatrik	12		12	
Specialiserad Palliativ vård				
Habilitering	42	4		46
Opitkerbutiker anslutna till glasögonbidrag	215	10	0	225
Ortopedtekniska verksamheter	4	1		5
Kosmetiska ögon- övriga ansiktsproteser		6		6

Tabell verksamhetsförändringar inom närsjukvård sluten vård

	Antal vårdplatser 31/12 2017	Antal nya vårdplatser jan-dec 2018	Antal stängda vårdplatser jan-dec 2018	Totalt antal vårdplatser per 31 december 2018
Baspsykiatri vuxna	624	12	0	636
BUP	23	0	0	23
Beroendevård ungdom	6	0	0	6
Beroendevård vuxna	102	0	0	102
Rättspsykiatri	186	0	0	186
Tortyrskadevård		0	0	0
Ätstörningsvård	45	32	30	47
Psyk läkare LOL				
Geriatrik	1018	14	106	926
Specialiserad Palliativ vård	231	0	0	231

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

Under hösten 2018 genomfördes den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

Karolinska Universitetssjukhuset fick ett utökat uppdrag inom infektionssjukvård samt inom psykiatri för patienter som tidigare har omhändertagits av SLSO. Ytterligare verksamhetsförändring är att det har skett en verksamhetsövergång inom hematologi från Sö-dersjukhuset till Karolinska Universitetssjukhuset. Planerad utflytt från Karolinska Universitetssjukhuset av subakuta besök inom ÖNH-verksamheten har inte kunnat ske till närakuter och ÖNH-mottagningar, vilket lett till att Karolinska Huddinge har fått ett utökat uppdrag.

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus skedde en verksamhetsövergång avseende hemdialys, samt att Danderyds sjukhus fick ett ökat anslag under 2018 för dyrare läkemedel, ytterligare akut omstyrning av patienter från Karolinska Universitetssjukhuset samt ersättning för mer vårdkrävande patienter än beräknat i omställningsavtalet (OA).

Verksamheten preventionsmottagning vid infektionskliniken, Venhälsan, lyfts ur omställningsavtalet(OA) och läggs som ett särskilt avtal.

Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus, och de akuta vårdtillfällena har ökat med cirka 240 jämfört med 2017.

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

Förändringar utanför akutsjukhusen

För *upphandlade avtal* har följande förändringar skett:

Två avtal inom specialiserad gastroenterologi startade 1 april.

Tre avtal inom specialiserad kardiologi startade 1 april.

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

Ett avtal inom specialiserad kirurgi startade 1 november 2018.

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 1/1 2018	Antal nystartade mottagningar under 2018	Antal mottagningar som avvecklades under 2018	Totalt antal mottagningar per 31/12 2018
Allergologi	4	0	0	4
Gynekologi	46	3	4	45
Hud	22	1	2	21
Neurologi	5	0	0	5
Ortopedi	26	7	2	31
Ryggkirurgi	4	0	0	4
Ögon	33	2	2	33
Öron, näs- och halssjukvård	29	2	2	29
Höft- och knäproteser	4	0	0	4
Förlossning	1			1
Urologi	10	1	0	11

Övrig sjukvård

Ambulanssjukvård inklusive jourläkarbilar

Den 2018-06-01 gick den nya upphandlade prehospitala läkartjänsten i drift. Tjänsten omfattar tre akutläkarbilar och tre jourläkarbilar och innebär bland annat en utökning med två akutläkarbilar jämfört med tidigare. Uppdraget utförs av Capio (f.d. Legevisitten) akutläkar- och jourläkarbilar AB. I och med avtalets driftstart 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. Sedan tidigare, från februari 2018, har även funktionen operativ koordinator hos prioriterings- och dirigeringscentralen utökats.

Den 2018-09-15 gick det nya upphandlade avtalet för sjuktransporter (f.d. liggande persontransporter) i drift. Uppdraget utförs av Samariten Ambulans AB. Det nya avtalet innebär också att prioritering och dirigering av sjuktransportenheterna nu utförs av SOS Alarm. I föregående avtal låg prioritering och dirigering av sjuktransportenheterna hos vårdgivaren själv.

I december 2018 driftsattes ytterligare en intensivvårdsambulans. Denna intensivvårdsambulans är i drift vid behov och bemannas med personal ur ordinarie ambulans i drift. Uppdraget utförs av landstingets eget bolag Ambulanssjukvården i Storstockholm AB (AISAB) som ansvarar för länets samtliga intensivvårdsambulanser. Sammantaget finns nu tre intensivvårdsambulanser i länet.

4.2 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. %
Läkarbesök totalt	**7 394 044**	**7 481 208**	**-1,2 %**
Övriga besök totalt	**10 855 916**	**10 463 712**	**3,7 %**
Vårdtillfällen totalt	**298 978**	**302 143**	**-1 %**
Somatisk specialistvård			
Läkarbesök	2 926 434	2 985 452	-2 %
Övriga vårdgivares besök	970 786	909 764	6,7 %
Vårdtillfällen	229 606	232 769	-1,4 %
Geriatrisk vård			
Läkarbesök	15 579	14 252	
Övriga vårdgivares besök	11 358	10 723	5,9 %
Vårdtillfällen	38 837	38 044	2,1 %
Psykiatrisk vård			
Läkarbesök	414 517	425 021	-2,5 %
Övriga vårdgivares besök	1 242 788	1 232 589	0,8 %
Vårdtillfällen	30 535	31 330	-2,5 %
Primärvård			
Läkarbesök	4 037 514	4 056 483	-0,5 %
Övriga vårdgivares besök	8 630 984	8 310 636	3,9 %

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

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län exklusive Norrtälje under 2018 jämfört med 2017 samt mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Sammanfattning

- Jämfört med föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården 1,2 procent.
- Jämfört med föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 1 procent.

HSN vård	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Antal besök / vårdtillfällen	1812	1712	%	2018	budget
					%
Läkarbesök totalt	7 394 044	7 484 169	-1,2%	7 813 531	-5,4%
Övriga besök totalt	10 855 916	10 468 536	3,7%	10 887 245	-0,3%
Vårdtillfällen totalt	298 978	302 143	-1,0%	323 647	-7,6%
Primärvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	4 037 514	4 059 444	-0,5%	4 111 600	-1,8%
Övriga besök,exkl fysioterapi	6 624 291	6 259 052	5,8%	6 615 750	0,1%
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	2 006 693	2 056 408	-2,4%	2 000 000	0,3%
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 926 434	2 985 452	-2,0%	3 236 431	-9,6%
Övriga besök	970 786	909 764	6,7%	962 395	0,9%
Vårdtillfällen	229 606	232 769	-1,4%	251 347	-8,6%
Psykatri					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	414 517	425 021	-2,5%	448 500	-7,6%
Övriga besök	1 242 788	1 232 589	0,8%	1 298 100	-4,3%
Vårdtillfällen	30 535	31 330	-2,5%	32 300	-5,5%
Äldresjukvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	15 579	14 252	9,3%	17 000	-8,4%
Övriga besök	11 358	10 723	5,9%	11 000	3,3%
Vårdtillfällen	38 837	38 044	2,1%	40 000	-2,9%

Läkarbesöken inom primärvården, psykiatrin och akutsomatiken minskar jämfört med 2017.

Trenden med minskat antalet vårdtillfällen inom akutsomatiken har fortsatt under 2018. Likaså har antalet vårdtillfällen inom geriatriken fortsatt att öka under 2018.

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län exklusive Norrtälje under 2018 jämfört med 2017 samt mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Se avsnitt "avvikelse i jämförelse med föregående år"

4.3 Vårdkonsumtion per verksamhetsgren

4.3.1 Somatisk specialistvård

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Somatisk specialistvård	1812	1712	%	2018	Budget %
Öppenvård, läkare					
Läkarbesök, totalt	2 926 434	2 985 452	-2,0%	3 236 431	-9,6%
varav läkarbesök,exkl privata spec	2 661 705	2 668 410	-0,3%	2 965 667	-10,2%
varav läkarbesök privata specialister*	264 729	317 042	-16,5%	270 764	-2,2%
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	273 730	289 153	-5,3%	316 281	-13,5%
Antal telefonkontakter privata specialister	59 896	83 416	-28,2%	71 291	-16,0%
Öppenvård ej läkare					
Antal övriga besök	970 786	909 764	6,7%	962 395	0,9%
Antal telefonkontakter övriga besök	127 798	129 694	-1,5%	116 118	10,1%
Slutenvård					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	229 606	232 769	-1,4%	251 347	-8,6%
Antal vårddagar, sluten vård	792 216	790 410	0,2%	865 000	-8,4%
Medelvårdtid, dagar	3,45	3,4	1,6%	3,4	0,2%
Riksavtal					
Vårdtillfällen	5 685	5 810	-2,2%	6 204	-8,4%
Besök	47 264	100 578	-53,0%	60 367	-21,7%
* verksamma på nationella läkarvårdstaxan					

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen har minskat med 1,4 procent jämfört med 2017.

Exkluderas kopplade vårdtillfällen, vårdval förlossning och vårdval höft och knä minskar slutenvården vid akutsjukhusen med 2,5 procent.

Utanför akutsjukhusen har antalet vårdtillfällen ökat med cirka 1 procent. Det är främst inom vårdval höft- och knäprotesoperationer som det har skett en ökning.

Läkarbesöken vid akutsjukhusen har minskat med 2,0 procent jämfört med 2017. Antal läkarbesök totalt utanför akutsjukhusen är oförändrat jämfört med föregående år. Läkarbesöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 16 procent medan läkarbesöken hos övriga vårdgivare utanför akutsjukhusen har ökat med 5,6 procent.

Förändringar av Omställningsavtalen under 2018

Den 1 maj 2018 stängde den tidigare akutmottagningen för vuxna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Samtidigt öppnade landets första intensivakut. Intensivakuten tar emot de allra svårast sjuka och skadade patienterna och man kan bara komma dit med ambulans, helikopter eller så kallad accepterad remiss. Under hösten 2018 genomfördes den sista flytten av vårdverksamheter från gamla Karolinska Solna till Nya Karolinska Solna, NKS.

Karolinska Universitetssjukhuset fick ett utökat uppdrag inom infektionssjukvård samt inom psykiatri för patienter som tidigare har omhändertagits av SLSO. Ytterligare verksamhetsförändring är att det har skett en verksamhetsövergång inom hematologi från Södersjukhuset till Karolinska Universitetssjukhuset. Planerad utflytt från Karolinska Universitetssjukhuset av subakuta besök inom ÖNH-verksamheten har inte kunnat ske till närakuter och ÖNH-mottagningar, vilket lett till att Karolinska Huddinge har fått ett utökat uppdrag.

Mellan Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus skedde en verksamhetsövergång avseende hemdialys, samt att Danderyds sjukhus fick ett ökat anslag under 2018 för dyrare läkemedel, ytterligare akut omstyrning av patienter från Karolinska Universitetssjukhuset samt ersättning för mer vårdkrävande patienter än beräknat i omställningsavtalet (OA).

Verksamheten preventionsmottagning vid infektionskliniken, Venhälsan, lyfts ur omställningsavtalet (OA) och läggs som ett särskilt avtal.

Södertälje ingår i ett projekt för styrning av ambulans inom Botkyrka kommun till Södertälje sjukhus, och de akuta vårdtillfällena har ökat med cirka 240 jämfört med 2017.

Fram till 2015 har slutenvården minskat med mellan 0,5 till 1 procent per år. 2016 var minskningen 4 procent, och under 2017 minskade slutenvården med 3 procent jämfört med 2016. Slutenvården minskade med cirka 2,5 procent 2018 jämfört med 2017. Det finns flera förklaringar till minskningen under 2018, till exempel ändrade arbetssätt med övergång från slutenvård till öppenvård. Ökade slutenvårdsvolymer utanför akutsjukhusen har inte skett i någon större omfattning. Stängda vårdplatser vid akutsjukhusen. Viss effekt finns av avlastning från ASiH och geriatrik. De nämnda

faktorerna kan samvariera. Till exempel kan stängda vårdplatser leda till nya arbetssätt. En av tankarna med Omställningsavtalen i sig kan påverka utvecklingen vilket också var tanken.

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Se avsnitt "avvikelse i jämförelse med föregående år"

4.3.2 Geriatrisk vård

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 2,1 procent jämfört med föregående år.

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Äldresjukvård	1812	1712	%	2018	budget %
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	38 837	38 044	2,1%	40 000	-2,9%
Antal vårddagar, sluten vård	380 966	382 684	-0,4%	397 200	-4,1%
Medelvårdtid, dagar	9,8	10	-2,5%	10	3,3%
Antal läkarbesök	15 579	14 252	9,3%	17 000	-8,4%
Antal telefonkontakter läkare	8 976	8 149	10,1%	8 000	12,2%
Antal övriga besök	11 358	10 723	5,9%	11 000	3,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	3 640	1 818	100,2%	2 000	82,0%
Geriatrik					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	34 661	33 901	2,2%	35 800	-3,2%
Vårddagar	306 123	308 595	-0,8%	322 200	-5,0%
Medelvårdtid, dagar	8,8	9,1	-3,0%	9,0	-1,9%
Antal läkarbesök	24 555	22 401	9,6%	25 000	-1,8%
Antal övriga besök	14 998	12 541	19,6%	13 000	15,4%
Specialiserad palliativ slutenvård		0			
Vårdtillfällen	4 176	4 143	0,8%	4 200	-0,6%
Vårddagar	74 843	74 089	1,0%	75 000	-0,2%
Medelvårdtid, dagar	17,9	17,9	0,2%		

Sammanfattning

Geriatrik

Slutenvård

Antalet vårdtillfällen inom geriatriken ökade under året med 2,2 procent trots fortsatta bemanningsproblem. Avvikelsen mot budgeterade vårdtillfällen blev -3,2 procent vilket är 1 100 vårdtillfällen under budget.

Stora problem med personalförsörjning har rapporterats även under 2018 och geriatrikvårdplatser har hållits stängda under längre perioder. Sammantaget uppgår underproduktionen till 2 800 slutenvårdstillfällen vilket motsvarar 7 procent av beställd volym. Störst problem har funnits inom Stockholms Läns Sjukvårdsområde där antalet vårdtillfällen understeg beställda med 2 900 eller 25 procent av beställd volym. Vid Kungsholmsgeriatriken, Nynäsgeriatriken och Huddingegeriatriken finns också liksom tidigare år underproduktion jämfört med beställda volymer. Vid Dalen-,Handen-,Nacka och Södertäljegeriatriken har produktionen varit högre än beställning.

Från januari 2018 utökades antalet vårdplatser med 14 vid Löwetgeriatriken, i enlighet med Framtidsplanen. I länet finns därefter 1032 budgeterade geriatrikvårdplatser (exklusive Norrtälje).

Medelvårdtiden uppgick vid årets slut till 8,8 dagar vilket är en minskning med 0,2 dagar eller 3 procent jämfört 2017. Vid hälften av de geriatriska klinikerna minskade medelvårdtiden med mellan 7 – 11 procent jämfört med 2017. Andelen återinläggningar inom 30 dagar till geriatrisk klinik tenderar samtidigt att öka.

Medianvårdtiden har minskat från 9,2 dagar år 2017 till 8,6 dagar 2018, en minskning med 6,5 procent.

Öppenvård

Antalet öppenvårdsbesök uppgick till 39 500 vilket är 4 500 fler än under 2017.

Utökningen av besök hänger samman med att fler minnesutredningar utförts i år jämfört med 2017, framförallt vid Huddingegeriatriken som en följd av en ny minnesmottagning på NKS i Solna, samt vid Löwet-, och Handengeriatriken som fått utökade beställningar. 4000 utvidgade minnesutredningar i öppenvården avslutades 2018 vilket är 200 fler minnesutredningar jämfört med under föregående år.

Specialiserad palliativ slutenvård

Antalet vårdtillfällen inom den specialiserade palliativa slutenvården har ökat med 0,8 procent och uppgår till 4 176. Samtidigt har antalet vårddygn ökat med 1,0 procent till 74 843. Medelvårdtiden kvar på 17,9 dagar. Totalt finns 13 vårdgivare och 231 vårdplatser inklusive Södertälje.

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Se avsnitt "avvikelse i jämförelse med föregående år"

4.3.3 Psykiatrisk vård

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Psykiatri

- Antalet läkarbesök minskar med 2,5 procent inom psykiatrin jämfört med föregående år.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 2,5 procent jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden 2018 jämfört med samma period 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Psykiatri	1812	1712	%	2018	Budget %
Sammanfattning					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	30 535	31 330	-2,5%	32 300	-5,5%
Antal vårddagar, sluten vård	298 119	293 766	1,5%	305 000	-2,3%
Antal individer sluten vård	0	0		13 700	-100,0%
Medelvårdtid, dagar	9,8	9,4	4,1%	10	1,7%
Totalt antal läkarbesök	414 517	425 021	-2,5%	448 500	-7,6%
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	366 247	371 532	-1,4%	387 100	-5,4%
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	67 077	68 579	-2,2%	70 200	-4,4%
Antal övriga besök exkl nat taxan	1 242 788	1 232 589	0,8%	1 298 100	-4,3%
Antal telefonkontakter övriga besök	193 038	200 991	-4,0%	207 400	-6,9%
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	48 270	53 489	-9,8%	61 400	-21,4%
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	7 831	7 597	3,1%	7 500	4,4%
Riksavtal, vårdtillfällen	694	579	19,9%	660	5,2%
Riksavtal , besök	14 631	10 317	41,8%	11 900	22,9%

Sammanfattning

Totalt har antalet vårdtillfällen inom den psykiatriska slutenvården minskat med 2,5 procent. Minskningen av antal vårdtillfällen beror på att patienter vårdas längre och därmed minskar antalet unika patienter under 2018 jämfört med 2017. Antalet vårddagar har ökat och medelvårdtiden har ökat med 4,1 procent. Antal vårddagar med mer än 2 vårddagar har ökat med 2 procent jämfört med året innan.

Antalet läkarbesök har minskat med 2,5 procent till 366 247 besök. Läkarbesök på nationella taxan har minskat med 7,7 procent till 48 270 besök, vilket beror på

pensionsavgångar. Övriga besök har ökat med knappt 1,0 procent till 1 242 788 besök och det är gruppteambesök som ökar mest.

