Regionrådsberedningen

SKRIVELSE
2019-03-27

RS 2018-1077

Regionstyrelsen

Årsredovisning 2018 för Stockholms läns landsting

Föredragande regionråd: Irene Svenonius

Ärendebeskrivning

Årsredovisning 2018 för Stockholms läns landsting, Patientnämnden summerar 2018, Digitaliseringsbokslut 2018, Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018, Miljöredovisning 2018, Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018, samt Innovationsbokslut 2018. I ärendet ingår även en mindre ändring i policy för inköp, justering av ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper, framtagande av en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care, antagande av gemensam målbild 2019-2022 för Samverkan Stockholmsregionen

Förslag till beslut

Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen dels föreslår att regionfullmäktige beslutar följande.

1. Årsredovisning 2018 för Stockholms läns landsting fastställs.

2. Dispositionen av resultatenheternas resultat i enlighet med bilaga Resultatdispositioner år 2018 för resultatenheter inom nämnder godkänns.

3. Regionens ombud vid AB Storstockholms Lokaltrafiks årsstämma samt dess dotterbolag ges i uppdrag, under förutsättning av revisorernas tillstyrkande, att rösta för att fastställa de i koncernen AB Storstockholms Lokaltrafiks årsredovisning för år 2018 intagna resultat- och balansräkningarna, resultatdispositioner i enlighet med förteckning enligt bilaga Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik, samt bevilja AB Storstockholms Lokaltrafiks

styrelseledamöter (inklusive dotterbolag) och verkställande direktör ansvarsfrihet för 2018 års verksamhet.

4. Regionens ombud vid Landstingshuset i Stockholm AB:s årsstämma samt dess dotterbolag ges i uppdrag, under förutsättning av revisorernas tillstyrkande, att rösta för att fastställa de i koncernen Landstingshuset i Stockholm AB:s årsredovisningar för år 2018 intagna resultat- och balansräkningarna, resultatdispositioner i enlighet med förteckning enligt bilaga Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB, samt bevilja Landstingshuset i Stockholm AB:s styrelseledamöter (inklusive dotterbolag) och verkställande direktör ansvarsfrihet för 2018 års verksamhet.

5. Landstingshuset i Stockholm AB lämnar villkorade aktieägartillskott till Södertälje Sjukhus AB med 7 704 000 kronor, S:t Eriks Ögonsjukhus AB med 30 000 000 kronor, samt Locum AB med 2 840 000 kronor, enligt bilagan Aktieägartillskott år 2018 inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB.

6. Patientnämndens rapport, Patientnämnden summerar 2018, godkänns.

7. Miljöredovisning 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

8. Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

9. Digitaliseringsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

10. Årsbokslut för Stockholms läns landstings samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018 godkänns.

11. Innovationsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

12. Regionstyrelsen ges i uppdrag att uppdatera policy för inköp, dels med borttagande av text om särskilt utpekad person som ”vaktpost”,dels med de ändringar i nomenklatur som är en följd av att landstinget har blivit region.

13. Ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper justeras för att tillåta bolag som ägs av Region Stockholm att hålla årsstämmor per capsulam.

14. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care och leverera de arkiv

som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet.

15. Samtliga 80 000 aktier i Waxholms Ångfartygs AB ska överlåtas från Landstingshuset i Stockholm AB till AB Storstockholms Lokaltrafik, enligt bifogat aktieöverlåtelseavtal till en köpeskilling som motsvarar det bokförda värdet i Landstingshuset i Stockholm AB som fastställs i årsredovisningen för 2018 för Landstingshuset i Stockholm AB.

16. Region Stockholms ombud vid bolagsstämma i Landstingshuset i Stockholm AB ges i uppdrag att rösta för genomförande av aktieöverlåtelse av 80 000 aktier i Waxholms Ångfartygs AB från Landstingshuset i Stockholm AB till AB Storstockholms Lokaltrafik i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

17. Region Stockholms ombud vid bolagsstämma i AB Storstockholms Lokaltrafik ges i uppdrag att rösta för genomförande av aktieöverlåtelse av 80 000 aktier i Waxholms Ångfartygs AB från Landstingshuset i Stockholm AB till AB Storstockholms Lokaltrafik i enlighet med regionfullmäktiges beslut.

18. Justerad bolagsordning för Waxholms Ångfartygs AB godkänns att gälla från och med genomförandet av aktieöverlåtelsen.

19. Region Stockholms ombud vid bolagsstämma i Waxholms Ångfartygs AB ges i uppdrag att rösta för antagande av justerad bolagsordning i enlighet med fullmäktiges beslut.

Dels att regionstyrelsen, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut om att godkänna årsredovisningen för Stockholms läns landsting, för egen del beslutar följande.

20. Regionstyrelsen uppmanar nämnder och bolag att vidta åtgärder för att komma tillrätta med de brister som framkommit vid uppföljning av 2018 års verksamhet i enlighet med de anmodanden som framgår av Stockholms läns landstings årsredovisning 2018.

21. Gemensam målbild 2019-2022 för Samverkan Stockholmsregionen godkänns och meddelas Länsstyrelsen i Stockholms län.

Regionrådsberedningens motivering

Regionstyrelsen instämmer i regiondirektörens tjänsteutlåtande och vill tillägga följande.

Förmågan att ha ordning och reda i ekonomin och klara av att göra prioriteringar är långsiktigt avgörande för att klara behoven av sjukvård och kollektivtrafik i ett kraftigt växande län. Därför är det glädjande att Stockholms läns landsting under de senaste tolv åren har haft en ekonomi i balans och uppvisat överskott i boksluten.

För 2018 uppgår resultatet före omställningskostnader till 2 171 miljoner kronor, vilket är något högre än föregående år. Även inkluderat omställningskostnader kopplade till framtidens hälso- och sjukvård uppvisar regionen ett positivt resultat, 1 383 miljoner kronor.
Region Stockholm behöver goda marginaler i ekonomin för att klara av större förändringar av skatteintäkterna. Säkerhetsmarginalerna är särskilt nödvändiga då SKL:s prognoser är betydligt mer pessimistiska än regeringens.

Region Stockholm har en hög måluppfyllelse i nämnder och styrelser under 2018, till gagn för resenärer, patienter och ytterst alla länsbor. Samtliga mål utom ett bedöms uppnås. Målet för regional utvecklingsplanering har inte gått att mäta.

Region Stockholm har en tillgänglig vård präglad av hög kvalitet och valfrihet. Vi har bland Sveriges kortaste vårdköer.

- I Stockholm får 94,4 procent av patienterna tid hos läkare inom sju dagar, att jämföra med ett snitt på 90,4 procent för riket i genomsnitt.
- 96,3 procent av Stockholmarna får vänta 90 dagar eller kortare på besök i specialiserad vård, i jämförelse med rikets 86,5 procent.
- I Stockholm får 89,7 procent av patienterna vänta kortare tid än 90 dagar på operation i jämförelse med 82,5 procent i riket i genomsnitt.

Valmöjligheten inom förlossningsvården innebar att över nio av tio personer födde sina barn på den klinik de valt i förstahand. Totalt skedde 28 676 förlossningar i länet under 2018. Det var också fler utanför Stockholms län som födde vid något av våra sjukhus än kvinnor som fick föda utanför länet.

Under 2018 genomfördes en ny struktur för akut omhändertagande inom hälso- och sjukvården. Länets närakuter fick tillsammans med länets husläkarjourer ett utökat akutuppdrag. Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har ökat markant, från 67,4 till 74,8 procent. Målsättningen är att fler patienter ska få tillgång till en fast läkarkontakt.

Antalet vårdcentraler som erbjuder digitala vårdmöten ökade under 2018. Region Stockholm har landets största utbud av e-tjänster via 1177.se och en mobilapplikation för 1177 erbjuds. Primärvårdsappen "Alltid öppet" finns tillgänglig. Region Stockholm anslöt sig också till SKL:s samarbete kring säker digital kommunikation, för att få bort onödig administration och osäker pappershantering.

Stockholmarna har Europas bästa kollektivtrafik och den bästa i världen näst efter Singapore. Andelen nöjda resenärer är i linje med föregående år. Resandet ökade och i synnerhet då resandet på vatten. Allt fler åker kollektivtrafik och är nöjda. Stockholm har därtill Sveriges bästa mest tillgängliga färdtjänst.

Kostnaderna ökade med 4,3 procent jämfört med föregående år. Det understryker att kostnadsutvecklingen måste begränsas för att långsiktigt hålla regionens ekonomi inom beslutad budget. Nämnder och styrelser måste fokusera effektivitet och produktivitet, liksom att göra tydliga prioriteringar inom såväl drift- som investeringsbudget. Arbetet med att genomföra uppdraget om effektivare landsting, från januari 2017, har pågått. Det är fortsatt viktigt även framåt. Varje sten måste vändas och fokus ska hela tiden vara på att säkerställa att skattebetalarna får valuta för sina skattepengar. Den administrativa överbyggnaden måste minska och vässas, uppgifter för uppföljning ska enbart behöva rapporteras i ett system, mängden detaljerad uppföljning måste minska.

Konsultkostnaderna inom hälso- och sjukvården minskar 2018 jämfört med föregående år. Det är ett stort steg i rätt riktning. Vi får dock inte luta oss tillbaka och vara nöjda. Arbetet med att begränsa och effektivisera användningen av konsulter inom Region Stockholm ska fortsätta. Konsulter ska begränsas till att användas för att kapa arbetstoppar eller som expertkompetens för en begränsad tid som inte finns i den egna organisationen. Stora och komplicerade investeringar som framtidens vårdinformationsmiljö och utbyggnad och upprustning av kollektivtrafiken är exempel på verksamheter där landstinget under 2018 behövt nyttja extern expertkompetens i ökad omfattning.

Region Stockholm befinner sig mitt i en period av historiskt höga investeringar både inom hälso- och sjukvård och kollektivtrafik – allt för att klara den enorma tillväxten i befolkning kommande år. Under 2018 har regionen gjort investeringar för 12 211 miljoner kronor. Investeringar vid och i så gott som samtliga akutsjukhus pågår liksom i flera andra vårdbyggnader för att möta framtidens hälso- och sjukvård.

Det pågår en historisk utbyggnad av kollektivtrafiken i Stockholmsregionen. Genomförandet av Stockholmsförhandlingen har under 2018 gått in i en ny fas, där bland annat första spadtaget till tunnelbana Barkarby tagits. Investeringarna är viktiga för hela regionens framtida tillväxt och initiativ har tagits till att pröva möjligheten att tidigarelägga Sverigeförhandlingens tre objekt. Kollektivtrafikens kraftiga utbyggnad går hand i hand med byggande av uppemot 180 000 nya bostäder i länets kommuner och bidrar samtidigt till fler fossilfria resor och är viktig för att uppnå regionens uppsatta klimatmål.

De samlade skatteintäkterna ökade med 3,7 procent jämfört med föregående år. Dock finns oro för skatteunderlagets tillväxt framåt. SKL signalerar sjunkande skatteintäkter. Detta samtidigt som regeringen aviserat förändringar i kostnadsutjämningen mellan kommuner och regioner som får påtagliga negativa konsekvenser för Region Stockholm.

Regionens bidrag till det kommunalekonomiska utjämningssystemet uppgår till 1,2 miljarder kronor 2018. Det förslag på förändrad kostnadsutjämning som nu remitterats kommuner och regioner skulle innebära att Region Stockholm förlorar ytterligare 1,6 miljarder kronor. Som jämförelse motsvarar det driften av hela Södertälje sjukhus under ett år.

Miljöredovisningen visar att Region Stockholms övergripande miljöpåverkan fortsätter att minska, vilket är mycket glädjande. Särskilt glädjande är att energianvändningen i fastigheter minskat med 9,5 procent och att andelen ekologiska livsmedel nu uppgår till 41 procent. Det är resultatet av en målmedveten och ambitiös politisk prioritering på bättre klimat och miljö. Digitaliseringsarbetet har tydligt tagit fart. Resenärer kan betala sina resor på webben och i app, med betalkort och swish. Många patienter söker kontakt med vården digitalt. Samverkan mellan vårdnivåer underlättas av digitala lösningar.

Riksdagen fattade under våren 2018 beslut om att Stockholms läns landsting skulle ombildas till Region Stockholm och överta ett antal uppgifter från Länsstyrelsen. Beslutet innebär att landstinget från årsskiftet

fick ett bredare ansvar för hela länets utveckling. Det är ett ansvar vi i den blågröna koalitionen axlar, i nära samarbete med länets kommuner.

Fullmäktige har i Budget 2019 för Region Stockholm, LS 2017–1455, beslutat att uppdra åt regionstyrelsen att skyndsamt återkomma med förslag om att tidigast från och med den 1 juni 2019 överlåta 80 000 aktier i Waxholms Ångfartyg AB från Landstingshuset i Stockholm AB till AB Storstockholms Lokaltrafik till en köpeskilling som motsvarar det bokförda värdet i Landstingshuset i Stockholm AB per 31 december 2018. Detta uppdrag föreslås nu genomföras i samband med beslut om årsredovisning för 2018.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Stockholms läns landstings årsredovisning 2018
Resultatdispositioner år 2018 för resultatenheter inom nämnder
Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB
Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik
Aktieägartillskott år 2018 inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB
Patientnämnden summerar 2018
Miljöredovisning 2018 för Stockholms läns landsting
Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018 för Stockholms läns landsting
Digitaliseringsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting
Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018
Innovationsbokslut för Stockholms läns landsting 2018
Gemensam målbild 2019-2022 Samverkan Stockholmsregionen.
Promemorian Överlåtelse av Waxholms Ångfartygs AB från Landstingshuset i Stockholm AB till AB Storstockholms Lokaltrafik
Rapport PwC Waxholms Ångfartygs AB Värdering av aktier och analys av skattekonsekvenser vid överlåtelse av WÅAB till AB SL
Bolagsordning för Waxholms Ångfartygs AB
Aktieöverlåtelseavtal
Trafiknämndens protokollsutdrag den 18 mars 2019
Trafikförvaltningens tjänsteutlåtande den 25 februari 2019

Irene Svenonius

Regionstyrelsen

Regionledningskontoret
SLL Ekonomi
Mikael Löwenhielm

TJÄNSTEUTLÅTANDE

LS 2018-1077
RS 2019-0366

2019-03-12

Regionstyrelsen

Årsredovisning 2018 för Stockholms läns landsting

Ärendebeskrivning

Årsredovisning 2018 för Stockholms läns landsting, Patientnämnden summerar 2018, Digitaliseringsbokslut 2018, Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018, Miljöredovisning 2018, Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018, samt Innovationsbokslut 2018. I ärendet ingår även en mindre ändring i policy för inköp, justering av ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper, framtagande av en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care, antagande av gemensam målbild 2019-2022 för Samverkan Stockholmsregionen.

Beslutsunderlag

Regiondirektörens tjänsteutlåtande
Stockholms läns landstings årsredovisning 2018
Resultatdispositioner år 2018 för resultatenheter inom nämnder
Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB
Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik
Aktieägartillskott år 2018 inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB
Patientnämnden summerar 2018
Miljöredovisning 2018 för Stockholms läns landsting
Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018 för Stockholms läns landsting
Digitaliseringsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting
Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018
Innovationsbokslut för Stockholms läns landsting 2018
Gemensam målbild 2019-2022 Samverkan Stockholmsregionen.

Förslag till beslut
Regionrådsberedningen föreslår att regionstyrelsen dels föreslår att regionfullmäktige beslutar följande.

1. Årsredovisning 2018 för Stockholms läns landsting fastställs.

2. Dispositionen av resultatenheternas resultat i enlighet med bilaga Resultatdispositioner år 2018 för resultatenheter inom nämnder godkänns.

3. Regionens ombud vid AB Storstockholms Lokaltrafiks årsstämma samt dess dotterbolag ges i uppdrag, under förutsättning av revisorernas tillstyrkande, att rösta för att fastställa de i koncernen AB Storstockholms Lokaltrafiks årsredovisning för år 2018 intagna resultat- och balansräkningarna, resultatdispositioner i enlighet med förteckning enligt bilaga Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik, samt bevilja AB Storstockholms Lokaltrafiks styrelseledamöter (inklusive dotterbolag) och verkställande direktör ansvarsfrihet för 2018 års verksamhet.

4. Regionens ombud vid Landstingshuset i Stockholm AB:s årsstämma samt dess dotterbolag ges i uppdrag, under förutsättning av revisorernas tillstyrkande, att rösta för att fastställa de i koncernen Landstingshuset i Stockholm AB:s årsredovisningar för år 2018 intagna resultat- och balansräkningarna, resultatdispositioner i enlighet med förteckning enligt bilaga Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB, samt bevilja Landstingshuset i Stockholm AB:s styrelseledamöter (inklusive dotterbolag) och verkställande direktör ansvarsfrihet för 2018 års verksamhet.