Basåtagande/allmänpsykiatri

Inom slutenvården har antalet vårdtillfällen minskar med 6,5 procent till 15 567. Minskningen av antal vårdtillfällen beror dels på att patienter vårdas längre och därmed minskar antal unika patienter under 2018 jämfört med 2017. Det är 6,5 procent färre antal utskrivna unika patienter jämfört med 2017. Medelvårdtiden har ökat från 11,7 till 12,2 vårddagar. För landstingsdrivna kliniker har ökningen varit 9,7 procent för gruppen patienter som vårdas för fler än 2 vårddagar och uppåt. Slutenvårdsbeläggningen har för de landstingsdrivna klinikerna mellan 84–112 procent 2018 mot 83–102 procent 2017.

Antalet läkarbesök har minskat med 3,5 procent jämfört med 2017. Minskning är generellt för samtliga vårdgivare. Antalet övriga besök har minskat med 3,4 procent till 814 977. För landstingsdrivna är minskningen 2 procent och för de övriga vårdgivarna 5 procent. Orsaken beror främst på personalbrist och svårighet med rekrytering.

De landstingsdrivna verksamheterna har nått 97 procent av beställningarna inom öppenvården. Minskningar finns bland annat inom olika typer av teambesök och hembesök. Av de landstingsdrivna klinikerna utfördes 2 086 neuropsykiatriska utredningar av antal beställda på 2 005 utredningar vilket motsvarar 104 procent. Sammanlagt gjordes 3 613 neuropsykiatriska utredningar av så väl de landstingsdrivna klinikerna och de privata vårdgivarna och vilket är en minskning med 4,5 procent jämfört med 2017.

De privata vårdgivarna redovisar en minskad besöksutveckling med 5 procent jämfört med 2017. Inom området Depression och ångest har produktionen ökat med 20 procent jämfört med 2017 och de ligger därmed i linje med budget. Under 2018 utfördes 1 527 neuropsykiatriska utredningar vilket är 5 procent lägre jämfört med 2017.

Antalet utredningar kring könsdysfori har ökat kraftigt och ANOVA har därför förstärkt sin bemanning under 2018. Detta har inneburit att produktionen ökat med 533 besök, vilket motsvarar 9 procents ökning.

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Se avsnitt "avvikelse i jämförelse med föregående år"

4.3.4 Primärvård

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Primärvård

- Antalet läkarbesök minskar med 0,5 procent inom primärvården jämfört med föregående år.

- Läkarbesök inom husläkarverksamheten (exklusive digitala besök) minskar med 3,3 procent jämfört med föregående år.

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget	Avvik mot
Primärvård	1812	1712	%	2018	Budget %
Sammanfattning					
Totalt antal läkarbesök	4 037 514	4 059 444	-0,5%	4 111 600	-1,8%
varav antal husläkarbesök	3 020 487	3 117 352	-3,1%	3 125 000	-3,3%
varav övriga läkarbesök*	930 275	839 347	10,8%	881 600	5,5%
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	86 752	102 745	-15,6%	105 000	-17,4%
Antal telefonkontakter läkare *	89 301	134 192	-33,5%	177 200	-49,6%
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	19 467	29 012	-32,9%	40 000	-51,3%
Totalt antal övriga besök	8 630 984	8 315 460	3,8%	8 615 750	0,2%
varav övr besök basal hemsjukvård	2 864 338	2 571 621	11,4%	2 930 000	-2,2%
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	3 759 953	3 687 431	2,0%	3 685 750	2,0%
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	2 006 693	2 056 408	-2,4%	2 000 000	0,3%
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	348 611	154 190	126,1%	189 285	84,2%
*exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan					

Sammanfattning

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har minskat med 0,5 procent jämfört med 2017. Det avser främst husläkarbesöken, som utgör nästan 80 procent av läkarbesöken i primärvården, och som har minskat med 3,1 procent. En förklaring kan vara att husläkarmottagningarna i enlighet med pågående strukturförändringar har omhändertagit en högre andel vårdtunga patienter som kräver längre besök och mer omfattande utredningar samt att alternativa vårdformer har börjat få genomslag för personer med lättare sjukdomstillstånd.

Trenden med ett minskat antal läkarbesök hos privata specialister verksamma på nationella läkarvårdstaxan (LOL) har fortsatt under 2018 och beror till största delen på att antalet läkare blir färre. Några barnläkare har gått över till Vårdval BUMM vilket har bidragit till minskat antalet besök. Besöken inom Vårdval BUMM fortsätter att öka då fler vårdgivare startat verksamhet.

Övriga besök inom primärvården ökar med 3,8 procent mot 2017. Ökningen avser sjuksköterske- och undersköterskebesök inom hemsjukvård.

Närakuter och lättakuten vid Huddinge sjukhus

Antalet läkarbesök på närakuter och husläkarjourer uppgick 2018 till 431 175, vilket är en ökning med 32,8 procent jämfört med 2017.

Under året har de nya närakuterna i det närmaste full verksamhet vilket bidragit till ökningen av läkarbesöken. Även det geografiska läget som underlättar för att nå verksamheter antas bidra till besöksökning, såsom Danderyds Närakut för personer boende i de nordöstra delarna av länet. Likaså har Närakut Rosenlund avlastat Södersjukhusets akutmottagning.

De som är bosatta i Nacka är de som har haft flest besök på närakuter, beroende på att ingen husläkarjour varit lokaliserad i Nacka, därefter kommer i följande ordning Haninge, Huddinge, Botkyrka, Sollentuna, Södermalm och Upplands Väsby. Alla besöksökningar kan förklaras av geografi, information, sociala medier och vårdguiden.

Åldersgruppen 25–64 år är den grupp som konsumerar flest närakutsbesök. Som också är den åldersgrupp som minskar sina besök mest på akutsjukhusens akutmottagningar. Alltså så tycks utvecklingen följa lagen om närhetsprincipen och framförallt åldersgruppen rörlighet.

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Se avsnitt "avvikelse i jämförelse med föregående år"

4.3.5 Tandvård

Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Tandvård

Vårdkonsumtion och verksamhetsstatistik

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde 2018 jämfört med 2017 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2018.

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget
Tandvård	1812	1712	%	2018
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	92,5	93	0%	94
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2
Andelen kariesfria 3-åringar	96,3	96,3	0,0%	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91,3	90,9	0,0%	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	70,8	71,1	0,0%	68
Antal nya remisser inom specialisttandvården	17 634	15264	15,5%	14 500
Antal starter tandreglering	6 714	6105	10,0%	6 000

Verksamhetstal	Utfall	Utfall	Förändr.	Budget
Antal erbjudna munhälsobedömningar	26 085	25 413	2,6%	24 800
Antalet utförda munhälsobedömningar	15 052	14 420	4,4%	15 600
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	25 823	25 498	1,3%	25 000
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	7 422	7 664	-3,2%	7 500
sjukdomsbehandling (LIS)				
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 759	3 236	16,2%	4 200

Sammanfattning

Barntandvård

Allmäntandvård

Samtliga barn 0–22 år omfattas av avgiftsfri tandvård. Från och med 3 år till och med 22 år (2018) kan barnen välja bland cirka 750 mottagningar och erbjuds undersökning minst vartannat år samt därutöver vård efter behov. För barn 3–22 år har 92,5 procent besökt tandvården 2018, vilket är en halv procent lägre än 2017.

Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är hög, 96,3 procent. I utsatta områden, där tandhälsan är sämre, pågår särskilda åtgärder för att förbättra denna. Skillnaderna i barns tandhälsa har generellt förbättrats och minskat mellan olika vårdbehovsområden. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är hög, 70,8 procent. Nyckeltalet är ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En utförligare beskrivning av tandhälsans utveckling för barn och ungdomar redovisas i *Tandhälsorapporten våren 2018 (2017).Tandreglering (specialisttandvård)*

Vårdval inom tandreglering infördes år 2000. Idag finns ett drygt 30-tal godkända vårdgivare att välja mellan. Antalet startade tandregleringsbehandlingar har ökat med 10,0 procent och antalet avslutade behandlingar har minskat med 5,0 procent jämfört med 2017.

Specialisttandvård övrig (exklusive tandreglering)

Sedan den 1 mars 2010 har vårdval införts för barn och ungdomar även inom övriga åtta specialiteter. Antalet nya remisser för specialisttandvård har ökat med 15,5 procent jämfört med 2017. Antalet nya remisser och behandlade patienter återspeglar det ökade antalet barn- och ungdomar.Specialisttandvård till unga patienter som tillkommit genom reformen om fri tandvård över 19 år, dvs för åldrarna 20–22 år, har ökat kraftigt och antalet remisser är 90,6 procent högre 2018 än 2017 vilket motsvarar 10 miljoner kronor. Även snittkostnaden är 5 procent högre för den här gruppen av patienter.

För specialisttandvård avser remisserna nu troligen även mer omfattande behandlingar än tidigare, vilket återspeglas av att snittkostnaden per patient ökat med 4,3 procent jämfört med 2017. Specialiteten pedodonti står för den största ökningen av antalet remisser medan paradontologi står för den största ökningen procentuellt sett jämfört

med 2017. Väntetiderna till specialisttandvård är inom avtalets ram, maximalt två månader.

Vuxentandvård

Uppsökande verksamhet

Inom ramen för det reformerade tandvårdsstödet har landstinget ett ansvar att söka upp vissa äldre och funktionshindrade för erbjudande om munhälsobedömning.

Antalet personer berättigade till uppsökande verksamhet är för närvarande 27 300. Utfallet 2018 visar att 95 procent av samtliga berättigade har nåtts av ett erbjudande, vilket innebär en ökning med 1,5 procent jämfört med samma period föregående år. Av de erbjudna har 93 procent tackat ja till munhälsobedömning.

Av de som har tackat ja har 67 procent fått sin munhälsobedömning utförd vilket är en ökning med 6 procent från föregående år. Antalet som fått munhälsobedömning utförd har varit 15 052 personer vilket är en ökning med 4 procent jämfört med föregående år. Enligt avtal skall munhälsobedömningen vara utförd inom tre månader efter det att nya patienter tackat ja. 70 procent av de som fått munhälsobedömning fick den utförd inom tre månader.

Nödvändig tandvård

Antalet behandlade individer inom ramen för nödvändig tandvård per den 31 december 2018 är 3,3 procent högre än budgeterat. De vanligaste behandlingarna för dessa patienter är undersökning, profylax och lagningar. Mellan 2017–2018 har antalet behandlade individer ökat med 325 stycken vilket motsvarar 1,3 procent. Totalt har 25 823 individer behandlats inom nödvändig tandvård 2018.

Tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling

Antalet behandlade som ett led i sjukdomsbehandling har minskat med 3,2 procent jämfört med föregående år. Minskningen av antalet behandlade återfinns huvudsakligen inom två patientkategorier, allvarlig sömnapné och infektionssanering.

Tandvård för personer med långvarig sjukdom och funktionsnedsättning, F-tandvård

F-tandvården bedöms vid full utbyggnad omfatta cirka 12 000 personer i länet. För att få del av detta stöd krävs läkarintyg som fastställer diagnos samt grad av funktionsnedsättning. Fram till och med den 31 december har 3 759 personer beviljats detta stöd.

Den tröghet som hittills kännetecknat införandet av F-tandvården förklaras sannolikt av okunskap om reformen. Antalet vuxna som omfattas av F-tandvården har ökat med 16,2 procent jämfört med 2017. Den relativt stora ökningen kan till viss del hänföras till den informationsinsats som utfördes 2016–2017.

Avvikelse utfall i jämförelse med budget

Se avsnitt "avvikelse i jämförelse med föregående år"

4.4 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

5 Personal och utbildning

5.1 till 5.4 Se bilaga Årsbokslut till Hälso- och sjukvårdsnämnden kapitel 6

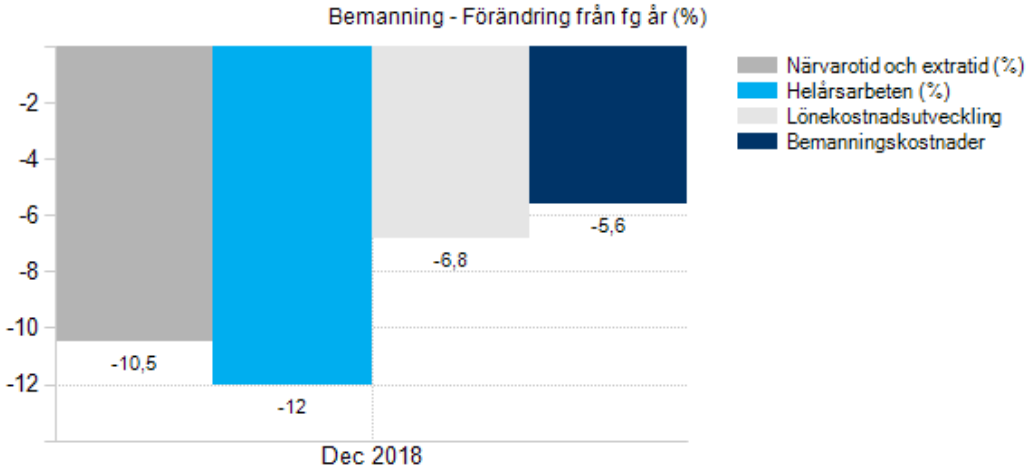
5.1 Kompetensförsörjning

5.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

5.3 Gott och inkluderande ledarskap

5.4 En modern arbetsgivare

5.5 Bemanning



Helårsarbetare	Utfall	Budget	Budget avvik.	Utfall fg år	Förändr. %
Bemanning - Helårsarbeten	623	625	-2	708	-12%

Avvikelse helårsarbeten och kostnadsutveckling i jämförelse med föregående år

Antal helårsarbeten har minskat med 12 procent jämfört med föregående år vilket främst beror på övergången av nationella invånartjänster till Inera 1 januari 2018 med 113 tjänster.

Avvikelse helårsarbeten i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten uppgår till 623 i jämförelse med budgeten 625.

5.6 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.

Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,27**	**3,41**	**-4,1%**
- varav kvinnor	*3,68*	*3,92*	*-6,1%*
- varav män	*1,89*	*1,77*	*6,8%*

Både kvinnornas och männens antal sjukfrånvarodagar har minskat totalt sett under året. Framför allt har den långa sjukskrivningen minskat. Kvinnornas antal dagar sjukfrånvaro är fortfarande högre än männens.

Beskrivning av sjukfrånvaro och åtgärder

- Majoriteten av de sjukskrivna har en icke arbetsrelaterad sjukskrivning
- Fler kvinnor än män är sjukskrivna. Inga organisatoriska orsaker har kunnat identifieras som förklaring till detta.
- I samtliga fall med sjukskrivning fler än 6 tillfällen eller längre än 28 dagar har chef genomfört rehabiliteringssamtal med medarbetaren.
- Plan för rehabilitering upprättas så långt det är möjligt och i planen ingår då vanligen att byta/förändra arbetsuppgifter. Vid några ärenden av medicinska och/ eller allvarliga orsaker görs ingen traditionell rehabiliteringsutredning utan cheferna har kontinuerlig kontakt med sina medarbetare under tiden de är under medicinsk behandling.

Följande åtgärder vidtas på HSF för att begränsa sjukfrånvaron:

- Erbjuder stödsamtal/ utredande samtal till medarbetare via företagshälsovården Feelgood efter individuell bedömning.
- Genomfört utbildning för chefer i nya arbetsmiljöföreskriften om organisatorisk och social arbetsmiljö via Feelgood
- HR-avdelningen har utvecklat och uppdaterad stödmaterial som används av chefer vid rehabilitering av medarbetare i syfte att underlätta arbetet.

6 Pågående rättsprocesser (tvister)

Överklagande av avslag på LOV-ansökning i klinisk fysiologi

En vårdgivare har överklagat avslag på LOV-ansökning i klinisk fysiologi. Ärendet ligger i förvaltningsrätten och är inte avgjort.

Lagreglerade läkare och fysioterapeuter

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upptäckt vid en fördjupad uppföljning att en vårdgivare har debiterat landstinget felaktigt. Vid uppföljningen begärdes att vårdgivaren skulle visa journaler för att styrka rätten till läkarvårdsersättning. Uppföljningen omfattade en tid av fem år tillbaka och vårdgivaren har inte visat några journaler för att styrka rätten till ersättning. Mot denna bakgrund riktade förvaltningen ett återkrav på utbetald ersättning på sammanlagt 16 miljoner kronor. Vårdgivaren har bestridit återkravet varför förvaltningen lämnat en stämningsansökan till tingsrätten i Attunda/Sollentuna.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har konstaterat vid möte och uppföljning att en vårdgivare otillåtet haft en vikarie. Vikarien har varit verksam i ordinarie vårdgivarens namn utan godkännande från förvaltningen. Återkrav har riktats mot ordinarie vårdgivare på 3,6 Mkr. Vårdgivaren har bestridit återkravet varav förvaltningen lämnat en stämningsansökan till tingsrätten i Stockholm.

7 Ledningens åtgärder

Ekonomi

I budget för 2018 ingick åtgärder avseende egen verksamhet och medicinsk service

Effektivisering inom förvaltningens egen verksamhet med 50 miljoner kronor var inarbetade i budget och har fallit ut enligt plan. Vakanser, förseningar och återhållsamhet vid nyrekryteringar efter avgångar har därutöver bidragit med ett överskott för bemanningskostnaderna med 24 miljoner kronor.

Budgeten förutsatte 180 miljoner minskade kostnader för medicinsk service som en följd av genomförda upphandlingar med lägre priser. Tilldelningsbesluten överklagades och gav inte någon effekt under 2018. Rättsprocesserna är nu avklarade och avtalen med lägre priser börjar gälla under 2019. För 2018 kunde dock förlängning av befintliga avtal göras med viss reducering av priserna. Samtidigt har minskade volymer och effekter av omfördelning av vård till vårdvalsområden där medicinsk service ingår i ersättningen gjort att kostnaderna för medicinsk service sammantaget ändå blivit lägre än budgeterat.

Mot bakgrund av överskott i bokslutet 2017 och resultatutveckling under 2018 som tidigt indikerade att ett överskott kunde uppstå för hela 2018 har det inte funnits anledning att vidta ytterligare åtgärder för att nå ett balanserat resultat för 2018.