5. Landstingshuset i Stockholm AB lämnar villkorade aktieägartillskott till Södertälje Sjukhus AB med 7 704 000 kronor, S:t Eriks Ögonsjukhus AB med 30 000 000 kronor, samt Locum AB med 2 840 000 kronor, enligt bilagan Aktieägartillskott år 2018 inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB.

6. Patientnämndens rapport, Patientnämnden summerar 2018, godkänns.

7. Miljöredovisning 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

8. Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

9. Digitaliseringsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

10. Årsbokslut för Stockholms läns landstings samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018 godkänns.

11. Innovationsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting godkänns.

12. Regionstyrelsen ges i uppdrag att uppdatera policy för inköp, dels med borttagande av text om särskilt utpekad person som ”vaktpost”, dels med de ändringar i nomenklatur som är en följd av att landstinget har blivit region.

13. Ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper justeras för att tillåta bolag som ägs av Region Stockholm att hålla årsstämmor per capsulam.

14. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care och leverera de arkiv som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet.

Dels att regionstyrelsen, under förutsättning av regionfullmäktiges beslut om att godkänna årsredovisningen för Stockholms läns landsting, för egen del beslutar följande.

15. Regionstyrelsen uppmanar nämnder och bolag att vidta åtgärder för att komma tillrätta med de brister som framkommit vid uppföljning av 2018 års verksamhet i enlighet med de anmodanden som framgår av Stockholms läns landstings årsredovisning 2018.

16. Gemensam målbild 2019-2022 för Samverkan Stockholmsregionen godkänns och meddelas Länsstyrelsen i Stockholms län.

Regionledningskontorets förslag och motivering

Sammanfattning

Stockholms läns landstings resultat före omställningskostnader har varit positivt i tolv år i följd. Stockholms läns landstings resultat 2018 före omställningskostnader uppgår till 2 171 miljoner kronor, vilket är 1 909 miljoner kronor högre än budget. Årets positiva resultatutveckling i jämförelse med budget består till stor del av ökade skatteintäkter och statsbidrag, lägre finansiella kostnader, samt realisationsvinster.

Investeringsutfallet 2018 uppgår till 12 211 miljoner kronor, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 72 procent av årets budget om 17 046 miljoner kronor.

Fullmäktige har i SLL Mål och budget 2018, LS 2017–0452, beslutat om sju övergripande mål. De övergripande målen fördelas på 22 mål, vilka mäts med hjälp av indikatorer. Den samlade bedömningen är att 16 av 22 målen har uppnåtts 2018, vilket innebar att samtliga övergripande mål uppnåtts. Undantaget är det övergripande målet Regional utvecklingsplanering och tillväxt som inte har gått att mäta under 2018.

I ärendet ingår även Patientnämnden summerar 2018, Miljöredovisning, Uppföljningsrapport Personal och utbildning, Digitaliseringsbokslut, Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU), samt Innovationsbokslut. I ärendet ingår vidare en mindre ändring i policy för inköp, justering av ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper, framtagande av en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care, antagande av gemensam målbild 2019-2022 för Samverkan Stockholmsregionen.

Bakgrund

Landstinget är organiserat i en nämndorganisation samt helägda dotterbolag samlade i två aktiebolagsrättsliga koncerner och med samverkan kring sjukvård och omsorg i Norrtälje. Beslut kring resultatdispositioner med mera fattas i landstingsfullmäktige för landstingskoncernen i dess helhet samt för landstinget, för koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik och för koncernen Landstingshuset i Stockholm AB.

Stockholms läns landstings årsredovisning 2018 överlämnas till regionfullmäktige för behandling, tillsammans med resultatdispositioner

för resultatenheter inom nämnder, resultatdispositioner för bolag inom koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik, resultatdispositioner för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB, samt underlag för beräkning av aktieägartillskott inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB. I ärendet ingår även Patientnämnden summerar 2018, Miljöredovisning, Uppföljningsrapport Personal och utbildning, Digitaliseringsbokslut, Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU), samt Innovationsbokslut.

Fullmäktige har i SLL Mål och budget 2018 slagit fast att landstingsstyrelsen ska stärka förmågan till uppsikt över den samlade landstingsverksamheten. Fullmäktige har i SLL Mål och budget 2018 även slagit fast att målstyrningen ska utvecklas för att åstadkomma en tydligare och mer effektiv styrning av nämnder och bolag. I en förbättrad målstyrning ingår också en utvecklad och fördjupad uppföljning. Styrelsen ska säkra att de av fullmäktige beslutade målen och uppdragen uppnås inom beslutad budget.

Överväganden

Stockholms läns landstings årsredovisning 2018

Stockholms läns landstings resultat före omställningskostnader har varit positivt i tolv år i följd. Stockholms läns landstings resultat 2018 före omställningskostnader uppgår till 2 171 miljoner kronor, vilket är 1 909 miljoner kronor högre än budget. Årets positiva resultatutveckling i jämförelse med budget består till stor del av ökade skatteintäkter och statsbidrag, lägre finansiella kostnader, samt realisationsvinster.

Resultat	**Utfall**	**Budget**	**Avvikelse**	**Utfall**
Mkr	**2018**	**2018**		**2017**
Verksamhetens intäkter	23 576	22 544	1 032	22 177
Verksamhetens kostnader	-91 675	-90 550	-1 124	-87 869
Avskrivningar	-5 730	-6 198	468	-5 162
Nettokostnader	**-73 829**	**-74 205**	**376**	**-70 853**
Samlade skatteintäkter	77 747	77 293	454	74 949
Finansnetto	-1 748	-2 826	1 079	-1 966
Resultat före omställningskostnader	**2 171**	**262**	**1 909**	**2 130**
Omställningskostnader	-788	-845	57	-888
Resultat efter omställningskostnader	**1 383**	**-583**	**1 966**	**1 242**

Nämnder och bolag som redovisar ett negativt utfall i jämförelse med budget är Stockholms läns sjukvårdsområde, Karolinska

Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, TioHundra AB, Folktandvården Stockholms län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Stockholm Care AB, MediCarrier AB, samt Waxholms Ångfartygs AB.

Karolinska Universitetssjukhuset redovisade ett resultat som var 853 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -4,5 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till avvikelsen är ökade personalkostnader i jämförelse med budgeterad nivå, såväl kopplat till en högre lönekostnadsutveckling, högre pensionskostnader, högre kostnader för inhyrd personal som fler helårsarbeten än budgeterat. Sjukhuset har inte lyckats anpassa personalstyrkan till det nya uppdraget i framtidens hälso- och sjukvård. Under året har även två stora flyttomgångar genomförts in i Nya Karolinska Solna, fortsatt implementering av ny organisation samt omställning till det nya uppdrag som sjukhuset erhållit. Dessa stora förändringar har medfört ytterligare svårighet att uppnå fastställt resultatkrav.

Danderyds Sjukhus AB redovisade ett resultat som var 91 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -2,2 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till avvikelsen var ökade bemanningskostnader, kopplat till högre pensionskostnader och högre kostnader för inhyrd personal, till följd av rekryteringssvårigheter, främst till slutenvården och akutmottagningen. Hög vårdproduktion i kombination med en ökad vårdtyngd har fört med sig ett ökat behov av fler öppnade vårdplatser.

Södersjukhuset AB redovisade ett resultat som var 61 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -1,2 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till avvikelsen var ökade bemanningskostnader, kopplat till högre pensionskostnader och högre kostnader för inhyrd personal, till följd av rekryteringssvårigheter. Brist på vårdplatser, kopplad till svårigheter att bemanna inom slutenvården har medfört ett ökat behov av inhyrd personal. Kostnader för laboratorietjänster och röntgen har ökat på grund av utökade analysmöjligheter samt prishöjningar.

TioHundra AB redovisade ett resultat som var 4 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -0,2 procent av omsättningen. Avvikelsen mot budget har främst orsakats av ökade kostnader för pensionskostnad till följ av sänkt diskonteringsränta och ökat behov av inhyrd personal på grund av bemanningssvårigheter.

Folktandvården Stockholms län AB redovisade ett resultat som var 13 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -0,7 procent av omsättningen. Avvikelsen mot budget har främst orsakats av ökade fastighets- och lokalkostnader kopplat till ombyggnationer. Verksamheten har under året haft rekryteringssvårigheter.

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB redovisade ett resultat som var 9 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -3,1 procent av omsättningen. Avvikelsen mot budget har främst orsakats av de förberedelser och rekrytering av personal som genomförts under året inför det nya avtal som skall gälla från och med februari 2019. Dessa merkostnader fanns ej med i budget.

Stockholm Care AB redovisade ett resultat som var 2 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -2,3 procent av omsättningen. Avvikelsen beror på lägre intäkter för utlandsverksamheten och har orsakats av de kapacitetsproblem som funnits inom den högspecialiserade vården för utlandspatienter. Ökade kostnader för pensionsavsättningar har även bidragit till ett lägre resultatutfall.

MediCarrier AB redovisade ett resultat som var 0,1 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -0,01 procent av omsättningen. Underskottet är delvis en följd av ökade bemanningskostnader till följd av ökad produktionsvolym.

Waxholms Ångfartygs AB:s redovisade ett resultat som var 11 miljoner kronor lägre än budget, en avvikelse på -2,0 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till avvikelsen är ökade kostnader för bränsle inom trafikavtalen.

Årets omställningskostnader uppgick till 788 miljoner kronor, vilket är 57 miljoner kronor lägre än budget. Omställningskostnaderna avser omstruktureringskostnader inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. Resultatet 2018 efter omställningskostnader kopplade till genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård uppgår till 1 383 miljoner kronor.

2018 års resultat enligt balanskravet uppgår till 697 miljoner kronor. Detta innebär att landstinget har uppfyllt kommunallagens krav på en ekonomi i balans.

Investeringsutfallet 2018 uppgår till 12 211 miljoner kronor, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 72 procent av årets budget om 17 046 miljoner kronor.

Fullmäktige fattade i SLL Mål och budget 2018, LS 2017–0452, beslut om vision och övergripande mål för landstinget. De övergripande målen är nedbrutna i mål som mäts med hjälp av indikatorer. Målvärdena för indikatorerna ska vara uppfyllda vid årets slut. Det finns sju övergripande mål: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt, Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. De övergripande målen är uppdelade i 22 mål som mäts med 48 indikatorer.

Den samlade bedömningen är att 16 av 22 målen har uppnåtts 2018, vilket innebar att samtliga övergripande mål uppnåtts, med undantag för det övergripande målet Regional utvecklingsplanering och tillväxt som inte har gått att mäta under 2018.

Landstingsstyrelsen beslutade den 20 februari 2018, LS 2018–0242, att uppdra åt landstingsdirektören att sammanställa utvecklingen av konsultinköp och kostnader samt redovisa det för landstingsstyrelsen. Årsredovisningen innefattar en sammanställning för hur kostnader för konsulter utvecklats under 2018 för landstingskoncernen som helhet och för nämnder och bolag. För 2018 uppgår konsultkostnaderna till 973 miljoner kronor, vilket är 208 miljoner kronor högre än budget. I jämförelse med årsbokslutet 2017 har konsultkostnaderna ökat med 48 miljoner under 2018.

Regionstyrelsen har, enligt kommunallagen, ett uppsiktsansvar över Region Stockholms samtliga nämnder, bolag, kommunalförbund samt stiftelser. Detta innebär att regionstyrelsen ska ha uppsikt över att den samlade verksamheten bedrivs ändamålsenligt, med god ekonomisk hushållning och följer de styrande dokument, mål och krav som fullmäktige har beslutat om. Regionstyrelsens uppsiktsansvar handlar om att leda och löpande säkerställa att nämnder och bolag, kommunalförbund och stiftelser styrs och utvecklas ändamålsenligt, att det sker i enlighet med beslutad riktning och utifrån givna förutsättningar, både på kort och på lång sikt. Det innebär att både proaktivt och reaktivt säkerställa att beslut verkställs, att säkerheten upprätthålls, att verksamheten är ändamålsenlig, att de krav som ställs utifrån gällande mål, uppdrag, ekonomiska ramar, lagkrav och

styrande dokument följs, samt att rapporteringen är tillförlitlig och rättvisande.

I de fall regionstyrelsen identifierat väsentliga brister inom nämnder och bolag lämnar regionstyrelsen en anmodan. I årsredovisningen framgår de anmodanden som lämnas till nämnder och bolag.

Uppdrag till ombud till AB Storstockholms Lokaltrafiks årsstämma, samt till Landstingshuset i Stockholm AB:s årsstämma.
Fullmäktiges ombud på årsstämmor i AB Storstockholms Lokaltrafik, samt Landstingshuset i Stockholm AB, ges i uppdrag att fastställa bolagens årsredovisningar för 2018 med intagna resultat- och balansräkningar, resultatdispositioner, samt bevilja ansvarsfrihet för styrelseledamöter och verkställande direktör för verksamhetsåret 2018. Resultatdispositionerna framgår av bilagorna, Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik, samt Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB.

Patientnämnden summerar 2018
Regionens patientnämnd handlägger patienters synpunkter och klagomål kring den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och tandvården i länet. Enligt 4 § i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m. ska patientnämnden senast den sista februari varje år lämna en redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen över föregående års patientnämndsverksamhet.

Patientnämndens årsrapport, Patientnämnden summerar 2018, berättar om iakttagelser, synpunkter och patientnämndens arbete med att hjälpa till att utveckla vården. Under 2018 tog patientnämnden emot 7 710 nya ärenden, vilket är en ökning med 83 ärenden sedan 2017. Flertalet ärenden (49 procent) hör till kategorin vård och behandling. I kategorin kommunikation mellan patient och vårdgivare finns 17 procent av samtliga ärenden och kategorin organisation och tillgänglighet 12 procent.

Miljöredovisning 2018 för Stockholms läns landsting
Redovisning av miljöarbetet sker enligt Uppföljning av miljöprogram 2017–2021, LS 2016–1486, som fastställer mätmetoder och tydliggör vilka nämnder och bolag som ska redovisa indikatorerna. Miljöprogram 2017–2021, LS 2015–0092, innefattar 15 miljömål med 24 indikatorer, samt ett krav på en plan för hållbar upphandling. Under 2018 har nämnder och bolag fortsatt implementera lokala miljöprogram och miljömål baserat på deras specifika ansvar för att nå målen i miljöprogrammet. Flera planer för att stödja implementeringen har tagits fram och antagits av landstingsdirektören, såsom Plan för hållbara patientmåltider, LS 2017–0128, och Plan för läkemedel och miljö, LS 2017–0129.

Stockholms läns landstings övergripande klimatpåverkan fortsätter att minska, totalt ses en minskning med 45 procent sedan 2011. Beräkningen av klimatpåverkan från energianvändning sker utifrån ett livscykelperspektiv, där även produktion och distribution ingår. Den totala energianvändningen i fastigheter har minskat med 9,5 procent vilket ligger nära målet om 10 procent till 2021 och är ett gott resultat sett till det starkt ökade behovet av kyla till sjukhusen under den varma sommaren. Andelen ekologiska råvaror i patientmåltider uppgår till 41 procent, vilket är en betydande ökning från 36 procent under 2017. Samtliga förvaltningar och bolag inom Stockholms läns landsting var per årets slut certifierade enligt ISO 14001:2015.

Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018 för Stockholms läns landsting
I Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018, ligger fokus på data och analyser inom personalområdet. Rapporten är ett av flera viktiga underlag som ingår i Region Stockholms strategiska arbete med kompetensförsörjning. I rapporten redovisas antalet medarbetare inom olika yrken, anställningsform och arbetstidsmått samt ålder- och könsfördelning. Bemanningskostnader samt medellöner och löneutveckling redovisas liksom statistik och genomförda insatser inom områdena chef- och ledarskap, kompetensförsörjning, utbildning och jämställdhet och jämlikhet. I avsnittet Arbetsmiljö och hälsa återfinns bland annat sammandrag från årets medarbetarundersökning samt en fördjupning av sjukfrånvarons utveckling. Region Stockholm har tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Skåne tagit fram ett antal gemensamma nyckeltal, för att kunna göra jämförelser med regioner som är ungefär lika stora och som har liknande verksamhet som redovisas. I slutet av rapporten finns en fördjupningsdel med ytterligare statistik, till exempel antal

anställda inom respektive förvaltning och bolag samt definitioner på begrepp som används i rapporten.

Digitaliseringsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting
En avgörande faktor för att möta de utmaningar som Region Stockholm står inför är att verksamheterna drar nytta av digitaliseringens potential. Flera stora satsningar har påbörjats för att lägga grunden för Region Stockholms digitala förändringsresa. Upphandling av vårdstöd och vårdkontinuitetsstöd pågår inom ramen för Framtidens vårdinformationsmiljö och stor vikt har lagts vid att säkerställa en bred involvering från vårdverksamheterna i arbetet med att utforma och förbereda införandet av den nya vårdinformationsmiljön.

Flera åtgärder som syftar till att digital vård ska bli en naturlig och integrerad del av det ordinarie vårdutbudet har genomförts. Bland annat har ramverk och tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten tagits fram och appen Alltid öppet lanserats.

Resenärer kan nu betala sina resor på webbplatsen och i app med hjälp av betalkort och swish. Under året har ett program för nästa generations biljettsystem startat.

Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018
Stockholms läns landstings engagemang i klinisk medicinsk forskning och utveckling, FoU, syftar till att skapa förutsättningar för att länets innevånare ska få tillgång till en hälso- och sjukvård som ständigt förbättras och utvecklas. Klinisk forskning sker framför allt i nära samarbete med Karolinska Institutet, KI, men även i samarbete med andra universitet och högskolor. Ett exempel på detta är att samarbetet med Kungliga Tekniska Högskolan och Stockholms Universitet fortsatt att utvecklas och utvidgas under 2018. FoU finansieras av särskilda medel som tilldelas från staten, så kallade ALF-medel, samt de medel som Stockholms läns landsting satsar på forskning. Den största delen av FoU-medlen fördelas av Forskningsrådet, som är en beredningsgrupp inom KI och Stockholms läns landsting. Forskningsrådet utlyser medel både i form av projektmedel och i form av stöd till kliniska forskartjänster. Utöver detta fördelar Forskningsrådet ut så kallade verksamhetsfördelade medel till FoUU-grupper på verksamhetsenhetsnivå. Dessa medel används ofta till att betala hyra för forskningslokaler men också till resurser så som forskningssköterskor, delar av tjänster och likande.

Stockholms läns landsting samverkar med högskolor, universitet samt gymnasie- och yrkeshögskolor kring de studerandes verksamhetsintegrerade lärande, VIL, och verksamhetsförlagd utbildning, VFU. All landstingsfinansierad hälso- och sjukvård i länet omfattas av utbildningsuppdraget. Under året har 100 500 utbildningsveckor genomförts i landstingsfinansierade verksamheter, vilket är en ökning med 2 650 veckor jämfört med 2017. Läkarstudenter och sjuksköterskestudenter är de största studentgrupperna. Antalet studerandeveckor har ökat kontinuerligt de senaste åren. Under året har verksamheterna inom landstinget trots en pressad situation genom ombyggnationer och flytt av vård, ändå lyckats uppfylla utbildningsuppdraget genom införande av nya pedagogiska modeller och satsningar på handledarkompetens. Det behövs dock ändå ett fortsatt arbete för att stärka lärandemiljöerna och även involvera fler privata vårdgivare i utbildningsuppdraget.

Innovationsbokslut 2018 för Stockholms läns landsting
Ett medvetet och strategiskt innovationsarbete är en viktig faktor för att utvecklingen av Region Stockholms kärnverksamheter ska bli framgångsrika och för att nå regionens övergripande mål. Genom att utveckla och införa nya och bättre produkter, tjänster, processer och metoder, kan Region Stockholm öka kvaliteten för invånarna och uppnå högre effektivitet inom samtliga verksamheter och ansvarsområden.

Landstingsstyrelsens förvaltning har under 2017 och 2018 etablerat en portal för ett gemensamt innovationsnätverk, med ett innovationsstödssystem, SLL Innovation för ett systematiskt innovationsarbete, som gemensamt benämns Innovationsportal.

Samordningskansliet Innovation har tagit fram styrande dokument som innovations- och digitaliseringspolicy (LS 2015–0833) samt en övergripande innovationsstrategi som nu implementeras. Fokus kan vara på hinder för innovationsutveckling i vården, innovation i upphandling eller tjänstedesign i vården.

Ändring i policy för inköp
Landstingsfullmäktige beslutade den 8 maj 2018 om en ny policy för inköp, LS 2017-1197. Regionstyrelsen gavs samtidigt i uppdrag att utifrån policyn besluta om nya riktlinjer för inköp.

I policyn anges att varje nämnd och bolag inom koncernen utgör en upphandlande myndighet. Vidare anges att beslut om direktupphandling

som överskrider visst specificerat belopp ska fattas av en särskilt utpekad person per upphandlande myndighet. Regionledningskontoret föreslår att ordningen ändras och ersätts med en hantering av direktupphandlingar som följer chefsansvaret. Vidare föreslås ändringar i nomenklatur som är en följd av att landstinget har blivit region.

Justering av ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper
Region Stockholm äger ett stort antal bolag. Enligt Region Stockholms ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper kan bolagsstämma hållas per capsulam, men årsstämman i bolag som bedriver verksamhet måste genomföras som stämmosammanträde. I syfte att effektivisera och förenkla bolagsadministrationen inom Region Stockholm föreslås ägarpolicy och bolagsstyrningsprinciper justeras för att tillåta bolag som ägs av Region Stockholm att hålla årsstämmor per capsulam.

Arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care
I Region Stockholm används journalsystemet Take Care för att dokumentera merparten av den hälso- och sjukvård som bedrivs i regionen, både i egen regi och av privata vårdgivare. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) kan fatta beslut om att arkiv från privata vårdgivare ska omhändertas om det finns skäl att tro att de annars missköts eller om de saknar ansvarig huvudman. Dessa arkiv ska då levereras till arkivmyndigheten i den region där vårdgivaren verkat. IVO har fattat flera sådana beslut som rör information som förvaras i Take Care. Då Take Care idag saknar arkiveringsfunktionalitet kan informationen inte arkiveras i regionens e-arkiv och besluten har därför inte kunnat genomföras. Journalsystemet Take Care tillhandahålls av Region Stockholm och regionen har som systemägare ansvar för att det uppfyller de krav som ställs på ett vårdinformationssystem. Hälso- och sjukvårdsnämnden är beställare av hälso- och sjukvården och föreslås få i uppdrag att säkerställa att informationen i Take Care kan arkiveras.

Antagande av gemensam målbild 2019- 2022 Samverkan Stockholmsregionen
Samverkan Stockholmsregionen är en gemensam satsning mellan samhällsaktörer i Stockholmsregionen som vill verka för en trygg, säker och störningsfri region. Samverkan Stockholmsregionen ägs, drivs, bekostas och förvaltas gemensamt av dess medlemmar. Samverkan Stockholmsregionen består i början av 2019 av följande parter utan inbördes ordning: Länsstyrelsen Stockholm, länets 26 kommuner, Region Stockholm, Polismyndigheten Region Stockholm, Försvarsmakten Mellersta Militärregionen, SOS Alarm, Trafikverket, Kustbevakningen, Stockholms hamnar samt kommunalförbunden Storstockholms

brandförsvar, Södertörns brandförsvarsförbund och Brandkåren Attunda. Fler aktörer kan tillkomma både som ordinarie medlemmar och som associerade medlemmar.

Målformuleringarna 2019-2022 har framtagits tillsammans med samtliga aktörer inom Samverkan Stockholmsregionen. Samverkan Stockholmsregionen syftar till att säkra en hållbar effektiv samverkan och en ökad gemensam förmåga att hantera samhällsstörningar och kriser i Stockholmsregionen. Måldokumentet ska gälla under fyra år varför utformning av målen medvetet formulerats inriktande snarare än i kvantitativa termer. Utformning av mätbarhet och måluppfyllnad har hänvisats till det årliga verksamhetsplaneringsarbetet. Antagen målbild ska återrapporterats till Länsstyrelsen i Stockholms län senast 1 juni 2019.

Förmånspaket
Landstingsstyrelsen (nuvarande regionstyrelsen) har tidigare givit landstingsdirektören (nuvarande regiondirektören) i uppdrag att återkomma med förslag på ett gemensamt förmånspaket för medarbetarna i landstinget samt förslag på finansiering, LS 2017-0254. Då ett sådant gemensamt förmånspaket får ekonomiska konsekvenser för alla verksamheter i Region Stockholm, kommer ett förslag till gemensamt förmånspaket att behandlas i samband med Mål och budget 2020 för Region Stockholm.

Ekonomiska konsekvenser
Inga ytterligare ekonomiska konsekvenser av beslutet.

Carina Lundberg Uudelepp
Regiondirektör

Henrik Gaunitz
Ekonomidirektör

Beslutsexpediering:
Akt
Nämnder och bolag

Godkänd av Carina Lundberg Uudelepp, 2019-03-12

LS 2018–1077
RS 2019-0366

Stockholms läns landsting

Årsredovisning 2018

Innehållsförteckning

1. Förvaltningschefens kommentar 6

2. Inledning 8

3. Organisation 11

4. Väsentliga händelser under 2018 13

5. Mål och uppdrag 16
5.1 Uppdrag kopplade till mål 17

6. Ekonomisk analys 20
6.1 Resultat 21
6.1.1 Intäkter 22
6.1.2 Kostnader 24
6.1.3 Konsultkostnader 27
6.1.4 Resultat per verksamhetsområde och nämnd/bolag 29
6.1.5 Jämförelsestörande poster 31
6.2 Avstämning mot balanskravet 31
6.3 Finansiering 31

7. Investeringar 33
7.1 Investeringar inom hälso- och sjukvård 35
7.1.1 Fastighetsinvesteringar inom hälso- och sjukvård 36
7.1.2 Nya Karolinska Solna 39
7.2 Investeringar inom kollektivtrafik 41
7.2.1 Större kollektivtrafikinvesteringar 41
7.3 Investeringar inom landstingsstyrelsen 45

8. Ekonomisk utveckling 46
8.1 Den ekonomiska utvecklingen i världen 46
8.2 Den ekonomiska utvecklingen i Sverige 46
8.3 Den ekonomiska utvecklingen i Stockholms län 47

9. Hälso- och sjukvård 49
9.1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården 50
9.1.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården 51
9.2 Ekonomiskt resultat för hälso- och sjukvården 56
9.3 Kompetensförsörjning 61
9.4 Vårdkonsumtion 62

9.5 Vårdproduktion....64
9.6 Nämnder och bolag inom hälso- och sjukvård....65
9.6.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden....65
9.6.2 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje....69
9.6.3 Stockholms läns sjukvårdsområde....70
9.6.4 Karolinska Universitetssjukhuset....71
9.6.5 Södersjukhuset AB....75
9.6.6 Danderyds Sjukhus AB....76
9.6.7 Södertälje Sjukhus AB....77
9.6.8 S:t Eriks Ögonsjukhus AB....79
9.6.9 Folktandvården i Stockholms län AB....80
9.6.10 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB....81
9.6.11 Stockholms Care AB....82
9.6.12 MediCarrier AB....83
9.6.13 Patientnämnden....84

10. Kollektivtrafik....85
10.1 Mål och uppdrag för kollektivtrafiken....86
10.1.1 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem....86
10.2 Ekonomiskt resultat för kollektivtrafiken....89
10.3 Resande i kollektivtrafiken....91
10.4 Nämnder och bolag inom kollektivtrafik....93
10.4.1 Trafiknämnden....93
10.4.2 AB Storstockholmslokaltrafik....94
10.4.3 Waxholms Ångfartygs AB....95

11. Kulturnämnden....97
11.1 Mål och uppdrag för kulturen....97
11.1.1 Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet....97
11.1.2 Uppdrag....98
11.2 Ekonomiskt resultat för kulturnämnden....98
11.3 Investeringar....99

12. Tillväxt- och regionplanenämnden....100
12.1 Mål och uppdrag för regionplaneringen....100
12.1.1 Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt....100
12.2 Ekonomiskt resultat för tillväxt- och regionplanenämnden....101
12.3 Investeringar....102

13. Landstingsstyrelsen....102
13.1 Mål och uppdrag för landstingsstyrelsen....103
13.1.1 Hållbar verksamhet....103
13.1.2 Tryggad kompetensförsörjning....110
13.1.3 Långsiktigt hållbar ekonomi....111
13.2 Resultatenheter inom landstingsstyrelsen....113

14. Övrig verksamhet....117
14.1 Locum AB....117
14.2 Revisorskollegiet....118
14.3 Landstingshuset i Stockholm AB....118
14.4 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans....119

15. Kommunalförbund och stiftelser....120
15.1 Kommunalförbund....120
15.1.1 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje....120
15.1.2 Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg....121
15.1.3 Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling....122
15.2 Stiftelser....123
15.2.1 Efterlevnad av förordningar för stiftelser....123
15.2.2 Landstingsstyrelsen....123
15.2.3 Kulturnämnden....124
15.2.4 Tillväxt- och regionplanenämnden....124
15.2.5 Hälso- och sjukvårdsnämnden....124

16. Personal och utbildning....125
16.1 Kompetensförsörjning....125
16.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling....127
16.3 Gott och inkluderande ledarskap....127
16.4 En modern arbetsgivare....128

17. Styrning och intern kontroll....130
17.1 Styrning....130
17.1.1 Nämnder....130
17.1.2 Bolag....130
17.1.3 Efterlevnad av de kommunala befogenheterna och ändamålen...131
17.1.4 Efterlevnad av de specifika ägardirektiven....131
17.2 Regionövergripande styrande direktiv....132
17.3 Regionala strategiska dokument....137

17.4 Intern kontroll 138
17.4.1 Försäkran om tillfredsställande intern kontroll 138
17.4.2 Uppföljning av planerade åtgärder 138
17.4.3 Huvudsakliga landstingsövergripande riskområden 139

18. Ekonomisk redovisning....140
18.1 Resultaträkning....140
18.2 Balansräkning 141
18.3 Kassaflödesanalys....142
18.4 Driftsredovisning....143
18.5 Investeringsredovisning....144
18.6 Konsultkostnader 145
18.7 Redovisningsprinciper 146
18.8 Noter 152
18.9 Nyckeltal 165
18.10 Förkortningar 166

Siffror inom parentes avser motsvarande period föregående år om inte annat anges. Avvikelser kan förekomma i tabeller och diagram då siffrorna är avrundade från tusen kronor till miljoner kronor.

1. Förvaltningschefens kommentar

Året har präglats av att på olika sätt möta behoven hos en kraftigt växande befolkning och att regionen måste rustas inför en fortsatt tillväxt. Ambitionen har varit att förena tillväxt med effektivitet så att skattemedel används på bästa sätt och att utveckla ledning och styrning för att göra detta möjligt.

År 2018 har på många sätt präglats av utveckling. Samtliga sjukhus har genomgått verksamhetsförändringar och omställningar givet arbetet med framtidens hälso- och sjukvård. Allra störst har förändringarna varit för Karolinska Universitetssjukhuset som driftsatt ett nytt sjukhus, ändrat sin organisation och infört ny teknik, men även övriga sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde har arbetat med stor förnyelse. Inom Stockholms läns sjukvårdsområde har ansvaret för den utbyggda närakutsjukvården varit en viktig del. Inom samtliga dessa verksamheter har under året också frågan om kompetensförsörjning varit avgörande för framgång och resultat, såväl avseende ekonomi som kvalitet. Det ekonomiska resultatet har för huvuddelen av verksamheterna inom hälso- och sjukvård visat ett negativt utfall i relation till det budgeterade resultatet. Produktionstakten har också med några undantag varit lägre än förväntat. Givet att omställningen har genomförts är detta inte helt förvånande, men väl inte långsiktigt hållbart. Framför allt Karolinska Universitetssjukhuset måste vidta kraftfulla åtgärder för att nå målen såväl för ekonomi som kvalitet.

Ett omfattande arbete med fokus på att bli en mer attraktiv arbetsgivare har pågått. Resultaten från de medarbetarenkäter som genomförts visar på en svag positiv utveckling över tid. Det som behöver fokuseras framöver är ledarskap, ambassadörskap, nyttjande av varandras kompetens samt insatser för att samtliga medarbetare ska känna till vart de ska vända sig vid upplevda trakasserier eller diskriminering. Utvecklingen gällande hot och våld är mycket oroande och måste hanteras framöver.

Folktandvården Stockholms Län AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB har uppvisat något sämre resultat än väntat. I ena fallet ekonomiskt, men med nytt utökat uppdrag inom barn- och ungdom, i det andra fallet med ett gott ekonomiskt resultat, men med viss minskad produktion. Utifrån analysen av hur utfallen uppstått finns anledning att utgå ifrån att kommande år återställs såväl ekonomi som produktion.