Det fortsatta ekonomistyrningsarbetet måste framförallt ha ett långsiktigt perspektiv. Ledningens åtgärder inriktas därför på att vidmakthålla en ekonomi i balans för 2019 och att skapa beslutsunderlag om de kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar som kan komma att krävas för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet för åren 2020 och framåt. En plan för det fortsatta effektiviseringsarbetet för förvaltningens egen verksamhet kommer att tas fram bland annat för att genomföra det beslutet om minskade administrativa kostnader med 40 miljoner kronor enligt fullmäktiges budget för 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 egenägda, ska uppfylla de krav på tillgänglighet och kvalitet som ställs i avtalen. Gentemot 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.

Hälso- och sjukvårdsnämndens övergripande systemansvar uttrycks i målet ”Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso-och sjukvården”. Under det övergripande målet finns nedbrutna mål och indikatorer som i flertalet fall rapporteras av hälso-och sjukvårdsförvaltningen kontinuerligt under året. I några fall mäts och rapporteras

utfallet 1-2 gånger om året. Indikatorerna som är kopplade till målen visar om målen kommer att uppnås för året eller inte. På så sätt kan ledningen se om verksamheten bidrar till att uppnå de mål som beslutats av regionfullmäktige. Om målen riskerar att inte uppnås sätts relevanta åtgärder in för att uppnå målet.

Många indikatorer inom hälso- och sjukvården är trögrörliga och förändring av resultatet utifrån insatta åtgärder kan kräva viss tid. Det kan till exempel, som i fallet med husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete, gälla att utbilda personal inom vården i ny metodik. Det innebär att insatta åtgärder i de flesta fall först *på sikt* bidrar till ett förbättrat resultat. Flera av indikatorerna som tidigare år inte nått sitt målvärde har, på grund av insatta åtgärder under tidigare och innevarande år, nått målvärde 2018. Det gäller indikatorerna för antibiotikaförskrivning, vårdrelaterade infektioner (VRI), andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar samt andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete.

Två av tre indikatorer når måluppfyllelse när det gäller Region Stockholms regionala vårdgaranti. När det gäller tid till behandling inom 90 dagar nås inte årets mål. 2018 genomfördes en särskild tillgänglighetssatsning för att minska vårdköerna och öka tillgängligheten på akutsjukhusen, särskilt gällande barnsjukvård och cancersjukvård på Karolinska Universitetssjukhuset. En rad konkreta åtgärder har vidtagits, främst omstyrning av vård till andra vårdgivare regionalt, nationellt och internationellt. För att på sikt förbättra tillgängligheten till vård krävs kraftfulla åtgärder gällande kompetensförsörjningen inom vården. Dessa åtgärder kräver samverkan mellan hälso- och sjukvårdsnämnden och andra delar av Region Stockholm. Nationellt sett har Region Stockholm en god tillgänglighet till vård.

En viktig indikator som inte når uppsatt målvärde 2018 är indikatorn som mäter hur stor andel av befolkningen som har stort förtroende för vården. De senaste åren har trenden varit negativ. Region Stockholms resultat och trend följer den nationella utvecklingen. 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. En av de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden prioriterar är att fortsätta att genomföra patientenkäter för att följa patienters upplevelse av vården och därigenom kunna sätta in åtgärder inom områden där nöjdheten med vården är låg.

Avrapportering av arbetet med systemansvar

I enlighet med nämndens uppdrag och med utgångspunkt från fullmäktiges anmodan om att öka takten i arbetet med att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvårdssystemet har ett antal åtgärder vidtagits. Arbetet har fokuserats till fem områden:

- Tydliggörande av hälso- och sjukvårdsförvaltningens kärnprocess med ökat fokus och en gemensam syn på arbetet med behov, strategi, avtal, vårdgivarstöd samt uppföljning

- Strategisk planering i enlighet med fullmäktiges uppdrag att ta fram en beställarplan och strategi för anskaffning på kort och lång sikt. Analys av vårdbehov, kopplat till investeringar och utveckling av vårdavtal utgör en viktig del av detta. Hit hör även informationsförsörjningen i nätverkssjukvården där organisation och resurser tillskapats i syfte att säkerställa densamma och därvid takta med arbetet i FVM-programmet
- Funktionsansvar för avtal-och avtalsuppföljningsprocessen för vård har sjösatts med syfte att skapa ordning och reda och öka effektiviteten i arbetet med avtal och inköp. Resurser har tillsatts och arbete med såväl avtalshandbok, ensning av processer och tillskapande av arenor för samverkan har implementerats.
- Med utgångspunkt i fullmäktiges nya inköpspolicy har fokus på regelefterlevnad vad gäller inköp av interna varor och tjänster ökat. Även här har personer rekryterats, nya rutiner och plan för fortsatt utveckling tagits fram.
- Genomförandet av framtidsplanen med avseende på de förändrade vårduppdrag och investeringar kopplat till detta som fullmäktige har fastställt. Härvid har nya former för vårdgivarstöd och uppföljning i realtid av det som sker i vårdsystemet utarbetats och implementerats.

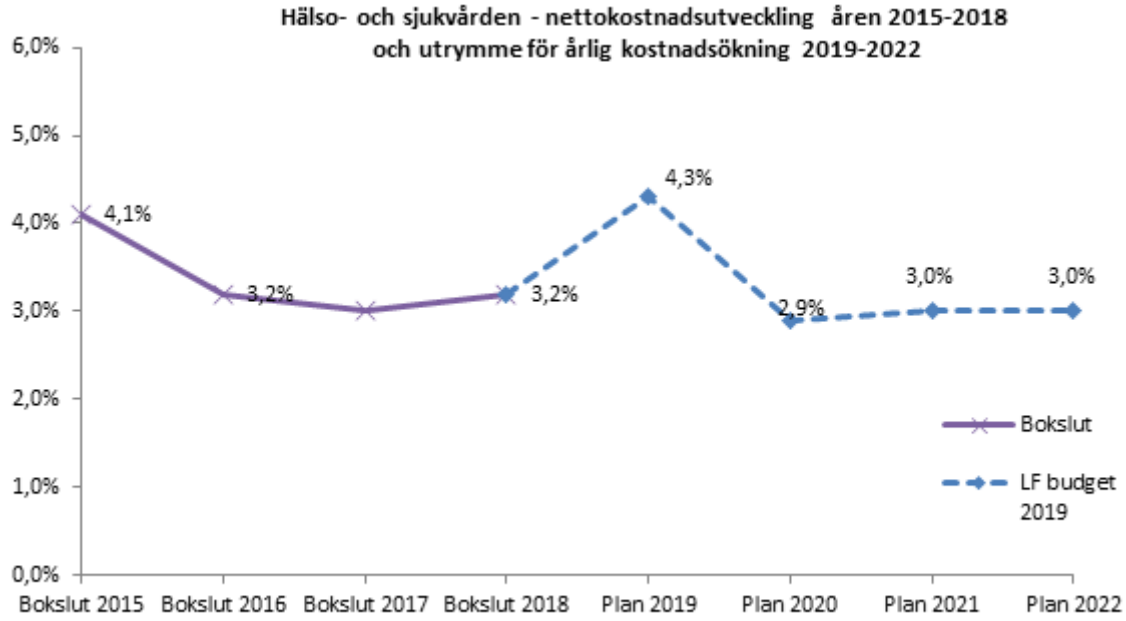
Genom en stegvis utveckling av insatser inom vart och ett av de områden som beskrivs ovan förväntas de sammantagna effekterna leda till ökad ordning och reda, större enhetlighet och samordning och på sikt värdeskapande. Insatser som gjorts eller planeras hänförs till såväl organisation, medarbetare som metod och processer samt styrning och uppföljning.

Avslutningsvis så har det uppdrag med långtidsutredning som HSN gav förvaltningen i maj 2018 inletts. I det utredningsdirektiv för *Hälso-och sjukvården 2040* som nämnden fastställde i maj 2018 framgår att arbetet kommer att utgå ifrån det systemansvar som enligt reglementet åvilar nämnden. Under den kommande mandatperioden kommer arbetet med densamma, i enlighet med fullmäktiges beslut, att följas av en parlamentarisk utredning. Arbetet kommer att omfatta alla delarna av hälso-och sjukvårdssystemet och de funktioner som ingår i detsamma.

8 Förväntad utveckling 2019

Utblick mot 2019

Diagrammet nedan visar Hälso- och sjukvårdens nettokostnadsökning under perioden 2014 till 2018 och utrymme för kostnadsökningar 2019 till 2022.



Not. Nettokostnad avser för bokslut använt landstingsbidrag (verksamhetsanslag), dvs beslutat landstingsbidrag plus/minus årets resultat och för budget och planår. Anslag enligt fullmäktiges budgetbeslut 12 december 2018. För jämförbarhet mellan åren har justering skett för tekniska förändringar och vissa engångsposter som tillfälliga kömedel 2018 och återbetalning strategiska fastighetsinvesteringar 2018.

Utfallet 2018 innebär en fortsatt låg nettokostnadsökning. Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnader har under 2018 ökat med 3,2 procent vilket kan jämföras med budgetutrymmet 2018 mot bokslut 2017 som var 4,2 procent. Nämndens kostnader har de tre senaste åren legat under det utrymme på 3,3 procent som bedömts som långsiktigt hållbart för landstingets totalekonomi.

Även om delar av överskottet 2018 är av tillfällig natur innebär resultatet för 2018 för Hälso- och sjukvårdsnämnden som helhet att bedömningen av den ekonomiska styrkan i budgeten 2019 är något bättre än tidigare bedömningar.

Sammantaget bedömer förvaltningen nu förutsättningarna som goda att nå ett resultat i balans för 2019. Det förhållandevis stora utrymmet 2019 är dock tillfälligt och för 2020 och framåt är de ekonomiska förutsättningarna mer begränsade. Ekonomistyrningen under 2019 måste därför ha ett långsiktigt perspektiv och det

tillfälligt extra utrymmet kan inte användas för kostnadsökningar av varaktig karaktär

9 Övrigt

10 Nämnd-/styrelsebehandling

Årsbokslut för 2018 för Hälso- och sjukvårdnämnden behandlas i nämnden den 19 februari 2019.

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2018-1077
HSN 2018-0237

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga A Uppdrag

ÅR 2018

Innehållsförteckning

1 Uppdrag kopplade till mål ... 3
1.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården ... 3
1.1.1 Vård i rätt tid och på rätt plats ... 3
1.1.2 Säker vård ... 5
1.1.3 Hög effektivitet ... 7
1.1.4 Högt förtroende för vården ... 8
1.2 Hållbar verksamhet ... 8
1.2.1 Mål att definiera (Organisationseffektivitet) ... 8
1.3 Tryggad kompetensförsörjning ... 9
1.3.1 Systematisk kompetensplanering ... 9
1.4 Långsiktigt hållbar ekonomi ... 10
1.4.1 Ett resultat i balans ... 10

1 Uppdrag kopplade till mål

1.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

1.1.1 Vård i rätt tid och på rätt plats

Uppdrag	Status	Kommentar
Utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att - besluta om utveckling av integrerat arbete med psykisk ohälsa **Diarienr** LS 1108-0865 Mål och budget 2012 nr - **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2012	✔	**ÅR 2018** För att möta en kontinuerligt ökad efterfrågan har psykosociala insatser, inom första linjens psykiatri, införts genom tilläggsuppdrag till husläkarmottagningar samt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar riktat till barn och ungdom med psykisk ohälsa. Möjlighet till internetförmedlad KBT-behandling ges också. Tillgängligheten till specialistpsykiatrin har förbättrats med ökat akutansvar kvällstid samt enhet för psykiatrisk akut mobilitet (ambulans). Konsultationer från psykiatrin till vårdgrannar utanför akutsjukhusen finns reglerat i avtal. I sjukhusavtalen 2020 kommer sjukhusens och psykiatrins konsultationsansvar att regleras. Ett webbstöd för vårdgivare, VISS, ger vägledning för primärvårdens respektive specialistnivåns vårdansvar. SLSO har arbetat med att tydliggöra vårdprocesser och vårdnivåer för olika patientgrupper med subspecialisering och differentiering inom öppen- respektive slutenvården som följd. Regionala vårdprogram har tagits fram och förstärks genom projektet för nationell kunskapsstyrning. I syftet att samordna insatser från olika huvudmän kring gemensamma målgrupper inom området psykisk ohälsa finns regelbunden och strukturerad samverkan. Utgångspunkt för dessa är samverkansöverenskommelser, strategier och handlingsplaner som följs upp årligen och revideras vid behov. Nyligen har ett idéburet offentligt partnerskap ingåtts mellan förvaltningen och Ericastiftelsen i syfte att dokumentera, utvärdera och implementera effektiva metoder för barn och unga med psykisk ohälsa som riskerar att hamna i gränszonen mellan olika stödjande och behandlade verksamheter.
Verksamhetsinnehåll och profilering, samt driftsättning NKS **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 1301-0040 Mål och budget 2014 nr 51 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2014	✔	**ÅR 2018** Fullmäktige beslutade i november 2017 enligt förslag "Karolinska Universitetssjukhuset Solna respektive Huddinges uppdrag, verksamhetsinnehåll och kapacitet, samt ny struktur för akut omhändertagande inom Stockholms läns landsting". I beslutet fanns det specificerat vilka patientgrupper och volymer som skulle flytta ut för respektive år. I beslutet ingick en ny struktur för akut omhändertagande i samband med att Intensivakuten skulle flytta in på K Solna i oktober 2018. En stor del av utflytten var kopplad till intensivakutens öppnande 1 maj 2018. Ambulansomstyrning av akut patienter till andra akutsjukhus men också andra vårdgivare är genomförd. Driftsättningen av NKS genomfördes enligt plan i november 2018. Utflytten från Karolinska till andra vårdgivare sker successivt under hela avtalsperioden. Vissa klinikers utflytt har senarelagts för att säkerställa omhändertagandet av ST och Verksamhetsförlagd utbildning. Ett fåtal restpunkter kring venerologi, neurologi samt IVF kvarstår, bland annat med anledning av nya nationella riktlinjer och kvalitetsaspekter. I samverkan med representanter från Karolinska kommer utvärdering av effekterna av förändringarna i vårduppdraget att göras löpande.
Utveckling av FHS, tredje steget **Beskrivning** att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska	✔	**ÅR 2018** Ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljning av samt kommunikation om Framtidsplanen ligger på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med genomförandet har bedrivits utifrån Framtidsplanens huvudstrategier utgående från fokusområdena; strukturförändringar, närsjukhusstruktur, barnsjukvård, nätverkssjukvård samt akut omhändertagande

Uppdrag	Status	Kommentar
Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068 **Diarienr** LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2015		och patientvägledning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet i samverkan med berörda förvaltningar och verksamheter. Den övergripande föresatsen i Framtidsplanen med en ny struktur för akut omhändertagande är nu implementerad inom Stockholms läns landsting. Genomförandet har följts upp av landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt. Intentionerna i enlighet med Framtidsplanen kommer att fortlöpa i linjearbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Erfarenheterna från Framtidsplanen kommer att utgöra en grund och stöd i strategiska beslut framåt och till exempel i utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040".
Åtgärder för ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna **Beskrivning** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta beslut om åtgärder som stimulerar till ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna och att återrapportera beslutet i delårsbokslut 2018 **Diarienr** LS 2017-0677 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2017	✔	**Tertial 1 2018** 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.
Utarbeta vårdavtal **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med landstingsstyrelsen och akutsjukhusen utarbeta vårdavtal för perioden efter omställningsavtalens upphörande och att återrapportera i samband med delårsbokslut 2018 **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 35 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	▶	**ÅR 2018** Under året har arbetet med att ta fram nya avtal för akutsjukhusen pågått. Rapporterna *Omvärldsbevakning, Fördjupad uppföljning av omställningsavtal* samt *Strategisk inriktning sjukhusavtal 2020* är presenterade. Arbetet med utveckling av avtalsmodell och avtalsdokument är i slutfasen. Avtalen har utvecklats utifrån Framtidsplanen och målbild 2025 med följande strategiska områden: 1. Säkerställa att patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja. 2. Stödja införande av effektiva arbetssätt, innovation och digitala tjänster. 3. Säkra att akutsjukhusens uppdrag att bedriva vård, utbildning och forskning är förenliga. 4. Främja en låg kostnadsutveckling och nyttja genomförda investeringar. Arbetet har genomförts med bred representation från hälso- och sjukvårdssystemets olika aktörer, såsom patientföreträdare och olika branschråd samt i dialog med akutsjukhusen och Landstingsstyrelsens förvaltning.Resultat och förslag från arbetet har under arbetets gång presenterats i politiska fora och samverkansorgan. Beslut planeras innan sommaren 2019.
Analys av vårdplatser för rättspsykiatrisk vård **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Stockholms läns sjukvårdsområde genomföra en analys av hur behovet av vårdplatser för platstillgången på rättspsykiatrisk vård kan tillgodoses och återrapportera i samband med delårsbokslut 2018 **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 36 **Beslutat av**	✔	**Delår 2018** Hälso- och sjukvårdsnämnden har i samarbete med 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. Det föreslås att prioritera en ny vårdbyggnad på Helix, motsvarande 57 platser.

Uppdrag	Status	Kommentar
Landstingsfullmäktige 2018		
Utreda vårdutbud inom S:t Göran **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda framtida vårdutbud inom S:t Görans sjukhusområde **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 37 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	✔	**Delår 2018** Utredningen är avslutad och resultatet av den ingår i underlaget till investeringsbudgeten år 2019.
Utveckla en mobilapplikation för 1177 Vårdguiden **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 38 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	✔	**ÅR 2018** En mobilapplikation som ger åtkomst till tjänsterna på 1177Vårdguiden har tagits fram och lanserades i januari 2019.
Öppna för vårdgivare som erbjuder vård via digitala kanaler **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 40 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	▶	**ÅR 2018** Under 2018 påbörjades en kartläggning för att utreda möjligheterna för "digitala vårdgivare" att etablera sig i Region Stockholm. Arbetet fortsätter under 2019 och beräknas klart under andra kvartalet 2019.
Avbryta införandet av vårdval reumatologi **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att avbryta införandet av vårdval reumatologi **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr - **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	✔	**Tertial 1 2018** Införandet av vårdval reumatologi har avbrutits.

1.1.2 Säker vård

Uppdrag	Status	Kommentar
Utarbeta ett förslag till kommunalisering av basal hemsjukvård **Beskrivning** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) utarbeta ett förslag till	✔	**Tertial 1 2018** 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

Uppdrag	Status	Kommentar
kommunalisering av den basala hemsjukvården, inkluderande nivån på den skatteväxling som ska genomföras med anledning av förändringen **Diarienr** LS 2016-1244 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2016		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.
Liknande verksamhet som Horisonten barn och unga **Beskrivning** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att utreda hur landstinget tillsammans med kommunerna i länet kan starta likande verksamheter som Horisonten barn och unga **Diarienr** LS 2016-1573 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2017	✔	**ÅR 2018** Boo Vårdcentral driver i samarbete med Nacka kommun mottagningen Horisonten för barn och unga med psykisk ohälsa. 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 kommer under kvartal 1 2019 påbörja revidering av tilläggsuppdraget och då särskilt beakta samverkan generellt samt utmaningar i ekonomiskt utsatta områden.
Införa en fast läkarkontakt för patienten inom primärvården **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införa en fast läkarkontakt med tydligt ansvar för patienten inom primärvården **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 41 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	▶	**ÅR 2018** Nuvarande regler kommer inte att behöva ändras, dock förtydligas definitionen av ”fast läkarkontakt” inför det nya förfrågningsunderlaget, FFU. Beslut av reviderat FFU planeras till HSN februari 2019 med verkställighet till 1 maj 2019.
Inrätta ett kunskapscentrum för omhändertagande av barn **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för kvalificerat omhändertagande av barn med nydiagnostiserad diabetes och samsjuklighet **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 42 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	✔	**Delår 2018** 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.
Inrätta ett kunskapscentrum på Sachsska barnsjukhuset **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att tillsammans med Södersjukhuset AB inrätta ett kunskapscentrum på barn- och ungdomsallergologin på Sachsska barnsjukhuset **Diarienr**	✔	**Tertial 1 2018** 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.

Uppdrag	Status	Kommentar
LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 43 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018		
Inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att inrätta ett kunskapscentrum för neonatalvård för att säkerställa samverkan mellan landsting och kommun **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 44 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	▶	**ÅR 2018** Fokusrapport om neonatalvård är framtagen liksom en konsekvensbeskrivning av rapportens förslag. Fokusrapporten och konsekvensbeskrivningen har analyserats och förvaltningen har utrett möjligt och relevant uppdrag för kunskapscentrum Neonatal "överföring av information från barnsjukvård och BHV till skola och skolhälsovård för prematurfödda barn" inom Region Stockholm (ej kommunala uppgifter). Förslag till uppdrag för detta kunskapscentrum har även synkroniserat med uppdragen för de två andra nystartade kunskapscentrum; barndiabetes och barn med matallergi. Under december 2018 har förslag på uppdrag för kunskapscentrum neonatal tagits fram. Arbetet med uppdrag fortsätter under våren 2019.

1.1.3 Hög effektivitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Åtgärder för minskade köer i sjukvården **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-0677 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2017	✔	**Tertial 1 2018** 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.
Integrera digitala vårdmöten i vårdutbudet **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-0452 Mål och budget 2018 nr 39 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	✔	**ÅR 2018** Förvaltningen har under 2018 tagit fram ramverk och tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten. Under 2019 fortsätter arbetet med att ta fram ett underlag för digital vårdgaranti enligt nytt budgetuppdrag. Därmed avslutas detta uppdrag.
Administrera bidrag avseende dialysbehandling i hemmet **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att fastställa regelverket och administrera bidraget. **Diarienr** LS 2018-0241 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	▶	**ÅR 2018** Arbetet med att fastställa regelverk är i slutfas och information kommer att läggas ut på vårdgivarguiden och 1177 i början på 2019.

1.1.4 Högt förtroende för vården

Uppdrag	Status	Kommentar
Skapa en god måltidssituation för patienter **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att styra och följa upp arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad slutenvård. **Diarienr** LS 1205-0732 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	▶	**ÅR 2018** För att skapa en bra och säker måltidssituation för patienter i slutenvården arbetar förvaltningen med att ta fram en webutbildning på Lärtorget om livsmedelshygien och måltidskunskap som riktar sig till all personal som hanterar patientmåltider. Planeringen är att webutbildningen startar under hösten 2019. En långsiktig inriktning för måltidsarbetet kommer tas fram i samverkan med måltids- och nutritionsnätverken. I de nya vårdavtalen som kommer att tecknas från och med juni 2019 finns krav på vårdgivarens arbete med patientmåltider. Även i de sjukhusavtal som kommer att gälla från och med 2020 finns samma krav.
Se över fortsatt behov av ett nätverk för måltidsfrågor **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över fortsatt behov av ett nätverk för mål-tidsfrågor samt ett pris för att stödja arbetet med att skapa en god måltidssituation för patienter i all landstingsfinansierad vård och vid behov ansvara för nätverket och priset. **Diarienr** LS 1205-0732 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	▶	**ÅR 2018** Behovet av nätverk för måltidsfrågor har setts över och konstateras fyller en viktig funktion för kostcontrollers på sjukhusen. Med i nätverket finns även representant från psykiatri och geriatrik. Behov av ett särskilt nutritionsnätverk har även framkommit och nätverket har startat upp. Förvaltningen deltar och samordnar i nätverken vid behov. Ett återinförande av måltidspriset efterfrågas från verksamheterna och ett arbete har påbörjats för att finna former för priset.

1.2 Hållbar verksamhet

1.2.1 Mål att definiera (Organisationseffektivitet)

Uppdrag	Status	Kommentar
Se över delegationsordningar för att säkerställa att de är i enlighet med Policy för inköp **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2017-1197 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018	✔	**ÅR 2018** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2018 arbetat med översyn och förtydligande av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning samt påbörjat arbete med rutiner och riktlinjer för bland annat anmälan av delegationsbeslut. En delegationsordning har även tagits fram för Vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Beslut om delegationsordningarna tas i respektive nämnd i januari 2019. Därefter kommer utbildnings- och kommunikationsinsatser att genomföras på förvaltningen.
Fastställa ny tjänstemannaorganisation **Beskrivning** Uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, tillväxt- och regionplanenämnden, vårdens kunskapsstyrningsnämnd, fastighets- och servicenämnde, färdtjänstnämnden, kulturnämnden, patientnämnden, karolinska	▶	**ÅR 2018** Enligt beslut om budget för 2019 för Region Stockholm den 11-12 december 2018, LS 2017-1455, flyttas ansvar för bland annat vårdens kunskapsstyrning, patientsäkerhet och kvalitetsregister samt genomförandet av nationell cancerstrategi och regional cancerplan från hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) till en egen nämnd, vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN). Enligt fastställt reglemente kommer vårdens kunskapsstyrningsnämnd inte att ha egen personal utan ska erhålla förvaltningsstöd från hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom

Uppdrag	Status	Kommentar
universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fastställa ny tjänstemannaorganisation under respektive nämnd med anledning av den nya politiska organisationen **Diarienr** LS 2018-0680 **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2018		hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde. HSN respektive VKN kommer att besluta om ny delegation med anledning av den nya politiska organisationen. Frågan kommer att behandlas vid nämndsammanträdena i slutet av januari 2019.

1.3 Tryggad kompetensförsörjning

1.3.1 Systematisk kompetensplanering

Uppdrag	Status	Kommentar
Konsekvensanalyser av kompetensförsörjning och utbildning **Beskrivning** 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. **Diarienr** LS 2016-1482 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2016	✔	**Tertial 1 2018** I de nya mallar som tagits fram för tjänsteutlåtanden ska konsekvenser som påverkar forskning, kompetensförsörjning eller utbildning analyseras och bedömas inför beslut
Införliva kompetensförsörjningsstrategin i avtal inom hälso- och sjukvård **Beskrivning** Att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att införliva tillämpliga delar av kompetensförsörjningsstrategin i avtal som tecknas med leverantörer av hälso- och sjukvård. **Diarienr** LS 2016-1482 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2016	✔	**Tertial 1 2018** 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.
Prognostisering av framtida kompetensbehov **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov **Diarienr** LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28 **Beslutat av**	❗	**ÅR 2018** Arbetet med att ta fram ett prognos- och analysverktyg har fördröjts på grund av personalbrist men kommer att återupptas så snart personalresurser finns tillgängliga. Inom kort kommer en interimslösning finnas på plats, i väntan på en långsiktig lösning.

Uppdrag	Status	Kommentar
Landstingsfullmäktige 2017		

1.4 Långsiktigt hållbar ekonomi

1.4.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL i kommande budgetarbete avseende åren 2022 och 2023 enligt stycket ekonomiska konsekvenser av beslutet i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande **Diarienr** LS 2017-0753 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2017	▶	**ÅR 2018** Uppdraget avser åren 2022 och 2023. I verksamhetsplanen för 2019 har HSN ett anslag på 200 miljoner kronor per år för 2019 - 2021 för verksamhetsutveckling FVM. Detta anslag finansierar det SLL-gemensamma arbete kring FVM som pågår. Ett delprojekt pågår 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.
Tillse att budget finns för genomförandet av samlokalisering **Beskrivning** 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 **Diarienr** LS 2016-1489 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2017	✔	**ÅR 2018** I budgeten för 2019 finns medel avsatta för resurs för arbete med genomförande av samlokalisering.
Redovisa effekterna av utökade distanskontakter **Beskrivning** uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att i delårsbokslut 2018 redovisa effekterna av utökade distanskontakter **Diarienr** LS 2017-1081 Löpande **Beslutat av** Landstingsfullmäktige 2017	✔	**ÅR 2018** Under 2018 har en uppföljningsplan för digitala vårdmöten tagits fram där indikatorer och värden uppdateras månadsvis. Effekter av utökade distanskontakter har analyserats och avrapporterats i årsbokslutet 2018. En markant ökning av videomöten har noterats, framför allt via externa digitala aktörer, men bedömningen är att det inte går att se någon tydlig effekt av detta inom den fysiska vården. Den minskning av fysiska läkarbesök som skett bedöms i första hand förklaras av andra faktorer såsom läkemedelsutveckling och ny ersättningsmodell. Under 2019 planeras en mer fördjupad analys av utvecklingen av digitala vårdmöten och hur dessa relaterar till den fysiska vården. Uppföljning och analys av digitala vårdmöten kommer fortsatt att vara en del av det löpande arbetet i förvaltningen.

Stockholms läns landsting

Bilaga C

(fyll i färgade celler)

Förvaltning/Bolag: Hälso-och sjukvårdsförvaltningen

Investeringsutfall 2018.

Period 2018-12-31

Mkr	Årets investeringsutgifter (mkr) Bokfört 2018	Budget 2018	Avvikelse	Upparbetnings-grad 2018 (%)	Total utgift (mkr) Ackumulerad total utgift t o m 2018-12-31	Prognostiserad total utgift	Budgeterad total utgift (2018 års inv.plan)	Budgeterad total utgift (2019 års inv.plan)	Upparbetnings-grad totalt (%)	Beräknad tidpunkt för färdigställande (år)	Kommentar Förklaring till eventuell avvikelse
1 Specificerade objekt											
Strategiska investeringar											
Trafikslag*											
Objekt 1			0								
Objekt 2			0								
etc			0								
Ersättningsinvesteringar											
Trafikslag*											
Objekt 1			0								
Objekt 2			0								
etc			0								
Rationaliseringsinvesteringar											
Trafikslag*											
Objekt 1			0								
Objekt 2			0								
etc			0								
2 Ospecificerade objekt totalt			0								
Varav strategiska investeringar	4,2		4	#DIVISION/0!							
Varav ersättningsinvesteringar	0,1	5	-5	2%							
Varav rationaliseringsinvesteringar			0								
Summa strategiska investeringar	4,2		4	#DIVISION/0!							
Summa ersättningsinvesteringar	0,1	5	-5	0							
Summa övriga investeringar			0								
Summa investeringsutgifter totalt	4,3	5	-0,7	1							

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

Konsultkostnader

Bilaga E3

Förvaltning/Bolag **Hälso-och sjukvårdsförvaltningen**

Belopp anges i kronor.

Konsultkostnader i resultaträkningen[1]

Leverantör	Belopp	Ändamål
Sveriges Kommuner o.Landsting	-399 563	4321 Reg Resurs Psyk. Hälsa
Sveriges Kommuner o.Landsting	-2 166 683	9516 Patientenkät tjänst
Ramberg Advokater KB	-2 017 294	Revision
Ramberg Advokater KB	-37 178	
Ramberg Advokater KB	-285 901	
Ramberg Advokater KB	-62 417	
Capio Närsjukvård AB	-3 000 000	Flowplattform Ringen
NetLight Consulting AB	-429 324	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
NetLight Consulting AB	-19 495	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
NetLight Consulting AB	-37 720	8533 Kunskapsdatabaser
NetLight Consulting AB	-2 707	8575 Checktjänsten utveckling
NetLight Consulting AB	-1 354 747	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
NetLight Consulting AB	-403 136	8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden
CAG GROUP AB	-723 352	
CAG GROUP AB	-132 125	8453 Nya läkemedel
CAG GROUP AB	-1 222 850	8459 e-recept
CAG GROUP AB	-203 038	8533 Kunskapsdatabaser
CAG GROUP AB	-1 141 864	3202 VG Telefon - sjukvårdsrådgivn
CAG GROUP AB	-905 575	8456 Janusfönster
CAG GROUP AB	-1 263 550	8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden
CAG GROUP AB	-29 600	8533 Kunskapsdatabaser
Tieto Sweden AB	-34 225	9229 Vaccinera system
Tieto Sweden AB	-671 302	9207 VAL, system
Tieto Sweden AB	-1 264	9208 GUPS , system
Tieto Sweden AB	-125 400	9213 Liston H val system
Tieto Sweden AB	-8 325	9227 Asyl system
Tieto Sweden AB	-117 911	9228 Hej system
Tieto Sweden AB	-5 551	9229 Vaccinera system
Tieto Sweden AB	-161 347	9230 GVR
Tieto Sweden AB	-154 151	9231 RAPP system
Tieto Sweden AB	-257 126	9232 CVR system
Tieto Sweden AB	-131 225	8602 ULF 1.0 Utrullning
Tieto Sweden AB	-63 803	8603 ULF - ARV
Tieto Sweden AB	-242 000	8606 Kvalitetssäkra GVR

Tieto Sweden AB	-168 300	8607 Liston IT-arkitektur
Tieto Sweden AB	-358 600	8608 Implementera VG
Tieto Sweden AB	-196 385	8609 Avtal och utbud 2.0
Tieto Sweden AB	-323 990	8610 AGU
Tieto Sweden AB	-219 915	8617 Liston Säkerhet
Tieto Sweden AB	-242 000	8618 Avveckla Hval
Tieto Sweden AB	-93 215	8620 Avstämningsfunktion
Tieto Sweden AB	-150 660	9228 Hej system
Tieto Sweden AB	-45 650	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Tieto Sweden AB	-1 948 995	9268 ITstöd vårdbeställaruppdraget
Tieto Sweden AB	-700 000	6071 Konsultkostnader
Tieto Sweden AB	-20 851	9516 Patientenkät tjänst
Softronic AB	-236 227	9261 E-remiss
Softronic AB	-60 000	9261 E-remiss
Softronic AB	-1 151 625	7121 Utveckling, RTP
Softronic AB	-222 053	9306 APP 1177 VG
Softronic AB	-436 616	
Softronic AB	-20 075	1013 RIVA
Flexeurope AB	-6 875	8457 Anmälan på nätet
Flexeurope AB	-1 779 419	8477 Händelsevis
Flexeurope AB	-262 625	8497 Janusmed kön och genus
Lumell Associates AB	-4 752 094	Samverkan utskrivning sl
Capgemini Sverige AB	-2 058 267	Vårdgivarguiden
Helseplan Consultning Group AB	-1 970 660	Granskning BUP
Helseplan Consultning Group AB	-164 422	
HiQ Stockholm AB	-415 385	
HiQ Stockholm AB	-288 972	8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden
HiQ Stockholm AB	-259 000	
HiQ Stockholm AB	-509 891	8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden
HiQ Stockholm AB	-2 625 037	
HiQ Stockholm AB	-386 343	7275 Vidareutveckling
HiQ Stockholm AB	-568 751	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
HiQ Stockholm AB	-654 375	8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden
HiQ Stockholm AB	-133 875	9158 Registerutveckling
Pro4u AB	-129 920	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Pro4u AB	-19 162	8542 SOB
Pro4u AB	-82 834	9235 WebCare
Pro4u AB	-485 716	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Pro4u AB	-482 832	9282 Nationell Patientöversikt
Pro4u AB	-454 090	
Pro4u AB	-71 058	8542 SOB
Pro4u AB	-17 764	9282 Nationell Patientöversikt
Pro4u AB	-133 732	9350 Projekt övervikt, fetma
Pro4u AB	-513 720	8608 Implementera VG