Kollektivtrafiken i regionen är i absolut världsklass. Utbyggnaden av spårkapacitet har fortsatt och antalet resenärer har ökat, om än inte i någon större omfattning. Förklaringarna till det senare kan sökas i den omfattande utbyggnad som pågått, spårtrafik har ersatts med busstrafik vilket inte upplevs som lika attraktivt av resenärer. Skärgårdens tillgänglighet har ökat genom olika insatser kring trafikeringen.

Planeringen för att landstinget från år 2019 är Region Stockholm har pågått under året och inte minst trafik- samt tillväxt och regionplanenämnden har varit delaktiga i detta tillsammans med landstingsstyrelsen. En omfattande samverkan med såväl akademier som med kommuner och näringsliv har pågått under året.

Innovationsfrågorna har alltjämt haft en viktig plats på dagordningen både genom samverkan med externa parter, genom intern innovation och genom arbetet med framtidens hälso- och sjukvård. Kopplat till detta har också arbetet med framtidens vårdinformationsmiljö pågått, ett kanske inte alltid så innovativt arbete i uppstarten, men ett uppdrag med potential för framtida innovation i viss skala kopplat till data för hälso- och sjukvård. Med bättre möjligheter till dataunderlag utvecklas förutsättningar för kunskapsbaserad verksamhet och bättre möjligheter till forskning och innovation.

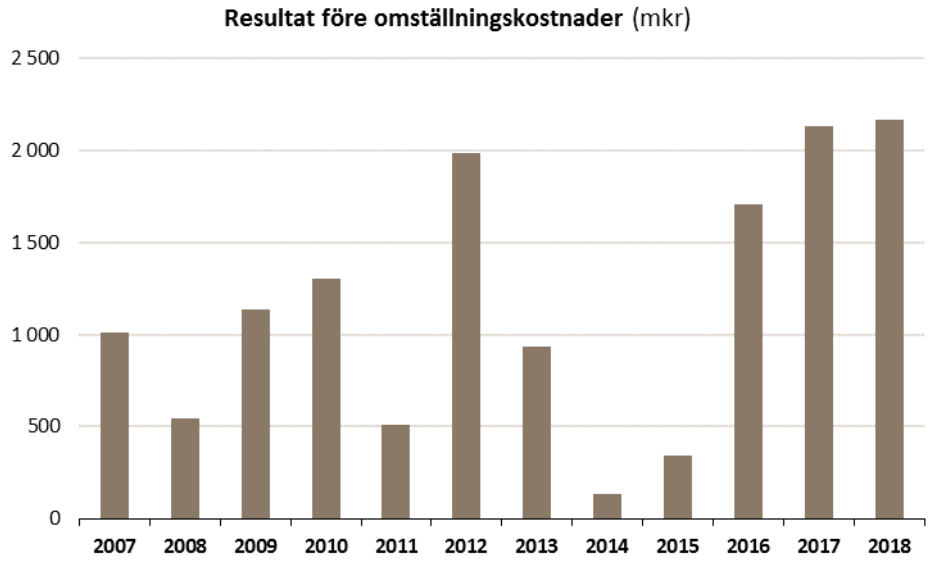
På fastighetssidan har fortsatt utbyggnad skett såväl i relation till sjukhusen som till övriga hälso- och sjukvård. Investeringarna är omfattande och kommer att påverka kostnadsbilden under lång tid framöver. Det är mycket väsentligt att de som ska driva verksamhet i fastigheterna dels är delaktiga i utvecklingsarbetet så att utformningen kan bli effektiv givet verksamheten som ska bedrivas, dels är aktiva i utformningen utifrån att de ska erlägga hyra för lokalerna då de är färdigställda. Det finns inga fria nyttigheter, inte inom lokalsidan, inte inom administration. Arbetet med att hålla samman och följa upp investeringarna inom helakoncernen kan utvecklas.

I sammanhanget ska nämnas att en inköpspolicy har beslutats som lägger grunden för ett kvalitativt och effektivt inköps- och upphandlingsarbete. Utifrån att det inte finns fria nyttigheter har ett omfattande arbete med uppstart av en gemensam fastighets- och servicenämnd bedrivits. Verksamheter har omlokaliserats och organiserats för att kunna prissättas och effektiviseras. Arbetet kommer att fullt ut genomföras under 2019. Sammantaget har 2018 varit ett år med verksamheter i stor omställning, men med fortsatt mycket goda sammantagna resultat såväl ekonomiskt som kvalitetsmässigt.

2. Inledning

Redovisningen av landstingskoncernen, Stockholms läns landsting, ger en samlad bild av samtliga nämnders och bolags ekonomi. I rapporten används benämningen landstingskoncernen eller Stockholms läns landsting då rapporten avser 2018. Stockholms läns landsting blev den 1 januari 2019 Region Stockholm.

I årsredovisningens förvaltningsberättelse beskrivs i kapitel tre till åtta viktiga händelser under perioden, styrning och ledning, uppsikt och målstyrning samt den ekonomiska utvecklingen inom landstingskoncernen. I förvaltningsberättelsens kapitel nio till 14 beskrivs olika verksamhetsområden, hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur, regionplanering och övriga. Under respektive verksamhetsområde redovisas kort utfall för nämnder och bolag som bedriver verksamhet inom området. Därefter redovisas kort respektive nämnd och bolag samlat utifrån ansvarsområde. Årsredovisningen avslutas med ekonomisk information innehållande bland annat resultat- och balansräkning, kassaflödesanalys samt noter.



Stockholms läns landsting har redovisat ett positivt resultat sedan 2007. För 2018 uppgick Stockholms läns landstings resultat före omställningskostnader[1] till 2 171 miljoner kronor, vilket är 1 908 miljoner kronor högre än årets budget och 41 miljoner kronor högre än föregående år. Resultatförbättringen i jämförelse med budget förklaras till stor del av högre samlade skatteintäkter och lägre finansiella kostnader. Resultatet,

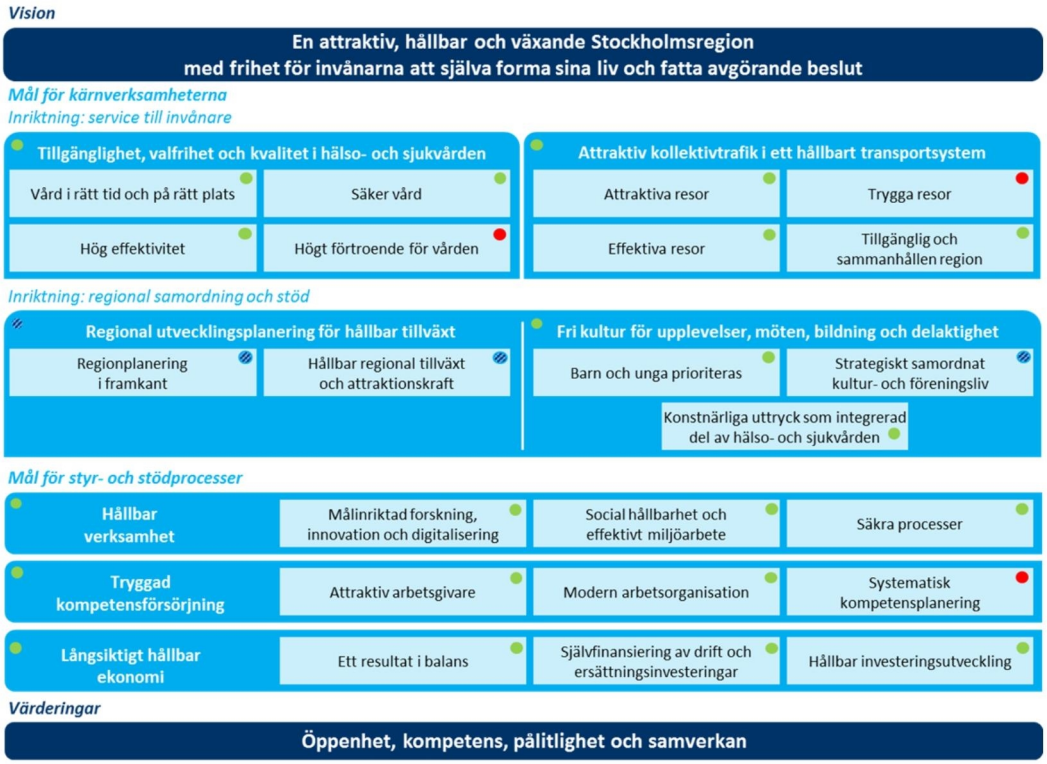
[1] Omställningskostnader avser omstruktureringskostnader inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård.

efter omställningskostnader kopplade till Framtidens hälso- och sjukvård, uppgick till 1 383 miljoner kronor, vilket är 1 966 miljoner kronor högre än budget och 141 miljoner kronor högre än föregående år. Landstingskoncernens positiva resultat behövs för den planerade utbyggnaden och upprustningen av infrastrukturen i både hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken.

Investeringsutfallet för 2018 uppgick till 12 211 miljoner kronor, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 72 procent av årets budget på 17 046 miljoner kronor. Större pågående investeringar är om- och tillbyggnation av akutsjukhusen, upprustning av Roslagsbanan och Röda linjen samt en utbyggd tunnelbana.

Landstingets satsningar är en förutsättning för att möta en växande befolknings behov av sjukvård och kollektivtrafik vilket innebär att både kapital- och driftskostnaderna ökar. För att säkerställa en långsiktigt stabil ekonomi har arbetet med att anpassa kostnadsutvecklingen till landstingets långsiktiga ekonomiska förmåga fortsatt hög prioritet.

Landstingsfullmäktige har i SLL Mål och budget 2018, LS 2017–0452, beslutat om sju övergripande mål, och 22 mål som mäts med 48 indikatorer samt målvärden för indikatorerna som ska vara uppfyllda per sista december.





Följande sex av de sju övergripande målen har uppfyllts för 2018: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Det övergripande målet Regional utvecklingsplanering och tillväxt har inte gått att mäta.

För 2018 har 16 av de 22 målen uppfyllts, tre mål inte har uppfyllts och tre mål inte har gått att mäta.

Av de totalt 48 indikatorerna för 2018 har 34 nått sitt målvärde, en uppfyllelsegrad på 71 procent. Motsvarande siffra för 2017 uppgick till 63 procent, och för 2016 till 51 procent. Det pågår ett kontinuerligt arbete med att utveckla målstyrningen.

Landstingsfullmäktige ger nämnder och bolag uppdrag som ett sätt att nå landstingsfullmäktiges mål. Totalt finns det 130 beslutade uppdrag från landstingsfullmäktige som avrapporteras i årsredovisningen. Av de 130 beslutade uppdragen är 63 avslutade, 51 pågående enligt plan, 13 pågående med avvikelse och 3 ej påbörjade.

3. Organisation

Landstingskoncernen

I tabellen framgår de nämnder och bolag som ingår i Stockholms läns landstings verksamhet och som ingick i den sammanställda redovisningen 2018.

Landstingskoncernen

Landstinget	Koncernbolag m.m.	

Landstingsfullmäktige, nämnder och styrelser
• Landstingsstyrelsen
• Hälso- och sjukvårdsnämnden
• Trafiknämnden
• Kulturnämnden
• Tillväxt- och regionplanenämnden
• Patientnämnden
• Revisorskollegiet
• Karolinska Universitetssjukhuset
• Stockholms läns sjukvårdsområde
	Landstingshuset i Stockholm AB (100 %)
	• Södersjukhuset AB
	• Danderyds Sjukhus AB
	  ○ Barnbördshuset Stockholm AB (49 %)
	• Södertälje Sjukhus AB
	• S:t Eriks Ögonsjukhus AB
	• Folktandvården Stockholms län AB
	• Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
	• Stockholm Care AB
	• MediCarrier AB
	• Locum AB
	  ○ AB Terreno
	• Waxholms Ångfartygs AB
	• AB Stockholms Läns Landstings Internfinans
		AB Storstockholms lokaltrafik (100 %)
		• SL Infrateknik AB
		• AB SL Finans
		• SL Älvsjö AB
		
		Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje (50 %)[2]
		• TioHundra AB

Uppdragsföretag

Ett uppdragsföretag är en juridisk person till vilken landstinget har överlämnat en viss angelägenhet med stöd av kommunallagen. Uppdragsföretagen ingår inte i landstingskoncernens resultat- och balansräkningar på annat sätt än att eventuella bidrag som har utbetalats redovisas som en kostnad i resultaträkningen. Nedanstående sammanställning redogör för de större uppdragsföretagen.

Uppdragsföretag

Samägda juridiska personer med betydande inflytande[3]	Samägda juridiska personer utan betydande inflytande
• ALMI Företagspartner i Stockholm Sörmland AB (40,5 %) • Mälardalstrafik MÄLAB AB (35 %) • Samordningsförbund (25 %)[4] • Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (22,6 %)[5]	• Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling (14,3 %) • Resekortet i Sverige AB (13,3 %)

[2] Gemensamt kommunalförbund tillsammans med Norrtälje kommun.
[3] Avser samägda juridiska personer med en ägarandel som överstiger 20 procent.
[4] Stockholms läns landsting ingår i sex samordningsförbund tillsammans med Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunerna i länet.
[5] Gemensamt kommunalförbund tillsammans med övriga landsting och regioner i Sverige.

Entreprenader

Landstingskommunala angelägenheter som bedrivs av en annan juridisk person än de nämnder och bolag som ingår landstingskoncernen.

- 100 procent av trafikverksamheten bedrivs av externa entreprenörer.
- 38 procent av hälso- och sjukvården bedrivs av externa vårdgivare.[6]

Verksamhetsstiftelser

En stiftelse är en självägd förmögenhet, utan ägare och medlemmar, som har avsatts för att varaktigt tillgodose ett bestämt ändamål. Stiftelser inräknas inte i landstingskoncernens resultat- och balansräkning för 2018 på annat sätt än att eventuella bidrag som har tilldelats redovisas som en kostnad i resultaträkningen. Nedan presenteras de verksamhetsstiftelser i vilka landstinget haft uppsiktsansvar under 2018 och inom parantes redovisas andelen styrelsemedlemmar som utsetts av Stockholms läns landsting.

Verksamhetsstiftelser

Stiftelser i vilka Region Stockholm är ensam stiftare

- Stiftelsen Cancercentrum Karolinska (100 %)
- Stiftelsen Centrum för Molekylär Medicin (100 %)
- Stiftelsen Clara (0 %)[7]

Stiftelser där Region Stockholm är stiftare tillsammans med andra

- Stiftelsen Stockholms läns museum (44 %)
- Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum (50 %)
- Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län (53 %)
- Stiftelsen Flemingsberg Science (25 %)

Stiftelse där Region Stockholm är huvudfinansiär

- Stockholms Konserthusstiftelse (67 %)

[6] Andel av totalt köpt hälso- och sjukvård.
[7] Regionen utser från och med februari 2018 inga ledamöter eller revisorer i Stiftelsen Clara.

4. Väsentliga händelser under 2018

Stockholm blir region

I juni 2018 beslutade riksdagen att Stockholms läns landsting får bilda region och att landstinget från januari 2019 ska ta över ansvaret för regionalt tillväxtarbete från Länsstyrelsen i Stockholms län. Stockholms läns landsting har sedan tidigare haft närliggande uppgifter, inte minst genom att landstinget är regionplaneorgan i Stockholms län. Skillnaden blir ett utökat ansvar för att identifiera och vidta insatser som bidrar till hållbar regional tillväxt och utveckling, däribland att ansvara för att i dialog med kommunerna följa upp nuvarande länsplan och sedan ta fram ett förslag till länsplan för statligt finansierad transportinfrastruktur. Den 1 januari 2019 bytte Stockholms läns landsting namn till Region Stockholm.

Ett effektivare Stockholms läns landsting

Landstingsdirektören har i uppdrag från landstingsstyrelsen, LS 2017–0180, att säkerställa en effektiv ledning och styrning av Stockholms läns landsting. Flera åtgärder för att säkerställa ett effektivt landsting har beslutats och genomförts. Organisationsförändringar har genomförts och fortsätter under 2019 med utgångspunkt i landstingsfullmäktiges beslut i november 2018 vad gäller ny politisk organisation.
Inom ramen för arbetet har bland annat följande genomförts:

- Landstingsstyrelsens roll har fortsatt att renodlas, bland annat genom att ansvar för landstingsarkivet och biblioteket i landstingshuset överförts till kulturnämnden, LS 2017–1140. Fullmäktige har även gett landstingsstyrelsen i uppdrag att sälja Berga naturbruksgymnasium, LS 2016–0188.
- Fördelningen av ansvar mellan landstingsstyrelsen och Locum AB för landstingets vårdfastigheter har tydliggjorts, LS 2017–1002.
- Landstingsfullmäktiges styrning har tydliggjorts genom nya policyer för finans, LS 2017–0949, kommunikation, LS 2016–0567, och inköp, LS 2017–1197.
- Två beslut med koppling till styrande dokument togs i samband med beslutet om Region Stockholms budget för 2019, LS 2017–1455, Styrande principer för styrning, ledning och uppföljning av Region Stockholm, samt Styrande principer för investeringar, vilken ersätter den tidigare investeringsstrategin.
- Införande av det landstingsgemensamma beslutsstödsystemet pågår. Detta i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut i SLL Mål och budget 2018 om att genomföra en digitalisering av ledningsprocessen inklusive mål, uppdrag samt internkontroll, LS 2017–1061. Införandet ska bidra till en tydligare och effektivare mål- och ekonomistyrning i landstinget.

Framtidsplanen för hälso- och sjukvård

Under perioden har arbetet med genomförandet av Framtidsplanen, LS 1104–0574, LS 1109–1229, LS 1304–0527 och LS 1409–1068, fortsatt och

införandet av den nya vårdstrukturen för akut omhändertagande och patientvägledning av vuxna prioriterats. Utgångspunkten har varit etablerandet av en intensivakut på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna som öppnades i maj 2018. Omstyrning av patientflöden, i och med den nya vårdstrukturen, har skett stegvis, vilket i sin tur har påverkat alla akutsjukhus och merparten av vårdgivarna. Parallellt har införandet av närakuter fortgått, totalt är nio av tio närakuter driftsatta, den tionde planeras öppna under 2020. Införandet av den nya vårdstrukturen har generellt förlöpt enligt plan. Samtidigt har ett intensifierat arbete inletts avseende akut omhändertagande samt hänvisning och patientvägledning av barn. Kommunikations- och informationsinsatser på olika nivåer till befolkningen och patienter samt inom hälso- och sjukvårdsstrukturen har varit viktiga. Utöver nämnda insatser bedrivs ett pågående arbete inom många olika områden som syftar till att uppnå målbild 2025. Ett exempel är det arbete som inletts 2018 för att ta fram en primärvårdsstrategi.

Kollektivtrafik

Sedan februari 2018 har kunderna kunnat betala sina biljetter med betalkort och med Swish på webben och i mobilappen. I och med att ett nytt standardiserat mobilbiljettsystem togs i drift skapades förutsättningar för trafikhuvudmän i Sverige att sälja och validera varandras biljetter. Implementering av valideringsstolpar på Roslagsbanan och Saltsjöbanan har skett under 2018.

Under året har de sista bussarna drivna på icke förnyelsebara drivmedel fasats ut. Det innebär att AB Storstockholms Lokaltrafik och Stockholmsregionens busstrafik, som första huvudstadsregion i världen, nu är 100 procent fossilfri. Detta är unikt.

Tre självkörande fordon lanserades i Barkarbystaden i oktober 2018. De självkörande bussarna är en del i ett försöksprojekt där trafiknämnden, Järfälla kommun och bussoperatören Nobina tillsammans utvecklar framtidens kollektivtrafik.

Under året slutfördes arbetet med att förlänga Spårväg City från Kungsträdgården till T-Centralen och den nya sträckan togs i drift.

I juli 2018 uppstod ett allvarligt fel på en rulltrappa på station Stockholm City. Orsaken till incidenten var brister i en koppling i rulltrappan. Ansvaret för felet låg på Trafikverket och felet har åtgärdats av leverantören. Stationerna Stockholm City och Stockholm Odenplan stängdes tillfälligt för trafik. Efter en vecka öppnades station Stockholm Odenplan och i slutet av juli öppnades Stockholm City åter för trafik.

Statsbidrag samt 2019 års statsbudget

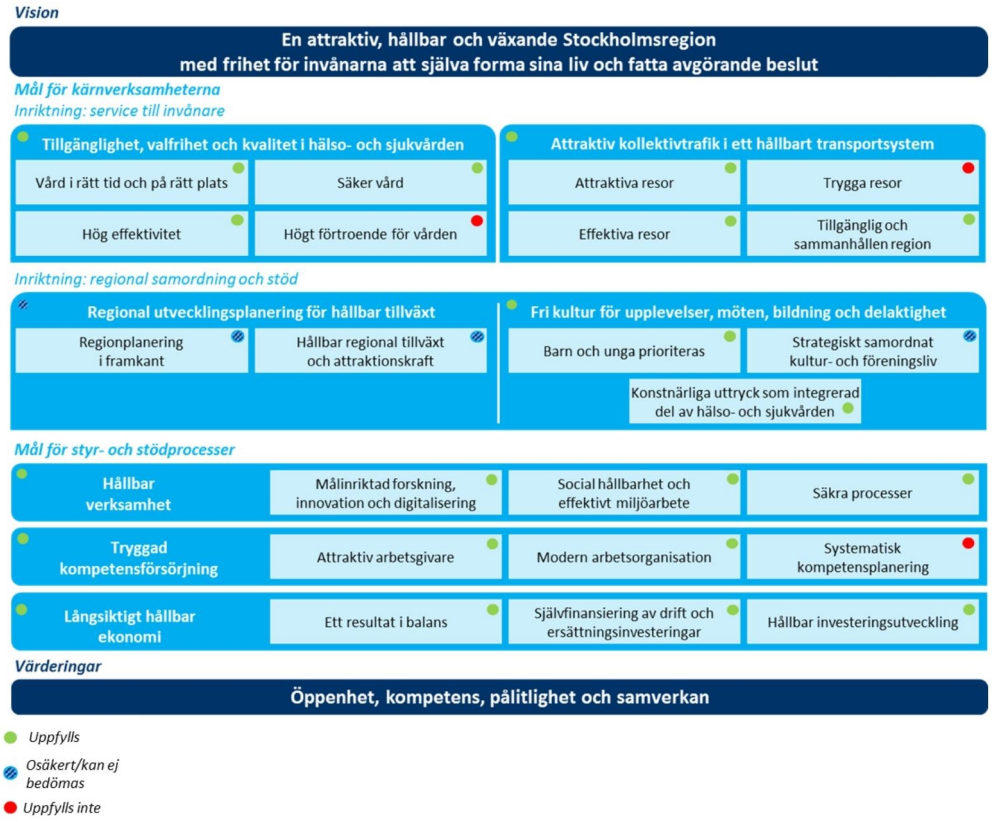
Riksdagen beslutade i december 2017 om budgetpropositionen för 2018. Landstingen tillfördes medel för att öka tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården (Patientmiljarden) samt för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare (Personalmiljarderna). Detta innebar bland annat att Stockholms läns landsting tillfördes medel för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården samt för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Genom att staten ställer krav på motprestationer för att de specialdestinerade statsbidragen ska kunna erhållas har landstinget i princip kostnader i lika stor omfattning som intäkterna. Riktade och tidsbegränsade statsbidrag ger sämre förutsättningar för långsiktig planering.

5. Mål och uppdrag

Dåvarande landstingsfullmäktige fattade i SLL Mål och budget 2018, LS 2017–0452, beslut om vision och övergripande mål för landstinget. De övergripande målen är uppdelade i 22 mål som mäts med 48 indikatorer. Målvärdena för indikatorerna ska vara uppfyllda vid årets slut. Det finns sju övergripande mål: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet inom hälso- och sjukvården, Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt, Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi.

Samtliga mål och indikatorer mäts i årsbokslutet. Målen anses uppfyllda då minst hälften av de underliggande indikatorerna är uppfyllda och de övergripande målen anses uppfyllda då minst hälften av målen är uppfyllda.

Sex av sju övergripande mål är uppfyllda, medan det övergripande målet Regional utvecklingsplanering och tillväxt inte har gått att mäta. Totalt 16 av 22 mål är uppfyllda, tre mål är inte uppfyllda och tre mål har inte gått att mäta. Totalt 34 av 48 indikatorer når sitt målvärde, nio indikatorer når inte sitt målvärde och för fem indikatorer har det inte gått att mäta utfall. Mål kommenteras vidare i kapitel nio–14.



5.1 Uppdrag kopplade till mål

Fullmäktige beslutar om verksamhetens inriktning, ekonomiska förutsättningar, mål och prioriteringar, samt ger nämnder och styrelser uppdrag kring implementering, utredningar och analyser. Uppdragen har varit ett av fullmäktiges sätt att styra verksamheten för att nå målen i SLL Mål och budget 2018.

Enligt Mål och budget 2018 ska uppdrag tydligt styra mot målen. Uppdrag har i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut kopplats till det mål det har ansetts styra mest emot. Målkoppling av uppdrag har skett under 2018, i det koncerngemensamma IT-verktyget för rapportering och uppföljning.

Flest uppdrag, 38 procent, styr mot det övergripande målet Långsiktigt hållbar ekonomi. Därefter kommer Hållbar verksamhet med 27 procent av uppdragen och Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, med 19 procent av uppdragen.

För att utveckla både mål- och uppdragsstyrningen inom Region Stockholm är det väsentligt att det vid beslut om uppdrag anges till vilket mål uppdraget styr.

	Antal före 2018	Antal nya 2018	Totalt antal uppdrag	Ej påbörjad	Pågående enligt plan	Pågående med avvikelse	Avslutad	Andel avslutade uppdrag*
Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården								
Vård i rätt tid och på rätt plats	5	8	**13**		3	1	9	69%
Säker vård	2	4	**6**		2		4	67%
Hög effektivitet	2	1	**3**		1		2	67%
Högt förtroende för vården		3	**3**		2		1	33%
Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem								
Attraktiva resor		1	**1**		1			0%
Trygga resor			-					
Effektiva resor			-					
Tillgänglig och sammanhållen region	2	6	**8**		7		1	13%
Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet								
Barn och unga prioriteras			-					
Strategiskt samordnat kultur- och föreningsliv			-					
Konstnärliga uttryck som integrerad del av hälso- och sjukvården			-					
Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt								
En regionplanering i framkant	1	2	**3**		2		1	33%
Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft			-					
Hållbar verksamhet								
Målinriktad forskning, innovation och digitalisering	7	5	**12**	1	6		5	42%
Social hållbarhet och effektivt miljöarbete	1	4	**5**	1	1	1	2	40%
Säkra processer	2	1	**3**		2	1		0%
Mål att definiera (Organisationseffektivitet)		15	**15**		7	5	3	20%
Tryggad kompetensförsörjning								
Attraktiv arbetsgivare	1		**1**				1	100%
Modern arbetsorganisation	2		**2**		1		1	50%
Systematisk kompetensplanering	4	1	**5**		1	1	3	60%
Långsiktigt hållbar ekonomi								
Ett resultat i balans	22	16	**38**	1	6	4	27	71%
Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar			-					
Hållbar investeringsutveckling	9	3	**12**		9		3	25%
Totalt	**60**	**70**	**130**	**3**	**51**	**13**	**63**	**48%**

*) Andel av uppdrag som avslutats under 2018 i förhållande till hur många uppdrag som fanns att hantera under året.

Utvecklingen i att utföra uppdrag

I tabellen redovisas de uppdrag som har beslutats av landstingsfullmäktige, i samband med budget eller löpande under året. Totalt fanns 130 beslutade uppdrag från landstingsfullmäktige att hantera, av dessa är 70 uppdrag givna under 2018. Resterande 60 uppdrag är från åren 2012 till 2017.

I och med uppmaningar till nämnder och bolag att hantera äldre uppdrag inför årsbokslutet har det skett ett förbättringsarbete med att avsluta äldre uppdrag. Av totalt 130 aktiva uppdrag har 63 uppdrag avslutats under 2018.

En anledning till att det är svårt att avsluta uppdrag kan vara sättet på vilket uppdragen är formulerade. För att förbättra uppdragstyrningen bör det i samband med beslut anges när uppdraget ska vara utfört.

Uppdragens status

Under 2018 har uppdragen avslutats i en ökad takt för varje tertial. Efter tertial ett var 15 uppdrag avslutade, efter delårsbokslutet per augusti var 29

uppdrag avslutade och i samband med årsbokslutet var 63 uppdrag avslutade.

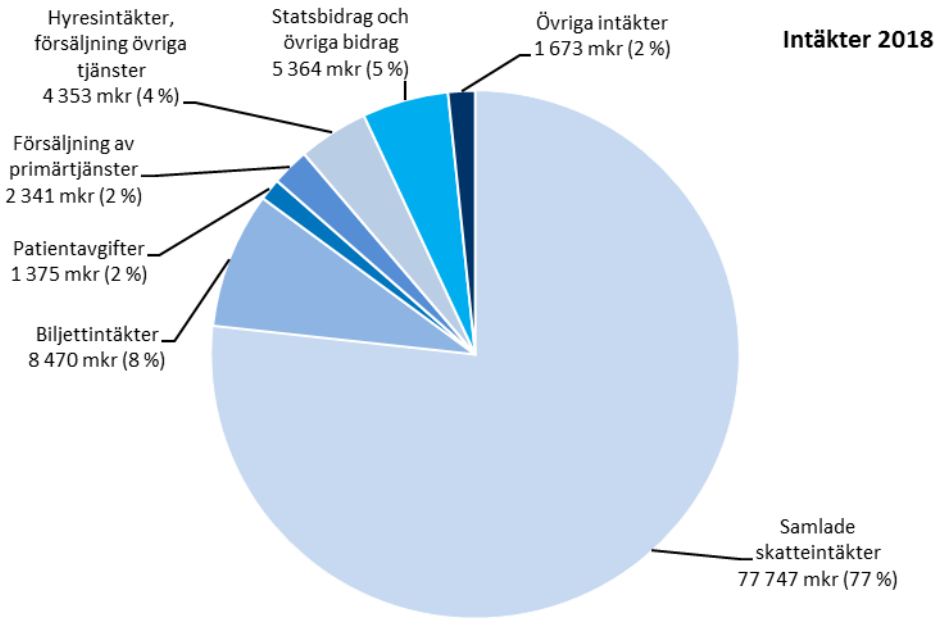
Tre uppdrag givna under 2018 har statusen ”Ej påbörjade”. De flesta aktiva uppdrag är ”Pågående enligt plan”. Totalt 13 uppdrag är ”Pågående med avvikelse”. Av de uppdrag som är ”Pågående med avvikelse” finns tre uppdrag som har med försäljning av fastigheter att göra. Fyra uppdrag är relaterade till medierelationer, kommunikation och varumärke. Ett uppdrag för Framtidsplan för hälso- och sjukvården.

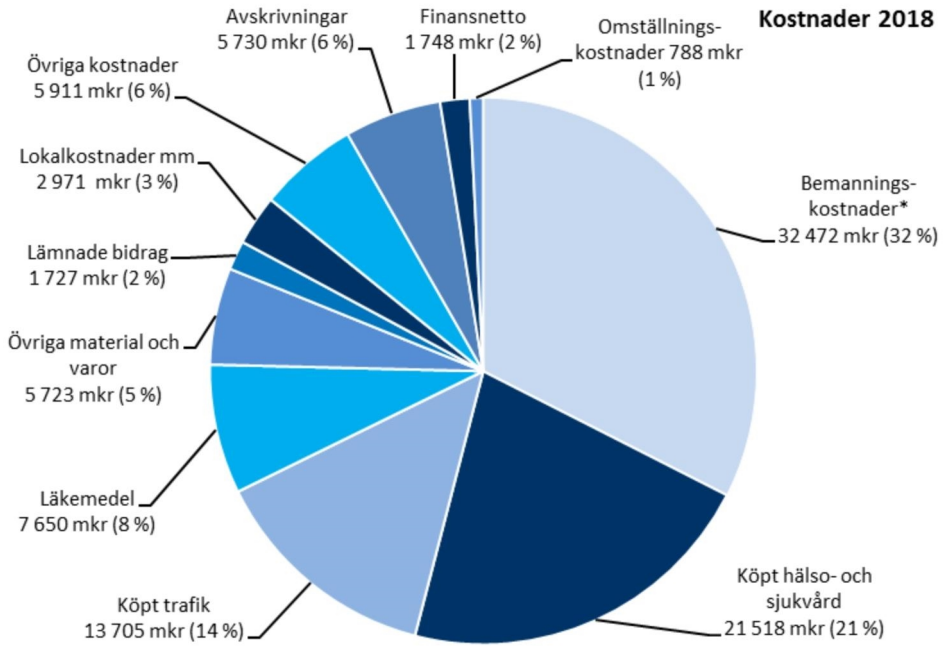
Tio uppdrag som är ”Pågående med avvikelse” tillhör landstingsstyrelsen, vilken även är den nämnd som totalt sett har flest uppdrag. Två uppdrag berör hälso- och sjukvården och ett kulturnämnden.