Pro4u AB	-190 618	8610 AGU
Pro4u AB	-481 584	9235 WebCare
Pro4u AB	-797 153	9268 ITstöd vårdbeställaruppdraget
Pro4u AB	-145 708	8542 SOB
Pro4u AB	-13 972	9282 Nationell Patientöversikt
CMA Research AB	-6 800	1066 KCSH
CMA Research AB	-2 207 021	9516 Patientenkät tjänst
EFESO Consulting AB	-2 292 414	
EFESO Consulting AB	-2 322 344	3202 VG Telefon - sjukvårdsrådgivn
EFESO Consulting AB	-1 671 521	7225 Upphandling
EFESO Consulting AB	-1 073 320	8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden
EFESO Consulting AB	-345 970	8572 Upph IT-stöd Samverkan utskriv
EFESO Consulting AB	-58 632	9306 APP 1177 VG
ETU Tillgänglighet AB	-99 900	
ETU Tillgänglighet AB	-2 331 500	Digital tillgäglighet
Ework Group AB	-2 223 140	
Ework Group AB	-48 762	9297 Masterdatamanagement
Ework Group AB	-379 206	9304 Utbudstjänst
Ework Group AB	-803 264	
Ework Group AB	-825 009	7121 Utveckling, RTP
Ework Group AB	-18 144	7161 Informationsmodells utveckling
Ework Group AB	-90 028	7310 VU säkerställa förvaltning
Ework Group AB	-102 060	8493 Intygstjänsten
Ework Group AB	-255 916	8507 Bukaorta,screening
Ework Group AB	-141 035	8542 SOB
Ework Group AB	-180 307	9207 VAL, system
Ework Group AB	-250 065	9208 GUPS , system
Ework Group AB	-243 053	9232 CVR system
Ework Group AB	-126 441	9233 Leverantösdatabas,register
Ework Group AB	-328 860	9539 Vårdanalys
Ework Group AB	-237 594	
Ework Group AB	-43 524	8483 Webbtidbok via 1177Vårdguiden
Ework Group AB	-628 236	8493 Intygstjänsten
Ework Group AB	-117 936	8574 Implementering ny lärplattform
Ework Group AB	-215 802	8604 SSMS, Systemrealisering
Ework Group AB	-186 237	8605 Gränssnitt utbudstjänst SLL
Ework Group AB	-140 536	8608 Implementera VG
Ework Group AB	-354 398	8609 Avtal och utbud 2.0
Ework Group AB	-195 876	8610 AGU
Ework Group AB	-89 089	8613 Mina sidor
Ework Group AB	-139 018	8614 Mallar och LOV-ansökan
Ework Group AB	-982 671	8615 Webbanpass. R-anvisningar
Ework Group AB	-420 616	9266 Förvaltn.område vårdersättning
Ework Group AB	-110 084	9267 VBU IT best org interimsorg
Ework Group AB	-2 234 908	9268 ITstöd vårdbeställaruppdraget
Ework Group AB	-45 360	9297 Masterdatamanagement
Ework Group AB	-1 949 495	

Ework Group AB	-935	1013 RIVA
Ework Group AB	-98 316	3202 VG Telefon - sjukvårdsrådgivn
Ework Group AB	-5 670	7065 FRAPP
Ework Group AB	-39 840	7280 Förvaltn styrn & ändringshant
Ework Group AB	-423 849	8493 Intygstjänsten
Ework Group AB	-80 784	8531 GEMIS
Ework Group AB	-1 202 994	8542 SOB
Ework Group AB	-366 184	8550 Hypertonimott o sekundärprev
Ework Group AB	-287 500	8572 Upph IT-stöd Samverkan utskriv
Ework Group AB	-696 817	8574 Implementering ny lärplattform
Ework Group AB	-1 188 516	9153 EQ-5D nationellt
Ework Group AB	-418 433	9155 Item Bank
Ework Group AB	-624 466	9201 Patientavgiftsfrågor infomatr.
Ework Group AB	-30 886	9235 WebCare
Ework Group AB	-253 115	9282 Nationell Patientöversikt
Ework Group AB	-72 852	9304 Utbudstjänst
Cybercom Sweden East AB	-758 549	9284 Informationssäkerhet
Cybercom Sweden East AB	-549 900	
Sectra Skandinavien AB	-869 419	9270 Bild och Funktionstjänsten
Sectra Skandinavien AB	-1 923 329	9271 Bild och Funktionstjänsten
Capire Consulting AB	-718 200	
Capire Consulting AB	-380 803	
Inera AB	-139 271	7121 Utveckling, RTP
Inera AB	-772 125	9306 APP 1177 VG
Inera AB	-471 385	
Inera AB	-85 675	9153 EQ-5D nationellt
TOTALT	**-84 238 656**	

[1)] Skall anges av förvaltning/bolag med konsultkostnader som överstiger 10 mkr under räkenskapsåret. Avser kostnader som rapporteras på koncernkonton 7542, 7561, 7562, 7563 och 7569. Avser SLL-externa köp.

Konsultkostnader som ingår i årets investeringar[2]

Leverantör	Belopp	Projekt
TOTALT	**0**	

[2)] Skall anges av förvaltning/bolag med investeringar som överstiger 100 mkr under räkenskapsåret.

Region Stockholm

Diarienummer
LS 2018-1077

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Styrningsrapport

ÅR 2018

Innehållsförteckning

1 Efterlevnade av styrande direktiv 3
1.1 Efterlevnade av fastställt reglemente 3
1.2 Efterlevnad av landstingsövergripande styrande dokument 3

2 Intern kontroll 5
2.1 Styr- och kontrollmiljö 5
2.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 5
2.3 Övervakning 7
2.4 Försäkran om internkontroll 8

3 Landstingsrevisorernas samlade bedömning 9

4 Behandling av styrningsrapporten 10

1 Efterlevnad av styrande direktiv

1.1 Efterlevnad av fastställt reglemente

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

1.2 Efterlevnad av landstingsövergripande styrande dokument

Sammanfattningsvis så bedömer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att följsamhet råder i stort gällande policyer och övriga styrdokument. Följsamheten har vissa brister. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att motverka detta genom att stärka den interna styrningen och kontrollen bland annat genom uppdaterade styrdokument, information, utbildning, förbättrade arbetssätt och uppföljande kontroller.

Region Stockholm har en policy (*LS 2015–1342)* och riktlinjer(*LS 2015–1324)* för anti-korruption och representation inom regionen. Det innebär till exempel att förtydliga vad som anses olagligt eller olämpligt när man som förtroendevald eller anställd inom regionens verksamheter och bolag erbjuds förmåner och gåvor från personer eller företag som man möter i tjänsten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit i referensgrupp för framtagande av policyn och riktlinjerna. För att alla anställda inom HSF ska medvetandegöras och följa policyn och riktlinjerna har en webbutbildning/enkätfrågor tagits fram. Under 2019 kommer även andra verksamheter inom Region Stockholm få tillgång till webbutbildningen/enkätfrågorna. Frågor gällande detta kommer även tas med i medarbetarenkäten för 2019. Dessutom planeras att ta med ämnet i den kommande introduktionsutbildning för all personal inom Region Stockholm.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar kontinuerligt med att förbättra arbetet med informationssäkerhet. SLL:s policy(*LS 1112–1733)* och riktlinje ligger som grund för förvaltningens fastställda handlingsplan (ny handlingsplan framtagen för 2018 - 2020) för informationssäkerhet. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad. De avvikelser som identifierats har prioriterats och arbete med att åtgärda dessa pågår.För att underlätta och påskynda införandet av ledningssystemet för informationssäkerhet har ett informationssäkerhetsråd bildats på förvaltningen med representanter från alla avdelningar.

Under 2018 började den nya dataskyddsförordningen, *EU 2016/679* (GDPR), att tillämpas. Den nya förordningen ställer högre krav på ansvariga myndigheter att hantera personuppgifter, i förhållande till den tidigare personuppgiftslagen. För att möta kraven har dataskyddsombud utsetts av nämnden samt en särskild ledningsgrupp för GDPR och informationssäkerhet har etablerats för att stärka progressen vid genomförande. De avvikelser som identifierats har prioriterats och arbete med att

åtgärda dessa pågår.

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer de principer för ekonomistyrning som anges i fullmäktiges beslut om mål och budget för 2018. Till den landstingsövergripande ekonomihandboken finns kompletterande anvisningar för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att säkerställa att ekonomihandbokens riktlinjer och anvisningar följs. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer kostnadsutvecklingen månadsvis och för 2018 redovisas ett positivt resultat. Alla beslut som fattas av nämnden eller inom förvaltningen på delegation eller som verkställighet har ekonomiska konsekvensanalyser.

Gällande arbetet med att implementera Policy för inköp (*LS 2017–1197)* har förvaltningen under året genomfört en rekrytering av en inköpsstrateg och därmed har en inköpsfunktion för interna varor och tjänster upprättats. Inköpsfunktionen ska utifrån lagar, förordningar och SLL inköpspolicy säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd.

Ett utvecklingsarbete gällande förvaltningens inköp av interna varor och tjänster är planerat och kommer fortlöpa under 2019. I det planerade utvecklingsarbetet har under senare delen av 2018 kartläggning av interna processer och upprättande av rutiner påbörjats.

För att följa upp och säkerställa att förvaltningen följer HR områdets styrande dokumenten ordnar HR-avdelningen chef- och ledarskapsutbildningar samt introduktion för nyanställda som vänder sig till de centrala förvaltningarna. Utgångspunkt för utbildningarna är mål, värdegrund och grundläggande principer som framgår av landstingets personalpolicy. Representationen från HSF:s chefer har varit mycket god i utbildningarna som riktar sig till samtliga centrala förvaltningars chefer. Via Lärtorgetportalen för kompetensutveckling finns obligatoriska e-utbildningar som medarbetaren efter genomförd utbildning ska registrera i Pro Competence.

- Att undanröja hinder
- Brand och utrymning
- Etnicitet, normer och möten i vardagen
- Grundläggande miljöutbildning i SLL
- HBTQ - normer, kön och sexualitet
- SLL DISA, informationssäkerhet

Samtliga verksamheter inom förvaltningen arbetar aktivt med mål och handlingsplaner med utgångspunkt i Landstingets Policys och styrande dokument i sina verksamhetsplaner. HR-avdelningen kan bidra med råd och stöd för arbetet.

Förvaltningen följer direktiv i policyer, riktlinjer och andra landstingsövergripande styrande dokument gällande områden för Säkerhet/Brandskydd *LS 2015 0093, LS 1407–0877*, Plan för krisberedskap *LS 2017-0149, LDR 7191*, Miljöprogram och riktlinjer för miljöarbete *LS 2015-0092*, Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan *HSN 2016-1431*.

2 Intern kontroll

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

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

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

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

2.1 Styr- och kontrollmiljö

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

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnderna utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Landstingsrevisorerna har under 2018 sedvanligt granskat den interna kontrollen samt presenterat en årsrapport.

2.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är bland annat att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll. Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. COSO är ett internationellt etablerat ramverk som används för att utvärdera och utveckla grundstrukturen i en verksamhet. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess.

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att förvaltningen inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2018 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom förvaltningens

verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnderna hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

Utvecklingsarbetet har bedrivits med fokus på de mest prioriterade områdena i enlighet med internkontrollplan för 2018. Prioriterade åtgärder har hanterats inom följande områden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Tillgänglighet
- Vårdavtalsprocess, Vårdavtalsuppföljning
- Upphandling
- Integration avtals- och kunskapsstyrning
- Informationssäkerhet
- Förskrivning av antibiotika
- Ersättningsmodeller
- Omställningsavtal/övervältringseffekt
- Ekonomi i balans
- Synkronisering vårdbehov/vårdbeställning/kompetensförsörjning/inv./lokaler
- Hälsofrämjande
- Framtidens vård och informationsmiljö
- Digitala vårdbesök

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

Förvaltningen har även utvecklat förbättrade rutiner för hantering av revisionsrekommendationer samt medverkat till vidareutvecklade IT-stöd för riskhantering, verksamhetsplanering med flera verksamhetsområden.

En fördjupad internkontrollutredning har genomförts under året och utgör underlag för vidareutvecklingen av den interna kontrollen inom redovisningsområdet. Iakttagelser har gjorts bland annat avseende en återkommande avvikelse i en beräkningsgrund för gällande momskompensation. Avvikelsen uppgår till 0,34% för viss del av beräkningsunderlaget som genererar rätt att återsöka momskompensation med 6% inom ett visst verksamhetsområde. Redovisningsverksamheten har nu ändrat beräkningsgrunden och rättelse har begärts för 2015, det år granskningen avsåg. Det pågår även ett arbete med att rätta återsökningsunderlagen för 2016–2018.

2.3 Övervakning

Efterlevnad av styrande dokument

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

Hantering av brister och avvikelser

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

Landstingsrevisorernas samlade bedömning inom området för intern styrning och kontroll i delårsrapport för HSN:

"Revisionen bedömer att nämndens delmål och indikatorer bör utvecklas för att ge en tydligare bild av om landstingsfullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården kan anses vara uppfyllt. Den granskning som har skett på upphandlingsområdet visar att de konkreta åtgärder som förvaltningen planerat att genomföra har försenats. Rutiner har t.ex. inte utformat för en systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster respektivevårdavtal. Revisionen har tidigare konstaterat flera brister på området och flertalet rekommendationer som tidigare lämnats på området kvarstår."

Ytterligare anmärkningar avser riskhanteringen*:*

"Arbete pågår med anledning av den rekommendation som lämnades i revisionens årsrapport 2017, om att även risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR och information och kommunikation. I yttrandet över landstingsrevisorernas årsrapport 2017 uppges att förvaltningen har efterfrågat riskanalyser från landstingsstyrelsens förvaltning och kommer fortsätta efterfråga information kommande år. Verksamheter som utför tjänster för HSF:s räkning har nyligen ombetts delta i HSF:s riskidentifiering inför den interna kontrollplanen 2019. Granskning har visat att förvaltningen hittills mottagit få sådana bidrag. Revisionen avser att följa upp rekommendationen upp vid slutrevision 2018.

"Nämnden har 2017-12-19 fastställt en för året aktuell internkontrollplan upprättat utifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Arbetet har följt den rutin för riskhantering som fastställdes av hälso- och sjukvårdsdirektören under 2016. Revisionen har tidigare framfört att nämnden bör fatta beslut om denna rutin enligt krav i landstingets styrdokument. HSF har i svar till revisionen uppgivit att ett beslut om rutinen i nämnden får avvakta efter uppgiften från

landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) om pågående utvecklingsarbete på området.

2.4 Försäkran om internkontroll

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

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

3 Landstingsrevisorernas samlade bedömning

Landstingsrevisorernas samlade bedömning i "Årsrapport Hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 HSN" (2018–0632): *Det ekonomiska resultatet bedöms, utifrån genomförd granskning som tillfredsställande. Det verksamhetsmässiga resultatet har delvis inte uppnåtts. Sammantaget bedöms det ekonomiska och verksamhetsmässiga resultatet som inte helt tillfredsställande. Bedömningen är oförändrad jämfört med 2016.*

4 Behandling av styrningsrapporten

Denna styrningsrapport ingår som en bilaga till årsrapporten 2018 och behandlas av nämnden den 19 februari 2019.

Landstingsstyrelsens förvaltning

UPPHANDLING OCH INKÖP
2019-01-28

Frågeformulär avseende uppföljning av landstingets Upphandling och Inköp år 2018

Frågeformuläret syftar till att besvara hur nämnder/bolag arbetat med upphandling under året.

Uppgiftslämnare och kontaktperson:

Resultatenhet	Kontaktperson	E-postadress	Telefonnummer
HSF			

1. Upphandlat år 2018

Här avses annonserade upphandlingar som avslutats under år 2018, det vill säga där avtal tecknats. Avrop, beställning och förnyad konkurrensutsättning på föregående års ramavtal tas inte med. Upphandlingsvärdet avser det sammanlagda avtalsvärdet, inklusive optionsår. Mkr betecknar miljoner kronor.

1.1 Ange antalet upphandlingar över 586 907 kronor (det vill säga gränsen för direktupphandling) för LOU samt det totala upphandlingsvärdet för dessa. Särskilj egna upphandlingar, samordnade upphandlingar och de upphandlingar som Ni gett SLL Upphandling i uppdrag att utföra.
De verksamheter som går under LUF anger upphandlingar över 1 092 436 kronor (det vill säga gränsen för direktupphandling).

Upphandlingar över 586 907 kr för LOU samt 1 092 436 kr för LUF år 2018		
Upphandling	Antal upphandlingar, totalt	Totalt upphandlingsvärde (Mkr)
Egna upp-handlingar		
Lokalt samordnad upphandling		
Uppdrag till SLL Upphandling	19	2 750

Lokalt samordnad upphandling är när två eller flera nämnder/styrelser eller bolag gemensamt anskaffar varor och tjänster av samma slag. Den part som genomför den samordnade upphandlingen redovisar denna i enkäten.

Eventuella kommentarer till fråga 1.1:

1.2 Ange antalet direktupphandlingar och det totala upphandlingsvärdet för dessa.

Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde år 2018		
Upphandling	Antal	Totalt upphandlingsvärde (Mkr)
Mellan 100 000 kr och 586 907 kr för LOU och 1 092 436 kr för LUF	8	2,5
Över 586 907 kr för LOU och 1 092 436 kr för LUF med synnerliga skäl	13 ------ 16 (slut Q2) Ersta sjukhus Aleris kirurgi	762 ------ 30 mkr 250 mkr 30 mkr

Eventuella kommentarer till fråga 1.2:

2. Miljöprogram och uppförandekod

2.1 I hur många upphandlingar (exkl. direktupphandlingar) där avtal har tecknats år 2018 har landstingets miljöprogram beaktats? Avser upphandlingar över 586 907 kronor för LOU och 1 092 436 kronor för LUF.

Upphandlingar där landstingets miljöprogram beaktats år 2018	
	Antal upphandlingar, totalt
Egna upphandlingar	Se svar
Samordnad upphandling	Se svar
Uppdrag till SLL Upphandling	Alla

2.2 Antal genomförda leverantörsuppföljningar av miljökrav:
Svar:
- Vårdavtalen följs upp av avtalshandläggarna med stöd av Miljösamordnare, alternativt ej aktuellt då leverantörerna är

Miljöcertifierade.
- Det som är centralt upphandlat följs upp av upphandlingsavdelningen vid regionledningskontoret.
- Det vi inte följer upp är övriga direktupphandlingar. Det kommer dock att ändras under 2019.