Uppdragen kopplade till mål kommenteras vidare i kapitel nio–14.

6. Ekonomisk analys

Stockholms läns landsting redovisar ett positivt resultat. Ett positivt resultat bidrar till ökad ekonomisk stabilitet, vilket skapar utrymme för prioriterade och nödvändiga investeringar så att länets invånare får en tillgänglig vård med god kvalitet och en tillförlitlig kollektivtrafik. Cirkeldiagrammen visar hur Stockholms läns landstings intäkter och kostnader fördelades under 2018.





* I bemanningskostnader ingår kostnader för egen personal samt kostnader för inhyrd personal.

Landstingskoncernens största intäkter är de samlade skatteintäkter som står för 77 procent av de totala intäkterna. Andra större intäkter avser biljettintäkter från kollektivtrafiken samt specialdestinerade statsbidrag.

Landstingskoncernens största kostnadsposter är personalkostnader för både egna medarbetare och inhyrd personal i den egenproducerade verksamheten, samt hälso- och sjukvård och trafik som har köpts av externa vårdproducenter och trafikentreprenörer.

6.1 Resultat

Resultat Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Verksamhetens intäkter	23 576	22 544	1 032	22 177
Verksamhetens kostnader	-91 675	-90 550	-1 124	-87 869
Avskrivningar	-5 730	-6 198	468	-5 162
Verksamhetens nettokostnader	**-73 829**	**-74 205**	**376**	**-70 853**
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	77 747	77 293	454	74 949
Finansnetto	-1 748	-2 826	1 079	-1 966
Resultat före omställningskostnader	**2 171**	**262**	**1 909**	**2 130**
Omställningskostnader	-788	-845	57	-888
Resultat efter omställningskostnader	**1 383**	**-583**	**1 966**	**1 242**

För 2018 uppgick resultatet före omställningskostnader till 2 171 miljoner kronor, vilket överstiger budget med 1 909 miljoner kronor. Resultatet efter omställningskostnader uppgick till 1 383 miljoner kronor, vilket överstiger budget med 1 966 miljoner kronor.

Det högre resultatet i jämförelse med budget förklaras främst av högre samlade skatteintäkter med 454 miljoner kronor, samt lägre finansnetto på 1 079 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnader är 376 miljoner kronor lägre än budget. I posten ingår realisationsvinster från fastighetsförsäljningar på 348 miljoner kronor. Realisationsvinster från försäljning av fordringar i AB Storstockholms lokaltrafik på 337 miljoner kronor påverkar också årets resultat och redovisas inom finansnettot. Större avvikelser redovisas nedan inom posterna för verksamhetens intäkter och kostnader.

De nämnder och bolag som redovisar negativt resultat i jämförelse med budget är Stockholms läns sjukvårdsområde, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, TioHundra AB, Folktandvården Stockholms län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Stockholm Care AB, MediCarrier AB, samt Waxholms Ångfartygs AB.

Årets omställningskostnader uppgick till 788 miljoner kronor, vilket är 57 miljoner kronor lägre än budget. Omställningskostnaderna avser omstruktureringskostnader inom ramen för Framtidens hälso- och sjukvård. För att kunna jämföra de olika åren har omställningskostnaderna exkluderats i alla jämförelsesiffror. Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus AB, samt Landstingsfastigheter Stockholm har under 2018 förbrukat en större andel omställningskostnader än vad som budgeterats. Orsaken till att omställningskostnaderna ändå understiger budget beror på viss tidsförskjutning i genomförande av Framtidsplanen avseende främst Stockholms läns sjukvårdsområde, Södersjukhuset AB och Södertälje Sjukhus AB.

6.1.1 Intäkter

Intäkter Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Patientavgifter sjuk- och tandvård	1 375	1 452	-77	1 412
Biljettintäkter	8 470	8 449	21	8 140
Försäljning av primärtjänster*	2 341	2 188	153	2 271
Hyresintäkter, försäljning övriga tjänster, material, varor	4 353	4 382	-29	4 271
Statsbidrag och övriga bidrag	5 364	4 746	618	4 377
Övriga intäkter	1 673	1 326	347	1 706
varav jämförelsestörande poster	*349*	-	-	-
Summa verksamhetens intäkter	**23 576**	**22 544**	**1 032**	**22 177**

*Primärtjänster utgörs av såld hälso- och sjukvård, tandvård samt försäljning av övriga primärtjänster.

Verksamhetens intäkter uppgick till 23 576 miljoner kronor, vilket är 1 032 miljoner kronor högre än årets budget.

Den främsta orsaken till att intäkterna överstiger budget beror på högre specialdestinerade statsbidrag och övriga bidrag. Riksdagen beslutade i december 2017 om statsbudgeten för 2018 vilken innehöll ett antal åtgärder som riktas mot landstingets verksamheter. Detta innebar bland annat att Stockholms läns landsting tillfördes medel för att förbättra tillgängligheten och samordningen i hälso- och sjukvården samt för att skapa goda förutsättningar för vårdens medarbetare. Genom att staten ställer krav på motprestationer för att de specialdestinerade statsbidragen ska kunna erhållas har landstinget i princip kostnader i lika stor omfattning som intäkterna. Riktade och tidsbegränsade statsbidrag ger sämre förutsättningar för långsiktig planering.

Patientavgifterna är lägre än budget, vilket främst beror på utflyttningen av vård från egen vårdproduktion inom landstinget till vårdproduktion i extern regi, samt att ett minskat antal vårdbesök och vårdtillfällen. Detta påverkar intäkterna till landstinget från patientavgifter negativt.

Försäljning av primärvårdtjänster redovisar ett högre utfall i jämförelse med budget med 153 miljoner kronor, varav utomlänsintäkter[8] står för största ökningen med 71 miljoner kronor. Karolinska Universitetssjukhuset står för den största ökningen av utomlänsintäkterna i jämförelse med budget. Den främsta orsaken till denna ökning är en ökad vårdtyngd. Även Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus AB, samt S:t Eriks Ögonsjukhus AB redovisar en ökning i jämförelse med budget.

Övriga intäkter innefattar en ökning i jämförelse med budget om 347 miljoner kronor. Avvikelsen avser främst reavinster från fastighetsförsäljningar inom landstingsfastigheter Stockholm på 348 miljoner kronor.

Biljettintäkterna inom kollektivtrafiken, samt hyresintäkter, försäljning av tjänster, material och varor, är i nivå med budget.

Samlade skatteintäkter

De samlade skatteintäkterna omfattar tre delar: skatteintäkter, generella statsbidrag samt kommunalekonomisk utjämning.

Samlade skatteintäkter	**Utfall**	**Budget**	**Avvikelse**	**Utfall**
Mkr	**2018**	**2018**	**mot budget**	**2017**
Skatteintäkter	72 871	73 349	-478	70 611
Generella statsbidrag	6 078	5 803	275	5 847
Utjämningssystemet	-1 202	-1 859	657	-1 510
Summa samlade skatteintäkter	**77 747**	**77 293**	**454**	**74 949**
Förändring från föregående år, mkr	2 798	2 344		3 939
Förändring från föregående år, procent	3,7%	3,1%		5,5%
Skattesats	**12,08**	**12,08**		**12,08**

De samlade skatteintäkterna uppgick till 77 747 miljoner kronor, vilket är en ökning med 3,7 procent i jämförelse med föregående år. I jämförelse med budget 2018 ökade de samlade skatteintäkterna med 454 miljoner kronor, motsvarande 0,6 procent. De samlade skatteintäkterna motsvarar 76,7 procent av landstingets totala intäkter.

Skatteintäkterna 2018 uppgick till 72 871 miljoner kronor. Utfallet i jämförelse med budget har påverkats negativt av sänkt skatt för pensionärer enligt budgetpropositionen för 2018. Landstinget kompenseras för detta bortfall via det kommunalekonomiska utjämningssystemet.

[8] Utomlänsintäkter avser intäkter för vård av patienter från andra län eller länder.

De generella statsbidragen uppgick till 6 078 miljoner kronor. I posten ingår statsbidrag för läkemedelsförmånerna. Mellan 2017 och 2018 ökade bidraget med 231 miljoner kronor, motsvarande 4,0 procent, och blev 275 miljoner kronor högre än budgeterat. Den främsta förklaringen är en ny överenskommelse med staten från januari 2018. Statsbidraget med anledning av flyktingsituationen uppgick till 205 miljoner kronor och är enligt budget.

Kommunalekonomisk utjämning omfattar kostnadsutjämning, inkomstutjämning samt regleringsavgift. Stockholms läns landsting är bidragsgivare till det kommunala utjämningssystemet med 1 202 miljoner kronor för 2018. Avgiften blev 657 miljoner kronor lägre än vad som budgeterades för 2018. Storleken på avgiften har påverkats av inkomst- och kostnadsutfallet för länet och riket, men även av kompensation för minskade skatteintäkter till följd av sänkt skatt för pensionärer samt nya välfärdsmiljarder enligt budgetpropositionen 2018, vilka fördelas i kronor per invånare via regleringsavgiften i utjämningssystemet.

6.1.2 Kostnader

Kostnader Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Bemanningskostnader*	-32 472	-30 537	-1 935	-30 556
Köpt hälso- och sjukvård samt verksamhetsanknutna tjänster	-21 518	-21 428	-89	-20 407
Köpt trafik	-13 705	-14 131	426	-13 447
Läkemedel	-7 650	-7 730	80	-7 217
Övriga material och varor m.m.	-5 723	-5 608	-115	-5 425
Lämnade bidrag	-1 727	-2 034	307	-1 773
Lokal- och fastighetskostnader samt hyra av anläggningstillgångar	-2 971	-3 003	33	-3 011
Övriga kostnader	-5 911	-6 080	169	-6 034
*varav jämförelsestörande poster***	-	-	-	*-472*
Summa verksamhetens kostnader	-91 675	**-90 550**	-1 124	**-87 869**
Avskrivningar	-5 730	-6 198	468	-5 162
Summa verksamhetens bruttokostnader	-97 404	**-96 748**	-656	**-93 031**

*Bemanningskostnaderna består av personalkostnader och kostnader för inhyrd personal.

**Se vidare not 6 till resultaträkningen.

Verksamhetens kostnader uppgick till 91 675 miljoner kronor, vilket är 1 124 miljoner kronor högre än årets budget.

Personalkostnader

Den största avvikelsen i jämförelse med budget avser personalkostnader och kostnader för inhyrd personal som sammanlagt är 1 935 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen är hänförlig till de nämnder och bolag som bedriver hälso- och sjukvård.

Personalvolymen mätt i antal helårsarbeten[9] uppgick till 42 959 per sista december, vilket var 654 helårsarbeten fler än budget. I jämförelse med föregående år har den avtalade tiden ökat med 383 helårsarbeten. Samtidigt ökade närvarotiden[10] med 1,7 procent, vilket motsvarar 546 helårsarbeten. Inom hälso- och sjukvården har antalet helårsarbeten ökat med 1,7 procent och drygt hälften av ökningen, 60 procent, kan hänföras till Karolinska Universitetssjukhuset. Karolinska Universitetssjukhusets ökning i jämförelse med budget är en följd av förseningar i utskifte av vård samt övertagande av verksamhet (biomedicinskt center). Karolinska Universitetssjukhuset har inte utfört de beräknande och beslutade kostnadsminskningarna som budgeten för 2018 byggde på. Verksamheten har inte genomförts på ett effektivt sätt. Oaktat förseningar borde bemanningen minskat vilket inte skett i tillräcklig omfattning.

Kostnaden för inhyrd personal uppgick till 890 miljoner kronor. Kostnaden för inhyrd personal har ökat med 226 miljoner kronor i jämförelse med föregående år och beror till stor del på svårigheter att rekrytera personal inom hälso- och sjukvården. Den största avvikelsen återfinns inom Karolinska universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde.

Under 2018 har sjukfrånvaron minskat något. I enlighet med en central överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och Försäkringskassan har rehabiliteringsarbetet och uppföljningen effektiviserats. Särskilda insatser har genomförts för att förebygga arbetsrelaterad ohälsa samt återkommande kartläggningar av långtidsfrånvaro fördelat på kön. Flera förvaltningar och bolag har under året kvalitetssäkrat rehabiliteringsprocessen genom införandet av systemstödet Hälsosam och rehabiliteringsmottagningar som erbjuder rehabiliteringsstöd.

I relation till ordinarie arbetstid var sjukfrånvaron under året 6,2 procent i jämförelser med 6,3 procent föregående år. Fördelat på kön är siffran 6,9 procent för kvinnor och 3,8 procent för män, vilket innebär att kvinnor har nästan dubbelt så hög sjukfrånvaro som män.

[9] Helårsarbeten avser avtalad tid (närvaro och frånvaro) i förhållande till det individuella heltidsmåttet för aktuellt antal dagar under perioden.
[10] Närvarotid inklusive extratid.

Sjukfrånvaroredovisning	Utfall	Utfall
Procent	2018	2017
Sjukfrånvaroandel i relation till ordinarie arbetstid*		
Kvinnors sjukfrånvaroandel	6,9	7,0
Mäns sjukfrånvaroandel	3,8	3,7
Totala sjukfrånvaroandelen	**6,2**	**6,3**
Sjukfrånvaroandel för medarbetare ≤ 29 år	6,1	5,8
Sjukfrånvaroandel för medarbetare 30-49 år	5,7	5,9
Sjukfrånvaroandel för medarbetare ≥ 50 år	6,9	7,0
Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i relation till total	49,2	52,0

** Ordinarie arbetstid avser avtalad tid exklusive frånvaro utan ekonomiskt värde*

Pensionskostnaden uppgick till 4 669 miljoner kronor och översteg budget med 282 miljoner kronor. Utfallet baseras på pensionsprognosen från december 2018[11]. Prognosförändringen beror dels på att ett ökat antal personer ingår i pensionsberäkningen i jämförelse med den prognos som låg till grund för budgeten för 2018, dels på förändrade antaganden avseende utvecklingen av reallöner och inkomstbasbelopp. I beloppet ingår en lägre pensionskostnad för bolagen med anledning av justerade ränteantaganden i pensionsprognosen med 139 miljoner kronor.

Köpt trafik

Kostnaderna för köpt trafik var 426 miljoner kronor lägre i jämförelse med budget, främst inom busstrafiken. Detta förklaras av lägre kostnader inom busstrafiken kopplat till index, viten, VBP-avtal[12] inom innerstaden på grund av trängsel i trafiken och framkomlighetsproblem, samt på vissa busslinjer i norrort till följd av överströmning av resenärer till Citybanan. Även järnvägstrafiken och färdtjänsten har lägre kostnader. De lägre kostnaderna inom järnvägstrafiken orsakas av brister i trafikleveransen inom trafikslaget pendeltåg, på grund av inställda och kortare tåg än avtalat, och de lägre kostnaderna inom färdtjänsten förklaras av färre utförda resor.

Lämnade bidrag

Lämnade bidrag är 307 miljoner kronor lägre i jämförelse med budget. Största del avser landstingsstyrelsen och beror på ej utnyttjade budgetmedel.

Övriga kostnader

Inom posten övriga kostnader ingår konsultkostnader om 973 miljoner kronor, vilket överstiger budget med 208 miljoner kronor. Större avvikelse i

[11] Pensionsprognos från KPA per sista december 2018.
[12] VBP-avtal är trafikavtal där entreprenören erhåller ersättning för varje verifierad betalande påstigande.

jämförelse med budget redovisas inom AB Storstockholms Lokaltrafik och förklaras av ett ökat antal uppdrag, utredningar och projekt såsom behovsanalyser och trafikövergripande utredningar. Ökade konsultkostnader återfinns även inom landstingsstyrelsen vilket beror på genomförande av programmet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL. År 2017 var konsultkostnaderna 925 miljoner kronor. Se vidare avsnittet om konsultkostnader.

Avskrivningar
Avskrivningskostnaderna uppgick till 5 730 miljoner kronor och understiger budget med 468 miljoner kronor. De lägre avskrivningarna beror på tidsförskjutningar i investeringsprojekt samt att vissa projekt skrivs av med annan och längre avskrivningsperiod än budgeterat.

Finansnetto
Finansnettot som består av finansiella intäkter och finansiella kostnader uppgick till -1 748 miljoner kronor, vilket är 1 079 miljoner kronor lägre än budget som uppgick till - 2 826 miljoner kronor. Orsaken till avvikelsen är främst lägre upplåningsbehov till följd av hög ingående likviditet från tidigare års resultat, samt ett lägre investeringsutfall. Även refinansiering av OPS-avtalet för Nya Karolinska Solna påverkar finansnettot positivt, 158 miljoner kronor. AB Storstockholms Lokaltrafik har sålt fordringar till ett värde av 337 miljoner kronor som också ingår i finansnettot.