2.3

a) Antal leverantörsuppföljningar som lett till åtgärd: Samlad registrering av statistik saknas.

b) Om det lett till åtgärd, beskriv denna: se ovan

3. Avtal

3.1 I vilken utsträckning utnyttjar Er verksamhet samordnade upphandlingsavtal?

Alltid ☐
Ofta ☒
Sällan ☐
Aldrig ☐

Om svar ”sällan” eller ”aldrig”, ange orsak:

4. Använder ni elektroniska beställningssystem?

Ja ☒
Nej ☒

Delvis gör vi det, det beror på vilken del av verksamheten vi talar om. Exempelvis IFIT sköter beställningar i beställningssystem enligt nedan, medan beställningssystem ej är relevant vid beställning av vård.

a) Om ja, vilket system används?
Clock Work ☐
Annat ☒
Om annat, ange vad: Medicarrier, Regitwise, + div. leverantörers egna

b) Om nej, finns planer på ett införande?
Ja ☐
Nej ☒
Kommentar:

5. Kvalitet upphandlingsarbetet

5.1 Finns lokal upphandlingspolicy och standardiserad upphandlings-process?

Finns det en dokumenterad lokal upphandlingspolicy som följs?		Finns det en dokumenterad och standardiserad upphandlingsprocess som följs?	
2017	2018	2017	2018
Ja ☐ Nej ☒	Ja ☐ Nej ☒	Ja ☒ Nej ☐	Ja ☒ Nej ☐

Eventuella kommentarer till fråga 5.1:

- Nej. Vi följer den centrala ”*Policy Inköp*” Dnr LS 2017–1197, Antagen av landstingsfullmäktige den 8 maj 2018, § 98.z.

- Ja, dokumenterad och standardiserad upphandlingsprocess för vårdavtalen finns att tillgå fr o m 2015.

- HSF har en gemensam process för LOU-upphandling med SLL Upphandling

6. Upphandlingsstrategi, riskanalys och kvalitetssäkring

6.1 Hur många upphandlingar har en dokumenterad upphandlingsstrategi som bland annat innehåller: mål, marknads-, risk- och spendanalys samt hållbarhet. I vilken utsträckning finns en dokumenterad riskanalys (där väsentliga risker identifieras och bedöms) med kvalitetssäkringsmoment (där flera personer granskar underlag före annonsering och tilldelningsbeslut)? Gäller upphandlingar över 586 907 kronor för LOU och 1 092 436 kronor för LUF.

Upphandlingsstrategi, riskanalys och kvalitetssäkring		
	Antal med genomförd och dokumenterad upphandlingsstrategi	Antal upprättade strategier innehållande dokumenterad riskanalys och kvalitetssäkringsmoment
Egna upp-handlingar	13	

Samordnad upphandling		
Uppdrag till SLL Upphandling	Alla	Alla

Eventuella kommentarer till 6.1:

7. Uppföljning

7.1 Har ni en organisation som säkerställer aktiv uppföljning av villkor i och köpta volymer på ingångna avtal?

Ja ☒
Beskriv denna:
Ja, exempelvis följer respektive avtalshandläggare och controller månatligen enligt gemensamt fastställd process.
Sjukhusapoteksfunktionen under SLL FOA m fl.

Nej ☒
Om nej, ange varför?

Övrigt svar:

7.2 Genomför ni seriositetskontroller via skattemyndigheten (bland annat att företag betalar skatt och sociala avgifter) under pågående avtalsperiod?

Ja ☐
Nej ☒
Om nej, ange varför:
Nej, ej kontinuerligt utom på förekommen anledning, samt ingår i SLL Upphandlings åtagande.

Övrigt svar:

7.3 Följer ni regelmässigt upp avtal ekonomiskt (så det framgår hur mycket och vad som köpts) under pågående avtalsperiod?

Ja ☒
Nej ☐
Beskriv om ni gör annan regelmässig uppföljning av avtal:

Ja, enligt för varje avtal fastställd uppföljningsplan (avtalsuppföljning), exempelvis verksamhetsuppföljning eller olika kvalitetsparametrar såsom andel vårdplatser och väntetider mm.

Övriga svar:

7.4 Hur många avtal (t ex serviceavtal och försörjningsavtal) har ni följt upp ekonomiskt under år 2018? Avser avtal med årligt avtalsvärde över 2000 000 kr för LOU och LUF. Hur många sådana avtal har ni totalt?

Antal avtal med högre värde än 2,0 mkr, LOU och LUF	Antal avtal med högre värde än 2,0 mkr, LOU och LUF, som följts upp ekonomiskt
Minst 23 st	Minst 24 st

Försörjningsavtal avser städning, mat och tvätt.

7.5 Hur många avslutade avtal (till exempel service- och försörjningsavtal) under 2018 har följts upp avseende villkor i avtalet under avtalstiden? Avser avtal med årligt avtalsvärde över 2000 000 kronor för LOU och LUF. Hur många sådana avtal har avslutats under året?

Antal avtal med högre värde än 2,0 mkr, LOU och LUF, som avslutats under år 2018	Antal avslutade avtal med högre värde än 2,0 mkr, LOU och LUF, som följts upp avseende villkor i avtalet under avtalstiden	Antal avslutade avtal med högre värde än 2,0 mkr, LOU och LUF, utan särskilda villkor i avtalet
Minst 24 st	Minst 24 st	Minst 5 st

8. Små och medelstora företag

8.1 Har förfrågningsunderlag anpassats (t ex avseende ekonomiska krav, teknisk förmåga, annans kapacitet eller avgränsning av anbudsområden) så att små företag har möjlighet att delta i det konkurrensuppsökande skedet? Gäller upphandlingar över 586 907 kronor för LOU och 1 092 436 kronor för LUF.
(Definition: små företag har färre än 50 anställda och bedöms vara fristående företag, det vill säga bedöms inte ägas till större delen av annat företag.)

Ja ☒

a) Antal upphandlingar där förfrågningsunderlaget anpassats
Antalet kan ej uppges, men exempelvis ”1177 på telefon”.

b) Antal upphandlingar där små företag som erhållit avtal
Vet ej
Nej ☒
Ange varför:
Det varierar men beror exempelvis på att:

- avtalsområdet omfattar stora uppdrag där ingen mindre aktör kan lämna anbud,
- alternativt att förfrågningsunderlaget inte behövde anpassas utan små företag kunde lämna anbud ändå.

9. Medarbetarstatistik

Här anges hur många genomsnittligt antal årsarbetare (**ej personer**) som arbetar med inköp (beställning/avrop) respektive upphandlingar. (OBS! Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har att upphandla/göra inköp så uppskattar Ni hur stor respektive del är). **De som avropar ute i vården skall ej tas med här.**

	Upphandlare		Inköpare (beställning/avrop)	
	2017	2018	2017	2018
Antal Heltidstjänster:	= Minst 6 st	= Minst 7,25 st	5 x 0,5 st	5 x 0,5 st

Eventuella kommentarer till fråga 9:

- Upphandlare 2018,
  Observera att en av de angivna upphandlarna 2018 är en nyanställd inköpsstrateg som övergripande ska stötta verksamheten, men som inte själv genomför beställningar, avrop eller upphandling.
- Inköpare:
  IFIT sköter beställningar av IT, telefoni, facility management, säkerhet mm åt resten av verksamheten HSF, och har därmed 5 st. som arbetar deltid med beställningar.
- Dessutom har konsulter utifrån använts i arbetet med upphandling.

10. Överprövningar

Kommentar:
Dessa frågor besvaras inte här i enkäten. Informationen framgår istället av

”*Bilaga ”Överprövningsmål HSN:s vårdupphandlingar – Analys och sammanställning av Johan Johansson, Upphandlingsrådet 2018-12-12 (efterarbetat jan-19”)* förmedlad av SLL Upphandling.

10.1 Ange antal unika överprövningsmål (så kallade målnummer, det vill säga flera parallella mål med olika leverantörer avseende samma upphandling) med lagakraftvunna domar under år 2018 där SLL fått rätt.

	SLL har fått rätt och ärendet har blivit:					
	- avslaget		- avskrivet		- återkallat	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Antal:						

10.2 Ange antal unika överprövningsmål (så kallade målnummer) med lagakraftvunna domar under år 2018 där anbudsgivaren fått rätt eller där domstolen dömt att upphandlingen ska göras om.

	SLL har ålagts att:			
	göra en rättelse		göra om upphandlingen	
	2017	2018	2017	2018
Antal:				

10.3 Ange antal avslutade (under år 2018) och överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar där SLL fått rätt.

	SLL har fått rätt och ärendet har blivit:					
	- avslaget		- avskrivet		- återkallat	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
Antal:						

10.4 Ange antal avslutade (under år 2018) och överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar där anbudsgivaren fått rätt eller där domstolen dömt att upphandlingen ska göras om.

	SLL har ålagts att:			
	göra en rättelse		göra om upphandlingen	
	2017	2018	2017	2018

Antal:				

Eventuella kommentarer till fråga 10:

11. Ökad eller minskad konkurrens vid upphandling

Mäter ni om konkurrensen vid upphandling förändras mellan åren? Till exempel genom att mäta antalet anbud per upphandling.

Ja ☒
Nej ☒

Om nej, ange varför:
Antal anbud ligger på en stabil nivå, ingen övrig mätning anses nödvändig.

Om ja, ange hur ni mäter:
Vi noterar hur marknadssituationen utvecklas och mäter exempelvis antal anbud.
Vi pratar med andra som gör liknande upphandlingar i andra regioner.

28 januari 2019

Uttalande från förvaltningsledningen

Detta uttalande från förvaltningsledningen utgör ett väsentligt underlag för att ni som revisorer ska kunna uttala er om årsrapporten för Hälso- och sjukvårdsnämnden med bokslutsdatum 2018-12-31 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 nämndens årsrapport 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. Årsrapport och bokföring

1. Vi bekräftar att vi förstår ledningens ansvar för att årsrapporten har upprättats i enlighet med tillämpligt regelverk. Det är vår uppfattning att årsrapporten 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. Årsrapporten innehåller inga väsentliga fel och inga väsentliga uppgifter har utelämnats. Inga väsentliga byten av redovisningsprinciper har skett under räkenskapsåret som inte upplysts om i årsrapporten.
2. De väsentliga redovisningsprinciper som tillämpats vid upprättande av årsrapporten är beskrivna på ett ändamålsenligt sätt.
3. Vi anser att förvaltningen har ett system av interna kontroller som anpassats för att upprätta en årsrapport 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 årsrapporten 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 årsrapporten 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 årsrapporten. 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 årsrapporten 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 årsrapporten.

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 årsrapporten. 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 årsrapporten.
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 årsrapporten. 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 årsrapporten 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 årsrapporten.
2. Inga förändringar planeras eller övervägs som skulle kunna medföra väsentliga förändringar i värderingen av balansposter eller klassificeringen av tillgångar och skulder i årsrapporten.
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 inga civilrättsliga tvister eller andra rättsliga krav, inklusive krav på skatter eller avgifter, som skulle kunna komma att påverka årsrapporten utöver de tre tvister som redovisats i årsrapporten.

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 årsrapporten.

Vi bekräftar, utifrån vår bästa kunskap och övertygelse, följande:

- Det finns inga muntliga avtal om ersättningar till våra ledande befattningshavare som ni inte skriftligt fått information om
- Vi har i Controllerblanketten ARVN i årsrapporten lämnat upplysningar om samtliga ersättningar till våra ledande befattningshavare i enlighet med vad som föreskrivs i regelverket.

G. Händelser efter balansdagen

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

Margaretha Tufvesson
Tf Förvaltningschef

Anna Franzén
Ekonomichef/Ekonomiansvarig

Uppföljning av väntetider inom den specialiserade vården i december 2018

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Vårdgarantin

Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med SKL:s direktiv enligt formeln:

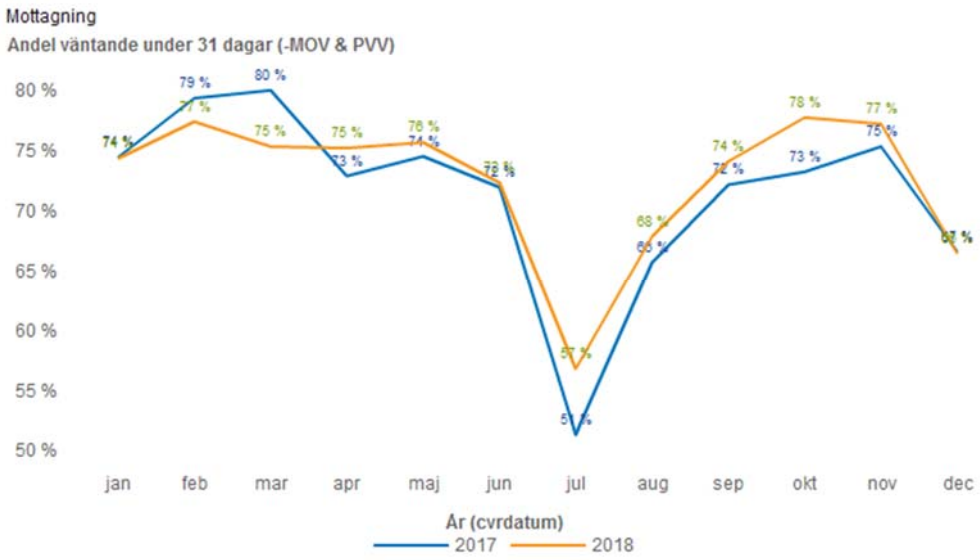
- antal väntande under vårdgarantins gräns/totalt antal väntande

De som inte omfattas av vårdgarantin är patienter med patientvald väntan (PVV) och medicinskt orsakad väntan (MOV)[1]. Dessa ingår därmed inte i uppföljningen av vårdgarantin. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienter få komma på bedömning av eventuell insats till den specialiserade vården (s.k. mottagningsbesök) inom 90 dagar från det att remiss skickats och därefter få behandling inom maximalt 90 dagar. SLL har striktare krav på mottagningsbesök då patienten har rätt till besök inom 30 dagar.

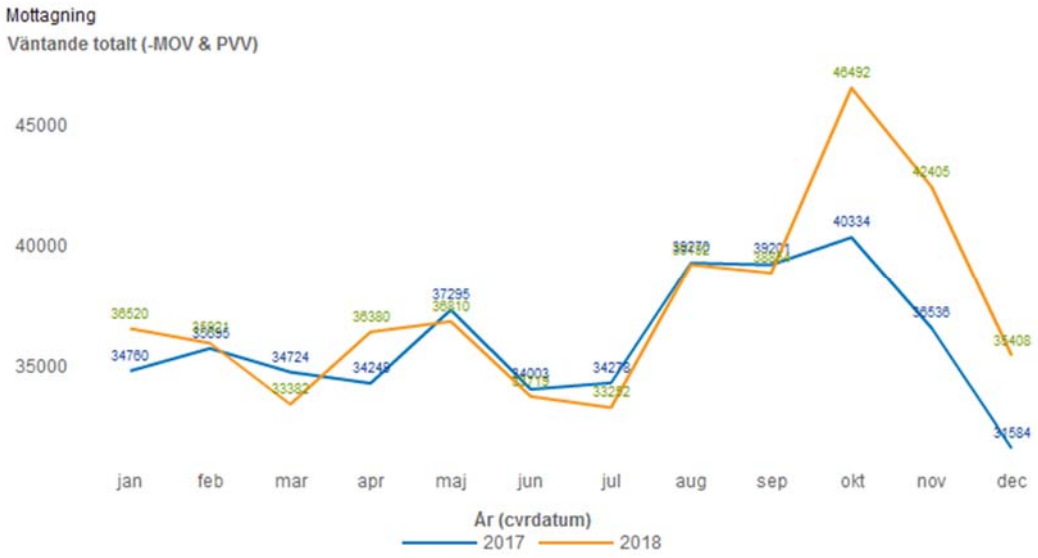
[1] Vårdgarantin gäller exempelvis inte heller inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, hjälpmedelsförsörjning (utprovning av hörapparater ingår dock).

Mottagningsbesök

Nedan visas resultaten för hur SLL på övergripande nivå uppfyllt kraven på mottagningsbesök inom 30 dagar för SLL:s garanti under 2017 och 2018.



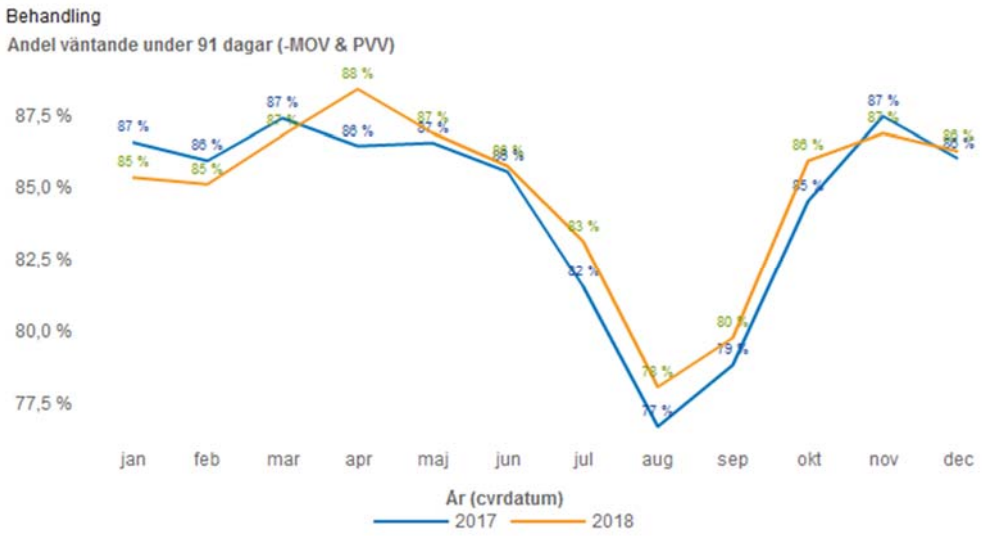
Måluppfyllelsen för SLLs vårdgaranti för mottagningsbesök inom 30 dagar för december 2018 (66%) har minskat med en procent jämfört med december föregående år (67%).



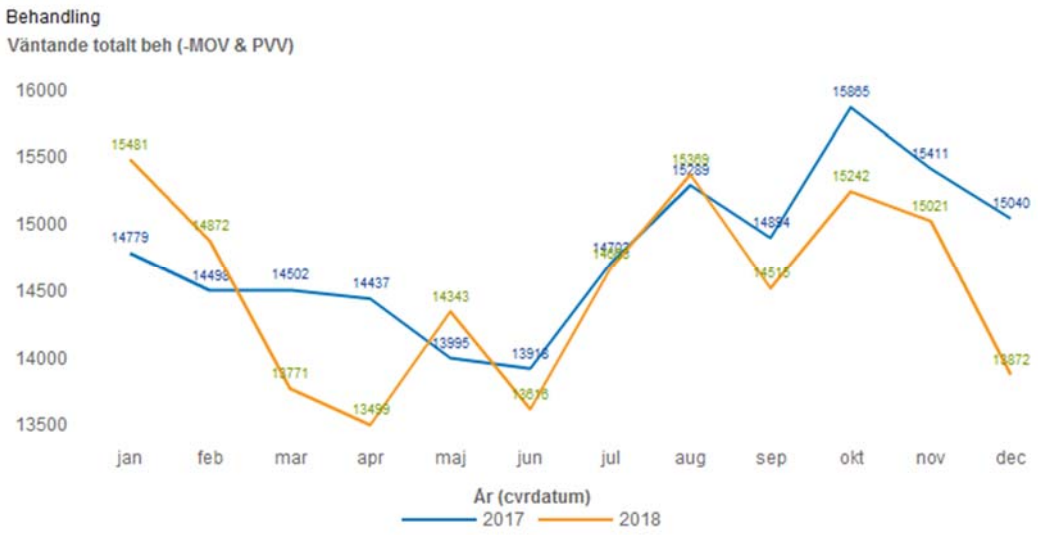
Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad. Ökningen som ses från och med oktober förklaras av att fler vårdgivare har tillkommit i den publika väntetidsrapporteringen.

Behandling

Nedan följer resultaten för hur SLL på övergripande nivå uppfyller kraven på väntetider för behandling under 2017 och 2018.



Måluppfyllelsen för krav om behandling inom 90 dagar för december 2018 (86%) är i nivå med december föregående år (86%).



Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad.

Region Stockholm

Bilaga 11

Diarienummer
HSN 2018–1077

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll Årsrapport 2018

ÅR 2018

Innehållsförteckning

1 Bakgrund....3

2 Sammanfattning....4

3 Intern kontroll....6

4 Sammanställning av risker....12

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment....15

Region Stockholm

Diarienummer
HSN 2018–1077

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Plan för intern kontroll Årsrapport 2018

1 Bakgrund

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

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

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

Landstinget har, utifrån kommunallagen, beslutat om Policy för intern kontroll för Stockholms läns landsting och bolag, LS 1303–0431. Policyns krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för budgetarbetet samt för delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är bland annat att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll. Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. COSO är ett internationellt etablerat ramverk som används för att utvärdera och utveckla grundstrukturen i en verksamhet. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess.

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att förvaltningen inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2018 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom förvaltningens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska mitigera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnderna hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Utvecklingsarbetet har bedrivits med fokus på de mest prioriterade områdena i enlighet med internkontrollplan för 2018. Prioriterade åtgärder har hanterats inom följande områden:

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS)
- Tillgänglighet
- Vårdavtalsprocess, Vårdavtalsuppföljning
- Upphandling
- Integration avtals- och kunskapsstyrning
- Informationssäkerhet
- Förskrivning av antibiotika

- Ersättningsmodeller
- Omställningsavtal/övervältringseffekt
- Ekonomi i balans
- Synkronisering vårdbehov/vårdbeställning/kompetensförsörjning/inv./lokaler
- Hälsofrämjande
- Framtidens vård och informationsmiljö
- Digitala vårdbesök

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

Förvaltningen har även utvecklat förbättrade rutiner för hantering av revisionsrekommendationer samt medverkat till vidareutvecklade IT-stöd för riskhantering, verksamhetsplanering med flera verksamhetsområden.

En fördjupad internkontrollutredning har genomförts under året och utgör underlag för vidareutvecklingen av den interna kontrollen inom redovisningsområdet. Iakttagelser har gjorts bland annat avseende en återkommande avvikelse i en beräkningsgrund för gällande momskompensation. Avvikelsen uppgår till 0,34% för viss del av beräkningsunderlaget som genererar rätt att återsöka momskompensation med 6% inom ett visst verksamhetsområde. Redovisningsverksamheten har nu ändrat beräkningsgrunden och rättelse har begärts för 2015, det år granskningen avsåg. Det pågår även ett arbete med att rätta återsökningsunderlagen för 2016–2018.

3 Intern kontroll

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

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

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

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

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

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

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

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

Nämnden/styrelsen lämnar årligen en försäkran i styrrapporten om att man genom förvaltningschefen/bolagschefen vidtagit

nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Denna plan för intern kontroll utgör grunden för den försäkran.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

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

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnderna utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Landstingsrevisorerna har under 2018 sedvanligt granskat den interna kontrollen samt presenterat en årsrapport.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2019 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018. Med anledning av omorganisationen inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm) så har ytterligare en internkontrollplan skapats utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Denna gäller vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Under kommande verksamhetsår kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utarbeta nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna ska hanteras. Internkontrollplan för 2019 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2018. Med anledning av omorganisationen inom Stockholms läns landsting (Region Stockholm) så har ytterligare en internkontrollplan fastställts utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga riskidentifiering. Denna gäller vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Under det kommande verksamhetsåret kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utarbeta nya rutiner för hur internkontrollplanarbetet för de två nämnderna ska hanteras.

3.2.2 Analys och slutsatser

Utvecklingsarbetet har bedrivits med fokus på de mest prioriterade områdena i enlighet med internkontrollplan för 2018. Åtgärder har hanterats i samtliga av förvaltningens mest väsentliga riskområden.

- Framtidens hälso- och sjukvård (FHS), koordineringen av genomförandet av FHS har bedrivits såväl internt inom hälso-och sjukvårdsförvaltningen som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter. Förvaltningen har haft en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet och uppföljning av FHS samt kommunikation om FHS i samverkan med berörda förvaltningar och verksamheter. Det övergripande genomförandet av FHS med en ny struktur för akut omhändertagande är implementerat.
- 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.
- Ett omfattande arbete pågår med att utveckla vårdavtalsprocessen. Ett förslag till reviderad och mer standardiserad avtalsmall har utarbetats och remitterats under 2018 med sikte på att börja användas 1 juli 2019. En förvaltningsövergripande påföljdsmodell har utarbetats och är tänkt att börja användas samtidigt med den nya avtalsmallen.
- Förvaltningen har rekryterat personal med upphandlingskompetens som ska arbeta med inköp av övriga varor och tjänster förutom vård.
- Förvaltningen har förberetts på förändringar med anledning av den nya dataskyddsförordningen (GDPR). En särskild ledningsgrupp för personuppgiftshantering och informationssäkerhet har etablerats för att stärka progressen vid genomförande. De avvikelser som identifierats har prioriterats och arbete med att åtgärda dessa pågår.
- Antalet uthämtade antibiotikarecept har minskat kraftigt för invånare i Stockholms län under 2018. Utfallet innebar en minskning med 5,3 procent under 2018. Målet för året överträffas därmed.
- Förvaltningen har utarbetat nya riktlinjer för hur ersättningsmodeller ska utformas.
- Förvaltningen har definierat förhållningssätt och åtgärder internt avseende Framtidens vård och informationsmiljö (FVM), Formerna för samverkan är nu etablerade och ett flertal resurser och kompetenser från förvaltningen finns representerade i programmet.
- Intensifierat arbetet med att tillgodose nya behov av digitala vårdbesök och samtidigt uppfylla krav på patientsäkerhet, kostnadskontroll och kontrollerad läkemedelsförskrivning.
- Utvecklat förbättrade rutiner för hantering av revisionsrekommendationer samt medverkat till vidareutvecklade IT-

stöd för riskhantering, verksamhetsplanering med flera verksamhetsområden.

En fördjupad internkontrollutredning har genomförts under året och utgör underlag för vidareutvecklingen av den interna kontrollen inom redovisningsområdet. Iakttagelser har gjorts bl a avseende en återkommande avvikelse i en beräkningsgrund för gällande momskompensation. Avvikelsen uppgår till 0,34% för viss del av beräkningsunderlaget som genererar rätt att återsöka momskompensation med 6% inom ett visst verksamhetsområde. Redovisningsverksamheten har nu ändrat beräkningsgrunden och rättelse har begärts för 2015, det år granskningen avsåg. Det pågår även ett arbete med att rätta återsökningsunderlagen för 2016–2018.

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

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

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna.

3.3 Information och kommunikation

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

förvaltningen deltar i.

3.4 Övervakning

3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

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

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

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

Landstingsrevisorernas samlade bedömning inom området för intern styrning och kontroll i delårsrapport för HSN:

"Revisionen bedömer att nämndens delmål och indikatorer bör utvecklas för att ge en tydligare bild av om landstingsfullmäktiges övergripande mål för hälso- och sjukvården kan anses vara uppfyllt. Den granskning som har skett på upphandlingsområdet visar att de konkreta åtgärder som förvaltningen planerat att genomföra har försenats. Rutiner har t.ex. inte utformat för en systematisk uppföljning av upphandling av varor och tjänster respektivevårdavtal. Revisionen har tidigare konstaterat flera brister på området och flertalet rekommendationer som tidigare lämnats på området kvarstår."

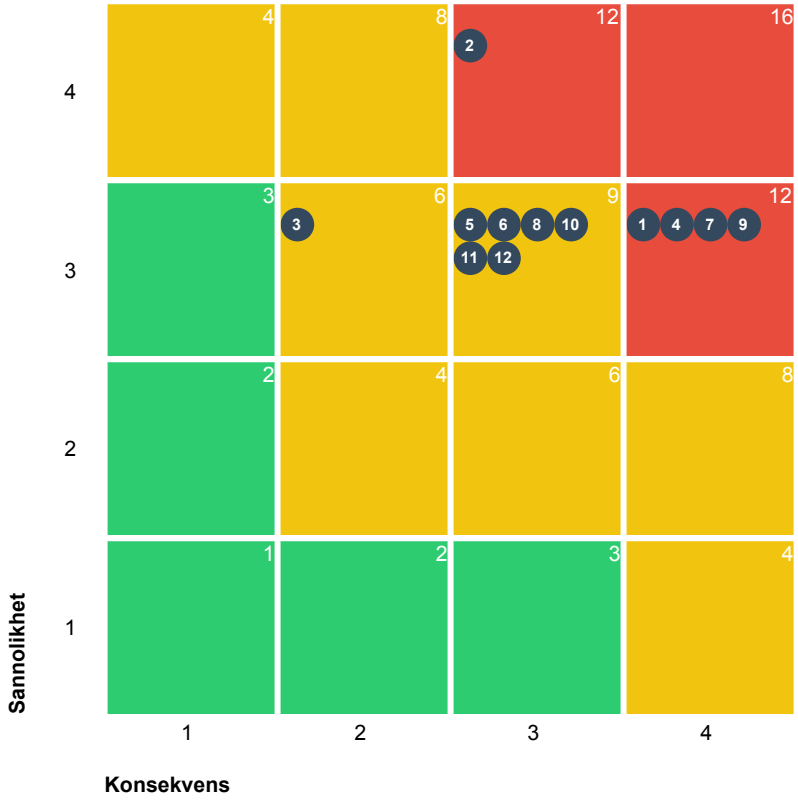
Ytterligare anmärkningar avser riskhanteringen*:*

"Arbete pågår med anledning av den rekommendation som lämnades i revisionens årsrapport 2017, om att även risker inom sådana verksamhetsområden som inte utförs direkt av förvaltningens personal bör ingå i riskanalysen, som t.ex. risker inom områdena upphandling, juridik, HR och information och kommunikation. I yttrandet över landstingsrevisorernas årsrapport 2017 uppges att förvaltningen har efterfrågat riskanalyser från landstingsstyrelsens

förvaltning och kommer fortsätta efterfråga information kommande år. Verksamheter som utför tjänster för HSF:s räkning har nyligen ombetts delta i HSF:s riskidentifiering inför den interna kontrollplanen 2019. Granskning har visat att förvaltningen hittills mottagit få sådana bidrag. Revisionen avser att följa upp rekommendationen upp vid slutrevision 2018.

"Nämnden har 2017-12-19 fastställt en för året aktuell internkontrollplan upprättat utifrån en dokumenterad risk- och väsentlighetsanalys. Arbetet har följt den rutin för riskhantering som fastställdes av hälso- och sjukvårdsdirektören under 2016. Revisionen har tidigare framfört att nämnden bör fatta beslut om denna rutin enligt krav i landstingets styrdokument. HSF har i svar till revisionen uppgivit att ett beslut om rutinen i nämnden får avvakta efter uppgiften från landstingsstyrelsens förvaltning (LSF) om pågående utvecklingsarbete på området.

4 Sammanställning av risker



Hög
Medium
Låg

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

Region Stockholm

Diarienummer
HSN 2018–1077

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Plan för intern kontroll Årsrapport 2018

Mål	Lokala mål	Risk					Riskägare
Vård i rätt tid och på rätt plats		1	🟥	7504	→	**Framtidens hälso- och sjukvård**	**Riskägare** Avd chef KoP
		2	🟥	8900	→	**Tillgänglighet**	**Riskägare** Avd chef UA
Säker vård		3	🟨	9094	→	**Digitala vårdbesök**	**Riskägare** Avd chef NSV
		4	🟥	9101	→	**Antibiotika**	**Riskägare** Avd chef STV
Hög effektivitet		5	🟨	9095	→	**Framtidens vårdinformationsmiljö**	**Riskägare** Avd chef DHV
		6	🟨	9096	→	**Hälsofrämjande arbete**	**Riskägare** Avd chef NSV
Säkra processer		7	🟥	9194	→	**Informationssäkerhet**	
Mål att definiera (Organisationseffektivitet)		8	🟨	9098	→	**Synkronisering Vårdbehov/Vårdbeställning /Kompetensförsörjning/Investeringar/Lokaler**	**Riskägare** Bitr HD
		9	🟥	9195	→	**Förvaltningens organisation och arbetssätt**	**Riskägare** Avd chef NSV

Region Stockholm

Diarienummer
HSN 2018–1077

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Plan för intern kontroll Årsrapport 2018

Mål	Lokala mål	Risk					Riskägare
Ett resultat i balans		10		9097	→	**Ekonomi i balans**	**Riskägare** Bitr HD
		11		9099	→	**Omställningsavtal/Övervältringseffekter**	**Riskägare** Avd chef SSV
		12		9100	→	**Ersättningsmodeller**	**Riskägare** Avd chef UA

5 Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontrollmoment

5.1 Vård i rätt tid och på rätt plats

5.1.1 Framtidens hälso- och sjukvård

7504

Riskvärde
12
Sannolikhet
3
Konsekvens
4

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

Riskägare
Avd chef Kvalitet och patientsäkerhet
Risksamordnare
Riskansvarig

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Koordinera genomförandet av FHS **Åtgärdsansvarig** Avd chef Kvalitet och Patientsäkerhet	2017-09-01	2018-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
HSN 2018–1077

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Plan för intern kontroll Årsrapport 2018

Åtgärder

Åtgärdsbeskrivning
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. I detta arbete omhändertas beskrivna risker.

Kommentar

HSF ansvarar för att koordinera genomförande, kommunikation och uppföljning av FHS. Uppdraget att samordna och koordinera det arbetet så väl internt inom HSF/SLL som i genomförandet tillsammans med vårdens verksamheter har pågått under året. KoP/VoS Q4 2019.

1. Genomförandeanalys av FHS, Q4 2018, Klart

2. Tydliggöra vilket ansvar olika aktörer inom SLL har för patientsäkerhet i samband med strukturförändringar. KoP Q2 2019

3. Följa upp strukturförändringen avseende patientsäkerhet\. KoP, UA Q2 2018, Arbetet färdigställs Q2 2019.

4. En riskanalys, avseende patientsäkerhet, med koppling till den nya strukturen av akut omhändertagande pågår. Klart, dnr; HSN 2016–4792.

5.Arbetet med att utveckla avtalsuppföljningsprocessen fortskrider enligt plan, inklusive ett arbete med att stärka samverkan och kompetens inom förvaltningen. Utifrån detta uppdrag har ett förslag till förvaltningsövergripande uppföljningsråd tagits fram, vars främsta uppdrag är att stärka process och kompetens kring hantering av bristande följsamhet till vårdavtal. En pilot av en mall för sammanställd dokumentation av avtalsuppföljning, kommer att genomföras för uppföljning av 2018 års vårdproduktion och vårdkvalitet. I samverkan med Utvecklingsavdelningen har ett arbete påbörjats med ett gemensamt ramverk för uppföljning 2019, där representation finns för de tre funktionsansvaren för uppföljning av vård.

7. Säkerställ katastrofmedicinsk förmåga före under och efter en allvarlig händelse givet en omgjord vårdstruktur STV Q1-Q4 2018. Arbete beräknas klart Q1 2019.

8.Utarbeta kommunikationsinsats LSF Kommunikation/press, KoP Q4 2018, Klart

9. Prehospital vård. Information om den nya strukturen för akut omhändertagande till de prehospitala aktörerna. SV Q4 2018, Klart

Åtgärder

10. Ansvar för projektgrupp som arbetar med vilka patienter som ska till vilken vårdnivå. Triagering/nivåstrukturering SV, SSV, STV, DHV Q4 2018, Klart

11. Närakuterna, avtal, uppdrag, driftsstart. NSV Q4 2018, Klart

5.1.2 Tillgänglighet

8900

Riskvärde
12

Sannolikhet
4

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Svårigheter att erbjuda vård inom vårdgarantins tidsramar. Vårdköer inom vissa områden.

Konsekvens
Vården ges inte i rätt tid - patientsäkerhetsrisker

Riskägare
Avd chef Utvecklingsavd.

Risksamordnare
Riskansvarig

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Åtgärder avseende tillgänglighet	2017-01-01	2018-12-31		

Åtgärdsansvarig
Avd chef Utvecklingsavdelningen

Åtgärdsbeskrivning
Utarbeta strategi för tillgänglighetsarbetet inom HSF.

Kommentar

Åtgärder

1. Strategi för god tillgänglighet beslutad i HSN. Klar

2. Arbete med att ta fram konkreta handlingsplaner utifrån den beslutade strategin är framtagna.

3. Utveckla applikationer i Visual Analytics för att följa tillgänglighet. Utvecklas och utökas kontinuerligt.

4. Utveckling och kvalitetssäkring av mätning och automatiserad inrapportering av vårdgaranti har genomförts. Utbildning av vårdgivare i rapportering. Utveckling av primärvårdens väntetider pågår. Arbetet pågår enligt plan.