6.1.3 Konsultkostnader
Samtliga nämnder och bolag anmodades i uppsiktsrapporten för 2017 att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter.

Ovanstående anmodan har återrapporterats i två delar, den ena delen omfattar de interna kontroller som måste finnas på plats för att upphandling av konsulter/externt verksamhetsstöd, fakturahantering, uppföljning av leverans mm, det vill säga att regionen sköter administrationen kring användandet av konsulter korrekt och att landstinget erhåller avtalad leverans.

Bedömningen är att anmodan i allt väsentligt har uppmärksammats, nio av 21 nämnder och bolag återrapporterar att de interna kontrollerna finns för att säkerställa ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter. Återstående nämnder och bolag anger att arbetet pågår och beräknas vara klart under 2019.

Regionstyrelsen anmodar de nämnder och bolag där arbete fortfarande pågår med att säkerställa att de nödvändiga interna kontrollerna är på plats för ett effektivt och ändamålsenligt nyttjande av konsulter att intensifiera

detta arbete. De nämnder och bolag som omfattas av denna anmodan är hälso- och sjukvårdsnämnden, trafiknämnden, kulturnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Folktandvården Stockholms län AB och Ambulanssjukvården i Stockholm AB.

Ett urval av de som återrapporterat att detta är genomfört kommer att granskas i särskild ordning under 2019 för att fånga goda exempel inom Region Stockholm.

Den andra delen utgår från de fortsatt höga kostnaderna för konsulter/externt verksamhetsstöd och handlar specifikt om de interna kontroller som krävs för att kunna sänka dessa kostnader.

Bedömningen är att anmodan i allt väsentligt har uppmärksammats, 15 av 22 nämnder och bolag återrapporterar att de interna kontrollerna finns för att säkerställa att användandet av konsulter/externt verksamhetsstöd är kostnadseffektivt, givet andra alternativ och att det endast bör ske inom områden där förutsättningar kräver detta. Återstående nämnder och bolag anger att arbetet pågår och beräknas vara klart under 2019.

Konsultkostnader ökade för regionen som helhet med 48 miljoner kronor och uppgår 2018 till 973 miljoner kronor jämfört med 2017. Detta är ett trendbrott givet tidigare sjunkande trend.

Anmodan kvarstår sammantaget för samtliga nämnder och bolag. De som återrapporterat att detta är genomfört kommer att granskas i särskild ordning under 2019. Anmodan förtydligas enligt nedan.

Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att fortsatt säkerställa åtgärder för att minska konsultkostnader och att intensifiera arbetet med att skifta ut konsulter.

6.1.4 Resultat per verksamhetsområde och nämnd/bolag

Mkr	Utfall* 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall* 2017
Hälso- och sjukvård				
Hälso- och sjukvårdsnämnden	585,3	0,0	585,3	356,7
Kommunalförbundet sjukvård och omsorg	10,9	0,0	10,9	-2,5
Stockholms läns sjukvårdsområde	52,1	105,0	-52,9	104,3
Karolinska Universitetssjukhuset	-822,4	30,2	-852,6	-96,7
Södersjukhuset AB	-51,3	9,4	-60,7	15,0
Danderyds Sjukhus AB	-84,1	6,5	-90,6	-51,4
Södertälje Sjukhus AB	11,0	3,3	7,7	-31,0
TioHundra AB	-3,7	0,0	-3,7	-13,9
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	48,4	33,0	15,4	60,3
Folktandvården Stockholms Län AB	112,3	125,0	-12,7	124,7
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	-8,2	0,7	-8,9	-7,8
Stockholm Care AB	0,1	2,5	-2,4	1,7
MediCarrier AB	4,9	5,0	-0,1	9,7
Patientnämnden	1,0	0,0	1,0	2,6
Hälso- och sjukvård totalt	**-143,8**	**320,6**	**-464,4**	**471,9**
Kollektivtrafik				
Trafiknämnden:				
Trafikförvaltningen	43,1	0,0	43,1	217,5
Färdtjänstverksamheten	67,5	0,0	67,5	33,7
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	2,0	0,0	2,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	479,0	250,0	229,0	215,2
Waxholms Ångfartygs AB	-10,5	0,0	-10,5	16,7
Kollektivtrafik totalt	**581,1**	**250,0**	**331,1**	**483,2**
Kulturnämnden	**2,6**	**0,0**	**2,6**	**-0,4**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**0,6**	**0,0**	**0,6**	**0,5**
Landstingsstyrelsen				
Landstingsstyrelsens förvaltning	-93,1	0,0	-93,1	50,7
NKS Bygg	212,1	0,0	212,1	38,8
Skadekontot	7,7	0,0	7,7	-1,2
Koncernfinansiering	790,6	-622,1	1 412,7	831,8
Landstingsfastigheter Stockholm	666,1	334,9	331,2	366,8
Landstingsstyrelsen totalt	**1 583,5**	**-287,2**	**1 870,7**	**1 286,9**
Övriga				
Locum AB	22,4	7,0	15,4	12,6
Revisorskollegiet	0,1	0,0	0,1	0,1
Landstingshuset i Stockholm AB	133,1	-31,3	164,4	-120,5
AB SLL Internfinans	4,1	3,0	1,1	4,5
Övriga totalt	**159,6**	**-21,3**	**180,9**	**-103,3**
Koncernjusteringar	-12,8	0,1	-12,9	-9,2
S:a resultat samtliga resultatenheter	**2 170,8**	**262,2**	**1 908,6**	**2 129,7**
Omställningskostnader	-787,9	-845,0	57,1	-887,5
Resultat inklusive omställningskostnader	**1 382,9**	**-582,8**	**1 965,7**	**1 242,2**

*Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt justerat för ränteeffekt på pensionskostnader

Nämnder och bolag inom hälso- och sjukvårdsverksamheten redovisar ett sammanlagt utfall på -144 miljoner kronor, vilket är 464 miljoner kronor lägre än budget.

Största negativa avvikelsen i jämförelse med budget redovisar Karolinska Universitetssjukhuset med 853 miljoner kronor. Även följande nämnder och bolag redovisar negativ avvikelse i jämförelse med budget, Stockholms läns sjukvårdsområde 53 miljoner kronor, Södersjukhuset AB 61 miljoner kronor, Danderyds Sjukhus AB 91 miljoner kronor, TioHundra AB 4 miljoner kronor, Folktandvården i Stockholms län AB 13 miljoner kronor, Ambulanssjukvården i Storstockholms AB 9 miljoner kronor, Stockholm Care AB 2 miljoner kronor och MediCarrier AB 0,1 miljoner kronor.

Kollektivtrafiken redovisar ett sammantaget resultat på 581 miljoner kronor, vilket är 331 miljoner kronor högre än budget. I utfallet ingår realisationsvinster från försäljning av fordringar på 337 miljoner kronor. Waxholms Ångfartygs AB redovisar ett negativt resultat i jämförelse med budget på 11 miljoner kronor.

Kulturnämnden samt tillväxt- och regionplanenämnden redovisar resultat som är något högre än budget.

Landstingsstyrelsen redovisar ett utfall på 1 584 miljoner kronor, vilket överstiger budget på 1 871 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras främst av ökade samlade skatteintäkter och lägre finansiella kostnader inom koncernfinansiering, refinansiering av OPS-avtalet avseende Nya Karolinska Solna inom NKS Bygg, samt realisationsvinster från fastighetsförsäljningar inom Landstingsfastigheter Stockholm. Landstingsstyrelsens förvaltning redovisar en negativ avvikelse i jämförelse med budget med 93 miljoner kronor.

Övrig verksamhet redovisar sammantaget ett resultat som är 181 miljoner kronor bättre än budget, vilket främst förklaras av lägre finansiella kostnader samt återföring av tidigare gjorde nedskrivningar i aktier i dotterföretag i Landstingshuset i Stockholm AB.

I förvaltningsberättelsens kapitel nio till 15 beskrivs resultatet utförligare för de olika verksamhetsområdena, hälso- och sjukvård, kollektivtrafik, kultur, regionplanering och övriga.

6.1.5 Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster	Utfall	Utfall
Mkr	2018	2017
Under verksamhetens intäkter:		
Realisationsresultat	349	120
Under verksamhetens kostnader:		
Utrangering investeringar Röda Linjen	-	-472
Under finansnetto:		
Ränteförändring pensionsskuld i koncernens bolag	139	-126
Realisationsvinst vid försäljning av fordran hos AB Storstockholms Lokaltrafik	337	-
Omställningskostnader	-788	-888
Summa jämförelsestörande poster	**37**	**-1 366**

Jämförelsestörande poster i utfallet utgörs av realisationsvinster, varav fastighetsförsäljningar inom Landstingsstyrelsen, Landstingsfastigheter Stockholm uppgick till 348 miljoner kronor, samt försäljning av fordringar inom AB Storstockholms Lokaltrafik på 337 miljoner kronor. Effekten från ränteförändringar i koncernens bolag på 139 miljoner kronor, samt omställningskostnader kopplade till framtidens hälso- och sjukvård på -788 miljoner kronor är också som jämförelsestörande poster.

6.2 Avstämning mot balanskravet

2018 års resultat enligt balanskravet uppgick till 697 miljoner kronor. Detta innebär att landstinget har uppfyllt lagens krav på en ekonomi i balans.

Resultat enligt balanskrav	
Mkr	
Årets resultat	1 383
Reavinster	-686
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**697**
Årets balanskravsresultat	**697**

6.3 Finansiering

Under 2018 behöll kreditvärderings- och ratinginstitutet Standard & Poor's ratingbetyget AA+ för Stockholms läns landsting. AB Stockholms Läns Landstings Internfinans bedrev under året placerings- och upplåningsverksamhet enligt landstingets finanspolicy.

Landstingsfullmäktige hade fastställt en upplåningsram på 95 miljarder kronor. Summan avsåg samtliga avtalade låne- och kreditlöften, låneprogram och leasingförpliktelser, samt checkräkningskrediter. Region

Stockholms räntebärande skulder har under året ökat med 4 761 miljoner kronor och uppgick per den sista december 50 726 miljoner kronor.

7. Investeringar

Stockholmsregionen växer, vilket ställer höga krav på god tillgänglighet och kvalitet i hälso- och sjukvården samt en väl fungerande kollektivtrafik, både för befintliga och nya invånare. Landstingets investeringsverksamhet ska skapa eller ersätta resurser som är nödvändiga för att förverkliga politiska beslut om samhällsservice samt att medverka till att uppnå politiska mål. Investeringar som planeras ska ligga i linje med den utveckling, omfattning och de förändringar som fullmäktige beslutat och vara i paritet med de behov som finns och utgå från landstingets långsiktiga ekonomiska ramar och förutsättningar. 2018 års, liksom kommande års investeringsvolym är omfattande och innebär betydande utmaningar för landstingets ekonomi.

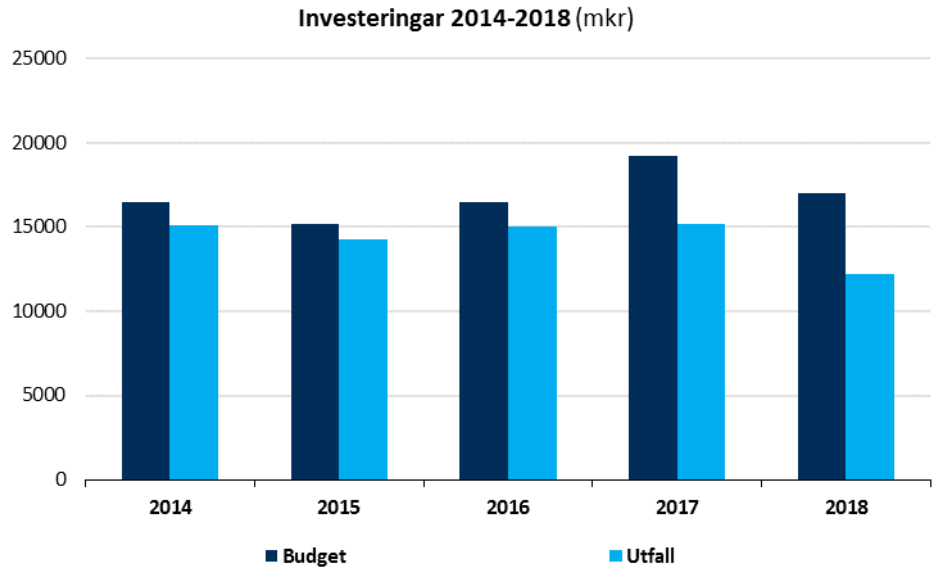
Landstinget genomför en av de största satsningarna någonsin inom hälso- och sjukvården, Framtidsplan för hälso- och sjukvården, där landstinget både bygger nytt, rustar upp och utvecklar arbetssätt som förstärker vården för att ge en tillgängligare och effektivare hälso- och sjukvård där fler patienter får rätt vård, i rätt tid, på rätt plats och till rätt kostnad. Även inom kollektivtrafikområdet genomförs stora satsningar på utbyggnaden av tunnelbanan, tvärbanor och upprustning av både Roslagsbanan och Röda linjen för att säkerställa en väl fungerande och tillgänglig kollektivtrafik i en växande Stockholmsregion.

Investeringarna för 2018 uppgick till 12 211 miljoner kronor, vilket motsvarade en upparbetningsgrad på 72 procent i förhållande till den budgeterade årsvolymen på 17 046 miljoner kronor. Total avvikelse mot budget uppgick till 4 835 miljoner kronor, varav 2 222 miljoner kronor avsåg till största delen fastighets- och utrustningsinvesteringar i hälso- och sjukvården och 2 613 miljoner kronor avsåg kollektivtrafiken. Insatser som planerades under, men inte genomfördes 2018, förskjuts till kommande år då behov och omfattning kvarstår.

Från och med 2018 redovisas enskilda investeringsobjekt utifrån innevarande års utfall jämfört med budget och total prognos i jämförelse med total budget. Den sammanvägda prognosen är att pågående investeringarna håller sig inom budgeterade totala ramar, dock kan förskjutningar mellan åren göra att avvikelser uppstår under enskilda år. Landstingets investeringsverksamhet är omfattande och komplex med många beroenden till processer utanför landstingets rådighet och tidigare erfarenheter av större långtgående infrastrukturinvesteringar visar dock att risk finns för överskridanden.

Det är av stor vikt att landstingets nämnder och bolag säkerställer att investeringar styrs och verkställs ändamålsenligt, i enlighet med beslutad budget, tidsplan och omfattning. Landstingets nämnder och bolag med en investeringsverksamhet anmodas att intensifiera arbetet med styrning och

uppföljning av investeringar genom att proaktivt och löpande arbeta med kvalitetssäkring av investeringarnas prognoser. Status, avvikelser och risker följs upp i landstingets tertial-, delårs- och årsrapportering. Berörda nämnder och bolag är Hälso- och sjukvårdsnämnden, Trafiknämnden, Fastighets- och servicenämnden, Färdtjänstnämnden, Kulturnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Folktandvården Stockholms Län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, MediCarrier AB, Locum AB.



Investeringar per nämnd och bolag

Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Hälso- och sjukvård				
Hälso- och sjukvårdsnämnden	4,4	5,0	-0,6	19,9
Stockholms läns sjukvårdsområde	108,0	212,6	-104,6	96,6
Karolinska Universitetssjukhuset	346,5	198,0	148,5	196,6
Södersjukhuset AB	349,4	116,3	233,1	119,1
Danderyds Sjukhus AB	127,5	105,0	22,5	110,1
Södertälje Sjukhus AB	66,2	26,0	40,2	165,2
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	18,8	12,0	6,8	9,3
Folktandvården Stockholms Län AB	56,0	75,0	-19,0	62,5
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	9,0	15,0	-6,0	17,4
Stockholm Care AB	1,7	0,0	1,7	0,4
MediCarrier AB	1,4	2,4	-1,0	3,3
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,1
Hälso- och sjukvård totalt	**1 088,8**	**767,3**	**321,5**	**800,5**
Kollektivtrafik				
Trafiknämnden:				
Trafikförvaltningen inkl färdtjänst	306,9	267,0	39,9	508,1
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	1 137,4	1 605,2	-467,8	684,7
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 078,9	6 242,9	-2 164,0	6 376,4
Waxholms Ångfartygs AB	53,0	74,0	-21,0	48,4
Kollektivtrafik totalt	**5 576,2**	**8 189,1**	**-2 612,9**	**7 617,6**
Kulturnämnden	**0,6**	**0,7**	**-0,1**	**0,9**
Landstingsstyrelsen				
Landstingsstyrelsens förvaltning	253,6	2 134,5	-1 880,9	236,0
NKS Bygg	699,2	1 449,5	-750,3	2 780,5
Koncernfinansiering	0,0	0,0	0,0	491,4
Landstingsfastigheter Stockholm	4 590,3	4 500,0	90,3	3 287,8
Landstingsstyrelsen totalt	**5 543,1**	**8 084,0**	**-2 540,9**	**6 795,6**
Övrig verksamhet				
Locum AB	2,1	4,5	-2,4	1,1
Revisorskollegiet	0,1	0,2	-0,1	0,0
Övriga totalt	**2,2**	**4,7**	**-2,5**	**1,1**
S:a investeringar	**12 210,9**	**17 045,8**	**-4 834,9**	**15 215,7**

7.1 Investeringar inom hälso- och sjukvård

Investeringar inom hälso- och sjukvård utgörs av investeringar i byggnader och i utrustning. Investeringsutfallet avseende utrustningar för 2018 uppgick till 1 089 miljoner kronor, vilket var 322 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen mellan investeringsutfall och budget för året, berodde till största delen på utrustningsinvesteringar kopplade till landstingets strategiska fastighetsinvesteringar. Investeringsutfallet redovisas av respektive nämnd och bolag, medan investeringsbudget för dessa investeringar innehas av landstingsstyrelsen. Prognosen är att beslutade investeringsutgifter för utrustningsinvesteringar kommer att hållas.