5. Genomförandet av FHS final stöds av kontinuerlig mätning och rapportering av bland annat väntetider på akutmottagningarna i länet. Klart.

Kommentar trend: Tillgängligheten är inom många områden god och utvecklar sig i positiv riktning, men det finns också områden där tillgängligheten inte är tillfredsställande. Det vi kan säga är att de aktiviteter som beskrivits ovan har gett förvaltningen bättre förutsättningar att följa tillgänglighet med aktuella och kvalitetssäkrade siffror, vilket i sin tur använts som verktyg i genomförandet av FHS final.

5.2 Säker vård

5.2.1 Digitala vårdbesök

9094	**Riskvärde** 6	**Riskbeskrivning** 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.	**Riskägare** Avd chef Närsjukvården
	**Sannolikhet** 3		**Risksamordnare** Riskansvarig
	Konsekvens 2	**Konsekvens** Kan ge konsekvenser i form av bristande kostnadskontroll, bristande patient-säkerhet och	

en ökad antibiotika-förskrivning.

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckling och kontroll av digitala vårdbesök	2018-01-01	2018-12-31	●	

Åtgärdsansvarig
Avd chef Närsjukvården

Åtgärdsbeskrivning
Utveckla digitala vårdbesök i egen regi.

Säkerställ att kvalitetsaspekter mm tydliggörs i kraven mot vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler

Kommentar

Kostnaderna för utomlänspatienter/primärvård ökar under 2018, detta har sannolikt ett samband med en ökad användning av de digitala vårdtjänster som erbjuds utanför regionen. I och med att vi fått ett nytt uppdrag där vi ska utreda möjligheterna för ett digitalt vårdval har vi beslutat att göra ett omtag i kartläggningsrapporten och slår samman dessa två arbeten då de har många beröringspunkter. Vi tar då fram en rapport som både kartlägger grundbehov och visar på förutsättningar för en digital vårdgaranti. Arbetet med detta ska genomföras under första kvartalet 2019.

5.2.2 Antibiotika

9101

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
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.

Konsekvens
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.)

Riskägare
Avd chef Strategiska vårdgivartjänster

Risksamordnare
Riskansvarig

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Handlingsplan motverka antibiotikaresistens	2017-01-01	2018-12-31		

Åtgärdsansvarig

Åtgärder

Avd chef Strategiska vårdgivarfrågor

Åtgärdsbeskrivning

HSF arbetar med att förebygga utvecklingen inom SLL. Förskrivningen av antibiotika har minskat successivt i SLL de senaste 5 åren. Den uppdaterade handlingsplanen från 2017 är fortsatt aktuell och hanteras 2018 och framåt.

Kommentar

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

Antalet uthämtade antibiotikarecept har minskat kraftigt för invånare i Stockholms län under 2018. Målet för 2018 var satt till 325 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och per december 2018 var nivån i Region Stockholm 313 uthämtade antibiotikarecept på årsbasis. Målet för året överträffas därmed. Utfallet innebar en minskning med hela 5,3 procent under 2018. Minskningen har skett brett över befolkningen och är särskilt stor hos de minsta barnen, äldre tonåringar och personer mellan 70-75 år. Hos de allra äldsta (+90 år) har dock uthämtade antibiotikarecept ökat med ett par procent.

Fortsatt är det särskilt uthämtade recept på luftvägsantibiotika som minskar. Under året har antibiotikaförskrivningen särskilt minskat hos husläkarmottagningar, men även minskningar från sjukhus och tandläkare kan ses. Närakuterna, som fått ett utökat uppdrag under året, har som väntat ökat förskrivningen liksom de rent digitala vårdgivarna. Det är en utmaning för Strama Stockholm att nå alla vårdgivare med information om en klok och återhållsam antibiotikaförskrivning. På riksnivå har minskningen i antibiotikaförskrivning varit 4,2 procent, vilket betyder att minskningen alltså varit något större i Stockholms län än nationellt. Det kan vara ett tecken på en ökad medvetenhet hos både patienter och förskrivare att inte använda antibiotika i onödan. Under året har nya nationella behandlingsrekommendationer för urinvägsinfektioner och hud- och mjukdelsinfektioner i öppenvård publicerats. Här rekommenderas i många fall minskad antibiotikaförskrivning jämfört med tidigare rekommendationer. Strama Stockholm har under 2018 fortsatt med besök hos särskilt högförskrivande enheter och nystartade närakuter, utveckling av webbutbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal

Åtgärder

samt gjort ett utskick av en sagobok med roliga fakta om infektioner, vaccinationer och antibiotika till alla 7-åringar i länet.

5.3 Hög effektivitet

5.3.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

9095

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
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.

Konsekvens
Bristande implementering kan medföra att intentionerna i programmet för FVM inte uppfylls.

Riskägare
Avd chef Digitala vårdgivartjänster

Risksamordnare
Riskansvarig

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Definiera förhållningssätt och åtgärder **Åtgärdsansvarig** Avd chef Digitala vårdtjänster	2018-01-01	2018-12-31		

Åtgärder

Åtgärdsbeskrivning
Definiera förhållningssätt och utarbeta åtgärder avseende FVM internt inom HSF.

Kommentar

Formerna för samverkan är etablerade. HSF roll i FVM härleds framförallt till vårdkontinuitetsstödet för att säkerställa nätverkssjukvården. Arbetet kommer fortgå under 2019 där dessa fokusområden inom programmet kommer att prioriteras:

1. Justera av framtida avtal med vårdgivare
2. Masterdata
3 Informatik
4. Principer för finansiering
5. Vårdövergångar samverkan med kommunerna (WebCare)
6. Risk och konsekvensanalys kring sammanhållen journalföring
7. Påverkan på kunskapsstyrningsorganisationen

Ett flertal resurser och kompetenser från HSF finns representerade i programmet och arbetar större del av sin arbetstid med FVM.

Arbetet med sju punkterna kommer att inledas under 2019 och fortgå under åren 2020-2022.

Kommentar trend: Innan lösningsförslag finns framtaget inom upphandlingsprojektet FVM är det svårt att bedöma insatsbehoven.

5.3.2 Hälsofrämjande arbete

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9096	9	Svårigheter att få hälsofrämjande arbete prioriterat i förvaltningen och i sjukvården.	Avd chef
	Sannolikhet	Detta blir särskilt tydligt i samband med kostnadsreducerande åtgärdsplaner.	Närsjukvården

	3	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
→	**Konsekvens** 3	Konsekvensen kan komma att bli att framtidsplanens mål inte kan uppnås.	Riskansvarig

Åtgärder

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Verka för att hälsofrämjande ges prioritet	2017-01-01	2018-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Avd chef Närsjukvården

Åtgärdsbeskrivning
Verka för att frågor kring hälsofrämjande ges prioritet i förvaltning och sjukvård genom avtal, kommunikation och stöd till olika verksamheter.

Kommentar

Det förebyggande arbetet inom Närsjukvårdens verksamheter har genomförts i enlighet med plan. HSN har fortsatt hälsofrämjande i förvaltning och sjukvård som en prioriterad fråga och arbete kommer att fortsätta genom utveckling av samverkan, i avtal, kommunikation och stöd till olika verksamheter.

Trend: Vid eventuella kostnadsreducerande åtgärdsplaner finns fortsatt risk för svårigheter att få hälsofrämjande arbete prioriterat i förvaltningen och i sjukvården. De åtgärder som genomförts kommer dock att ha möjlighet att förebygga att risken inträffar.

5.4 Säkra processer

5.4.1 Informationssäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9194	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med SLL:s policy är inte fullt ut implementerad.	Avd chef Digitala vårdtjänster
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Riskansvarig
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	4	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.	

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Handlingsplan	2017-01-01	2019-06-30		

Åtgärdsansvarig
Avd chef Digitala vårdtjänster

Åtgärdsbeskrivning
I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations- och IT-säkerhetsarbete ska en handlingsplan för informationssäkerhet fastställas.

Kommentar

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 kontinuerligt.

För att höja kompetensen inom området har alla medarbetare som krav att genomgå informationssäkerhetsutbildningen DISA. En ny

Åtgärder

utbildning har tagits fram under året och insatser för att öka antalet medarbetare som har tagit del av e-utbildningen behöver vidtas.

Ett nytt informationssäkerhetsråd har utsetts i syfte att påskynda införandet av ledningssystemet för informationssäkerhet och en målgruppsanpassad utbildning inom ämnet har genomförts.

NIS-direktivet som trädde i kraft i augusti 2018 är avsett att säkerställa en hög informationssäkerhetsstandard i samhällsviktiga och digitala tjänster. Det innebär att rapportering av informationssäkerhetsincidenter avseende sådana tjänster ska rapporteras både till Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB) samt Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Ett arbete pågår att identifiera vilka tjänster i förvaltningen som påverkas av direktivet.

Den 25 maj 2018 började den nya dataskyddsförordningen (GDPR) att tillämpas. Den nya förordningen ställer högre krav på ansvariga myndigheter att hantera personuppgifter i förhållande till den tidigare personuppgiftslagen. För att möta kraven har en särskild ledningsgrupp för GDPR och informationssäkerhet har etablerats för att stärka progressen vid genomförande. Avvikelser och brister utifrån lagstiftning har följts systematiskt och sammanställts. De brister som identifierats har prioriterats och arbete med att åtgärda dessa pågår. Prioriteringen har bland annat gjorts utifrån framtaget skyddsvärde samt vilken typ av information som behandlas. Plan för framtida organisation och arbetssätt för att säkerställa arbetet med personuppgiftsbehandlingar har tagits fram.

Status: Arbete pågår fortfarande med de brister som identifierats genom Compliance och efterlevnadskontroller avseende GDPR.

Trend: Flertalet åtgärder har genomförts för att stärka arbetet med informationssäkerhet men delar av de åtgärder som krävs förutsätter ett långsiktigt arbete och kommer att fortsätta under kommande år.

5.5 Mål att definiera (Organisationseffektivitet)

5.5.1 Synkronisering Vårdbehov/Vårdbeställning/Kompetensförsörjning/Investeringar/Lokaler

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
9098	9	Det finns en otydlighet angående hur beställningar av hälso- och sjukvård, inkluderat	Bitr HD
	Sannolikhet	omstyrning av patientflöden i och med omstrukturering av hälso- och sjukvården,	**Risksamordnare**

3 **Konsekvens** 3	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. **Konsekvens** Otydligheten riskerar att försena, fördyra och försämra effektivitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården.	Riskansvarig

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Etablera utvecklingsarbete	2018-01-01	2018-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
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.

Kommentar

HSF har haft 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 genomförandet av FHS med en ny struktur för akut omhändertagande är implementerat. Intentionerna med FHS fortgår i linjearbetet inom HSF.

HSF har tydliggjort kopplingen mellan prognosticerade vårdbehov och framtagande av underlag för vårdbeställningar. Synkronisering och samråd med andra förvaltningar och bolag har skett avseende investeringar. Ansvar för investeringar har, enligt LF i december 2018, har den nämnd eller bolag som har driftskostnadsansvaret när investeringen står klar.

Åtgärder

LSF har haft det övergripande ansvaret för landstingets långsiktiga kompetensförsörjning (t ex övergripande strategisk planering, dimensionering av specialiseringstjänstgöring och verksamhetsförlagd utbildning). HSF har ansvarat för att avtal med vårdgivare omfattar villkor som säkerställer förutsättningar att följa landstingets intentioner med kompetensförsörjning. En fortlöpande dialog och avstämning mellan förvaltningar och verksamheter kring detta har skett.

HSF har tagit fram en övergripande beskrivning, ett nuläge, avseende FHS. Beskrivningen ska utgöra en grund och stöd i strategiska beslut framåt och i utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040".

5.5.2 Förvaltningens organisation och arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9195	12	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Avd chef Närsjukvården
	Sannolikhet		
	3	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	Risksamordnare
→	Konsekvens		Riskansvarig
	4	3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande.	
		4)Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i regelefterlevnad.	
		Konsekvens	
		1, 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt.	
		3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat.	

4)Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.

Åtgärder

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

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

Kommentar

Arbetet med de beslutade planerna för utveckling av avtalsprocessen och avtalsuppföljningsprocessen fortgår med det långsiktiga målet att skapa förvaltningsövergripande, digitaliserade och så långt möjligt automatiserade processer. Ett förslag till reviderad och mer standardiserad avtalsmall har utarbetats och remitterats under 2018 med sikte på att börja användas 1 juli 2019. En förvaltningsövergripande påföljdsmodell har utarbetats och är tänkt att börja användas samtidigt med den nya avtalsmallen. Ett förslag till en förtydligad organisation för förvaltning och hantering av avtalsprocessen inklusive avtalsuppföljningsprocessen har tagits fram och ska beredas internt inför kommande beslut av funktionsansvarig (avdelningschefen för NSV).

Programmet digitalisera avtal och utbud har pågått under 2018 i syfte att förbättra IT-stöden för avtalsprocessen. Prioriterade projekt som ska kunna realiseras under 2019 avser digitalisering av implementering av vårdgivare, digital hantering av avtalsmallen samt LOV-ansökningar, att underlätta för vårdgivare att hitta varandra genom nytt gränssnitt för Utbudstjänst SLL samt en förstudie om behovet av en Mina sidor-tjänst för vårdgivare.

Under 2018 har Avtalshandboken utarbetats som stöd för handläggare och i syfte att öka efterlevnaden av mer enhetliga processer och arbetssätt. En ambition under 2019 är att ytterligare förenkla handläggarnas tillgång till stöd genom att göra avtalsprocessen

Åtgärder

klickbar via intranätet. Nya styrgrupper för vårdavtal har inrättats vid NSV och SSV där respektive avdelning medverkar i varandras styrgrupp, i syfte att gemensamt diskutera och besluta om vårdavtalsrelaterade frågor samt att öka enhetligheten.

Samarbete pågår när det gäller hur kunskapsstyrning ska integreras i avtalsprocessen. Ett förvaltningsgemensamt ramverk för uppföljning utarbetas liksom en handlingsplan för uppföljning utarbetas som inkluderar systemuppföljning, avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning\. UA leder arbetet, NSV och KoP medverkar. En standardiserad och gemensam mall för den årliga avtalsuppföljningsrapporten har utarbetats och testats i syfte att nu kunna införas.

5.6 Ett resultat i balans

5.6.1 Ekonomi i balans

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9097	9	Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår	Bitr HD
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	Rensat för tekniska justeringar har budget 2018 ett nettokostnadsökningsutrymme jämfört	Riskansvarig
	Konsekvens	med budget 2017 på 3,3 procent, vilket är något lägre än budgeterad ökning 2017 och i	
	3	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.

Konsekvens

Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.

Åtgärder

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

Åtgärdsansvarig

Bitr HD

Åtgärdsbeskrivning

Förvaltningen arbetar med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att kunna hantera det minskade ekonomiska utrymmet.

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett positivt resultat i bokslutet för 2018 med 595 miljoner kronor vilket motsvarar 0,9 procent av den totala budgeten. Risken har således kunnat hanteras för 2018.

5.6.2 Omställningsavtal/Övervältringseffekter

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9099	9	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.	Avd chef SSV
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	**Konsekvens**	Riskansvarig
	Konsekvens	Kostnadsökningar ekonomi i balans riskeras.	
	3		
		Utebliven produktion.	

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Analys och uppföljning av omställningsavtalen	2017-01-01	2018-12-31		

Åtgärdsansvarig
Avd chef SSV

Åtgärdsbeskrivning
Utarbeta, verkställ analys och uppföljning av omställningsavtalen.

Kommentar

Förvaltningen har kunnat konstatera att viss övervältring har skett till andra vårdgivare. I vilka delar och i vilken omfattning är svårt att bedöma i nuläget. Dock uppföljning görs löpande för att bevaka utvecklingen inom alla avtalsområden.

5.6.3 Ersättningsmodeller

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9100	9	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.	Avd chef Utvecklingsavd.
	Sannolikhet		
	3	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.	Riskansvarig
	3		

Åtgärder

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckling av strategier för avtalsform	2017-01-01	2018-12-31		

Åtgärdsansvarig
Avd chef Utvecklingsavdelningen

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

Kommentar

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

1. Riktlinjer utarbetas för hur ersättningsmodeller ska utformas. UA Q1 2018. Klart

2. Övervaka att principerna för Decentraliserat kostnadsansvar och Riktlinjer för ersättningsmodeller efterlevs. STATUS Dec 2018. Löpande rutiner införda. Klart. Genom BEU (Beskrivning, Ersättning, Uppföljning) säkerställer vi att de ärenden som kommer efterföljer

Åtgärder

fattade beslut kring principer och riktlinjer. Implementationen av Principer och Riktlinjer har påbörjats i avtalsprocessen och stödfunktioner för handläggarnas arbete vid framtagande av nya/reviderade avtal utarbetas. BEU skriver rekommendationer till HSLGS beredningsgrupp. Uppföljning av hur många ärenden som gått via BEU mot totalt antal ärenden görs, och kommuniceras med ansvariga chefer.

3. Översyn över hur kostnadsansvaret ser ut i alla vårdavtal pågår, utifrån resultatet av översynen görs erforderliga förändringar. UA, STV 2018 Q4. KLART Införandet av beslutat kostnadsansvaret pågår.

4. Ett ökat antal fördjupade uppföljningar av vårdavtal ska genomföras KoP 2018 Q1-Q4. Under 2018 påbörjades 14 fördjupade uppföljningar och sammanlagt var 27 stycken pågående. 2017 påbörjades 19 fördjupade uppföljningar och 28 stycken var pågående. Anledningen till att antalet fördjupade uppföljningar inte ökade var personalomsättning.

5. Det pågår försöksverksamhet gällande att pröva nya beskrivningssystem, nya ersättningsmodeller och nya arbetssätt. Samordningsansvarig UA, Q4 2018. Nya arbetssätt och beskrivning pågår på ASC Reuma. Uppföljning/utvärdering har ännu inte gjorts.

Kommentar trend: UA kan ta ansvar för att mäta, följa upp och kommunicera ev avvikelser till följsamhet till Riktlinjer och Principer. Beslutsmandatet ligger på respektive avdelningschef att fatta beslut som kan strida mot Riktlinjer och Principer.