Stockholms läns sjukvårdsområde redovisade ett lägre investeringsutfall i jämförelse med budget för året med anledning av förseningar i projekt avseende investeringar i hjälpmedel.

Under 2018 har investeringsstyrning för vårdens investeringar stärkts genom att beredning och prioritering av investeringar skett i samarbete mellan landstingsstyrelsen, nämnd och bolag med verksamhetsansvar, nämnd med systemansvar och investerande nämnd och bolag.

7.1.1 Fastighetsinvesteringar inom hälso- och sjukvård

Fastighetsinvesteringar inom hälso- och sjukvård redovisas inom Landstingsfastigheter Stockholm. Investeringar inom Nya Karolinska Solna redovisas inom NKS Bygg.

Investeringsutfall för Landstingsfastigheter Stockholm för 2018 uppgick till 4 590 miljoner kronor och översteg årets budget med 90 miljoner kronor. Prognosen är att fastighetsinvesteringarna håller sig inom budgeterade totala investeringsutgifter, men avvikelser kan uppstå mellan åren.

Förnyade genomförandebeslut har tagits avseende ett antal av de strategiska fastighetsinvesteringarna, vilket inneburit en högre utgift för 2018 jämfört med årets budget. Detta har dock motverkats av en lägre utgift i ett antal andra investeringar under året beroende på förändringar i tidplaner i jämförelse med den bedömning som gjordes när budget 2018 fastställdes.

Under 2018 har investeringar övertagits från landstingsstyrelsen, NKS Bygg, LS 2017–1002, avseende om- och nybyggnation N-kvarteret, förbindelse Norrbacka, anpassning av radiumhemmet på Nya Karolinska Solna samt ombyggnad av Q-kvarteret.

Förnyade genomförandebeslut har tagits i ett antal av de strategiska fastighetsinvesteringarna, vilka inneburit en högre utgift för 2018 jämfört med årets budget. Samtidigt med lägre utgift i ett antal andra investeringar under året beroende på förändringar i tidsplaner jämfört med den bedömning som gjordes i budget 2018.

Tabellen redovisar större[13] fastighetsinvesteringar som pågår inom hälso- och sjukvården. Avvikelser mellan total prognos och total budget som redovisats under året 2018 har hanterats inom budgetprocessen 2019 och har beslutats av landstingsfullmäktige i december 2018. Väsentliga händelser och större avvikelser för 2018 kommenteras nedan.

[13] Strategiska fastighetsinvesteringar vars totalbudget överstiger 100 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsinvesteringar i urval Mkr	Utgift 2018	Budget 2018	Budget avvikelse	Total utgift	Total prognos	Total budget*	Total upparb. grad (%)	Färdig-ställande (år)
Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus	562	337	225	1 650	1 829	1 829	90 %	2019
Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus	479	400	79	865	2 337	2 337	37 %	2022
Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus	110	99	11	1 118	1 200	1 200	93 %	2019
Ny byggnad västläge - behandlingsbyggnad, Södersjukhuset	601	452	149	2 059	2 382	2 382	86 %	2020
Ny byggnad västläge - vårdbyggnad, Södersjukhuset	217	230	-13	662	763	763	87 %	2019
Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus	438	509	-71	947	1 207	1 207	78 %	2019
Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus	186	204	-18	513	608	608	84 %	2019
Byggnad 74 - Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset	93	11	82	536	578	578	93 %	2018
Ny- och ombyggnation av operation (CHOPIN), Karolinska Huddinge	602	672	-70	1259	1 940	1 940	65 %	2019
Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge	26	34	-8	96	140	140	69 %	2019
Nacka – vårdavdelningar	181	170	11	233	400	400	58 %	2019
Nacka – vårdavdelningar Etapp 2	1	0	1	42	190	190	22 %	**
Om & Nybyggnation N-Kvarteret (KS-NKS)	240	245	-5	240	543	543	44 %	2019

* Enligt beslutad budget 2019, LS 2017-1455.

** Slutdatum ej fastställt

Ny behandlingsbyggnad, Danderyds sjukhus

Invändiga installationer och stomkompletteringar pågår i den nya behandlingsbyggnaden. Arbetet har skett i en högre takt än budgeterat för 2018, vilket är den huvudsakliga anledningen till att utgiften för 2018 översteg årets budget. Prognosen är att totalbudgeten kommer att hållas.

Vårdavdelningar och behandling, S:t Görans sjukhus

Stomresning och fasadarbeten har pågått för de två nya byggnaderna på sjukhusområdet. Ett förnyat genomförandebeslut, som säkerställer att investeringen kan leverera rätt omfattning, godkändes av landstingsfullmäktige i mars 2018, LS 2017–1137, och är anledning till att utgiften för 2018 överstiger årets budget. I total budget 2019 är det nya genomförandebeslutet beaktat.

Ny- och ombyggnation, Södertälje sjukhus

Invändiga installationer och stomkompletteringar av etapp 2 avseende ombyggnation av vårdbyggnad har pågått med en mindre förskjutning i tidsplan. Förhandling av slutreglering av etapp 1 avseende nybyggnation av behandlingsbyggnad pågår.

Ny byggnad västläge – behandlingsbyggnad, Södersjukhuset

Invändiga installationer och stomkompletteringar har pågått i den nya behandlingsbyggnaden. Samordnad provning, planering inför

verksamhetsstart och överlämning till förvaltning har påbörjats. Ett förnyat genomförandebeslut, som säkerställer att investeringen kan leverera rätt omfattning och slutföras enligt ursprunglig tidplan, godkändes av landstingsfullmäktige i december 2017, LS 2017–1025, och är anledning till att utgiften för 2018 överstiger årets budget. I total budget 2019 är det nya genomförandebeslutet beaktat.

Ny byggnad västläge – vårdbyggnad, Södersjukhuset
I den nya vårdbyggnaden har invändiga installationer och kompletteringar samt utvändigt arbete med sockelfasad pågått enligt plan. Samordnad provning, planering inför verksamhetsstart och överlämning till förvaltning har påbörjats.

Byggnad 74 – Nytt försörjningskvarter, Södersjukhuset
Försörjningskvarteret på Södersjukhuset har färdigställts och driftsatts under 2018. Ett förnyat genomförandebeslut, som säkerställt att investeringen har kunnat leverera rätt omfattning, godkändes av landstingsfullmäktige i december 2017, LS 2017–1027, och är anledning till att utgiften för 2018 överstiger årets budget. I total budget 2019 är det nya genomförandebeslutet beaktat.

Vårdavdelningar, entré, Sollentuna sjukhus
Slutliga invändiga byggnads- och installationsarbeten har pågått i Sollentuna sjukhus. Samordnad provning, planering inför verksamhetsstart och överlämning till förvaltning har påbörjats. Utgiften för 2018 understiger årets budget med anledning av en förskjutning i tidsplanen med cirka fyra månader, med anledning av komplexa ombyggnadsarbeten.

Ombyggnad till vårdavdelningar etapp 1, Danderyds sjukhus
Större delen av ombyggnationerna av vårdavdelningar etapp 1 vid Danderyds sjukhus har färdigställts och resterande ombyggnationer pågår enligt plan med endast mindre återstående arbeten.

Ny- och ombyggnation av operation och radiologi, Karolinska Huddinge
Installations-och byggnadsarbeten har pågått enligt plan och nu återstår endast en mindre del av installationerna. Driftsättning av utrustning har påbörjats under året. Under föregående år utfördes arbete med detaljering av bygghandlingar som resulterade i ändrad betalplan och därmed en lägre utgift för 2018 i jämförelse med årets budget.

Om- och nybyggnation N-Kvarteret
Investeringen avser ny- och ombyggnation av N-kvarteret, tidigare Thorax, på Karolinska Universitetssjukhuset Solna. Under 2018 har arbete genomförts med projektering, rivning, förstärkningsåtgärder av

byggnadernas stomme och installationsarbeten samt att en mindre tillbyggnad har skett. Utgifterna för projektet har under 2018 flyttas från NKS Bygg till Landstingsfastigheter Stockholm, enligt beslut LS 2017–1002.

Allmänpsykiatri enkelrum, Huddinge

Två etapper av ombyggnation av allmänpsykiatriska vårdavdelningar i Huddinge har färdigställts enligt plan och den resterande etappen av ombyggnation startade under hösten 2018.

Vårdavdelningar Nacka sjukhus

I en första etapp tillskapas 96 psykiatriska vårdplatser på Nacka sjukhus. Arbete har pågått med tillbyggnad, installationer, stomkomplettering och målning. En andra etapp, som innefattar geriatriska vårdplatser, är under utredning.

7.1.2 Nya Karolinska Solna

Investeringar Nya Karolinska Solna Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Ack. utfall t.o.m. 2018	Total-prognos	Total-budget	Upparb. grad (%)
Byggnad*						
Pågående nybyggnad SLL-andel	28	46	976	1 027	1 027	95 %
Tilläggsavtal/Ändringsförfrågningar **	174	131	1 686	1 700	1 700	99 %
Tilläggsavtal Forskningsbyggnaden K-finansierat			40	40	40	100 %
Pågående nybyggnad OPS-andel***	0	0	14 641	14 641	14 641	100 %
Kreditiv och indirekt kostnad OPS	0	0	3 874	3 874	3 894	99 %
Ospecificerade objekt Solna <100mkr	6	46	14	87	87	16 %
-varav Hyresgästanpassningar	6					
Totalt byggnad	**209**	**223**	**21 230**	**21 369**	**21 389**	**99 %**
-därav driftsatta byggnader****			21 504			
Konst	**6**	**4**	**34**	**34**	**34**	**100 %**
Utrustning						
IT och kommunikationsteknik	79	104	509	767	767	66 %
Medicinteknisk utrustning	456	572	2 515	2 890	2 890	87 %
Inredning	11	50	153	150	160	96 %
Utr./inr. U2 plan 5–10, radiofarmlab	19	34	80	116	116	69 %
Utr./inr. Behandlingshuset	40	48	42	81	86	49 %
N-kvarterets utrustning	9	50	13	148	148	9 %
Ospecificerade objekt <100 mkr	0	50	0	172	172	0 %
Totalt utrustning	**614**	**907**	**3 312**	**4 324**	**4 339**	**76 %**
Summa	**829**	**1 135**	**24 577**	**25 726**	**25 762**	**95 %**

* Exklusive investeringar i Thoraxhuset, L-kvarteret och ALB.

** Exklusive tilläggsavtal som ingår i MT-projektets ram.

*** Beslutad ”construction cost” 14 641 mdkr enligt avtal.

**** Här ingår byggnadsvärde finansierat via utrustningsprojekten.

Under 2018 lämnades hela OPS-anläggningen över till landstinget och Nya Karolinska är nu i full drift.

Ramen för tilläggsavtal mot projektbolaget på 1 700 miljoner kronor kommer att hålla, upparbetningsgraden för 2018 är 99 procent.

Investeringar består i huvudsak av pågående utrustningsinvesteringar i Nya Karolinska Solna. Utrustningsprojektens investeringar för det nya sjukhuset följer plan. Överlämnandet av utrustning till Karolinska Universitetssjukhuset för kvarvarande faser 5 och 6 pågår och beräknas avslutas under andra kvartalet 2019 och prognosen är att budget hålls.

Utfallet för N-kvarterets utrustningsprojekt för 2018 blev 27 miljoner kronor lägre. Orsaken är senarelagd upphandling och installation, projektets totala ram är oförändrad.

Projektet för informations- och kommunikationsteknik är något försenad bland annat beroende på tvister med leverantörer men projektet beräknas kunna stänga under första halvåret 2019.

Projektet för inredning avslutades i sin helhet under 2018 inom budget.

Investeringarna i ny-och ombyggnation av N-kvarteret, ombyggnation av Q-huset och anpassning av radiumhemmet på Nya Karolinska Solna har överförts till Landstingsfastigheter Stockholm i enlighet med landstingsfullmäktiges beslut, LS 2017–1002.

Kostnader Nya Karolinska Solna Mkr	**Utfall** **2008-2017**	**Utfall** **2018**	**Budget** **2018**	**Totalt** **2008-2018**
Ledning och administration	**112**	**0**	**6**	**112**
Projekt				
Verksamhetsrelaterat, överfört till Karolinska	1 292	491	389	1 783
Inredning	1	0	0	1
IT och kommunikationsteknik	20	1	0	21
Medicinteknisk utrustning	91	2	0	93
Konst	16	7	2	23
Evakuering och förberedande arbete samt avtalsfrågor	656	5	9	661
Totalt projekt	**2 076**	**507**	**400**	**2 583**
Driftkostnader NKS				
Parkerings-, Teknikhus o sjukhusdel	2 537	1 869	2 063	4 406
Totalt driftkostnader NKS	**2 537**	**1 869**	**2 063**	**4 406**
Total kostnad	**4 725**	**2 376**	**2 469**	**7 101**

7.2 Investeringar inom kollektivtrafik

Kollektivtrafikinvesteringar redovisas inom trafiknämnden[14]. Investeringsutfallet inom kollektivtrafiken för år 2018 uppgick till 5 576 miljoner kronor, vilket motsvarar en upparbetningsgrad på 68 procent i förhållande till årets budget på 8 189 miljoner kronor.

Avvikelsen mellan budget och utgift för året ligger på 2 613 miljoner kronor vilket hänförs främst till förändringar som skett i de större investeringarna där flera investeringar förskjutits i tid, vilket bidragit till lägre utgifter 2018. För investeringar i utbyggd tunnelbana ligger avvikelser främst i förskjutning i planläggningsprocess och byggstart, omtag i projektering på grund av ändrade förutsättningar för lokalisering av depåer, översyn av byggkostnader, samt ny utformning av station Sofia. För trafikinvesteringar hänförs de större avvikelserna i jämförelse med budget till förskjutningen av fordonsleverans och hävning av leverantörsavtal inom Program Röda linjens uppgradering, samt förändring av aktiveringstidpunkt för slutfaktureringen av fordon inom Program Pendeltåg.

Under 2018 har investeringsstyrningen stärkts inom kollektivtrafikinvesteringar främst kring tydliggörandet av arbetsflödena i investeringsprocessen, utveckling av styrning, arbetssätt och organisation samt förtydligande av roller och kompetenser under hela investeringsprocessen, från tidiga skeden till effekthemtagning.

Program Citybanan har under 2018 avslutats. Investeringarna Bussterminal Slussen, LS 2018–1215, Bytespunkt Slussen upprustning, LS 2017–1588, och Rissne tunnelbanedepå, LS 2018–1147, har påbörjats under året.

7.2.1 Större kollektivtrafikinvesteringar

Tabellen redovisar större[15] investeringar inom kollektivtrafiken som pågår under året. Avvikelser mellan total prognos och total budget som redovisats under året 2018 har hanterats inom budgetprocessen 2019 och har beslutats av landstingsfullmäktige i december 2018. Väsentliga händelser och större[16] avvikelser för 2018 kommenteras nedan.

[14] Innefattar trafiknämndens två förvaltningar samt AB Storstockholms Lokaltrafik och Waxholms Ångfartygs AB.
[15] Investeringar vars totalbudget överstiger 300 miljoner kronor.
[16] Avvikelser över 30 miljoner kronor.

Kollektivtrafikinvesteringar i urval Mkr	Utgift 2018	Budget 2018	Budget avvikelse	Total utgift	Total prognos	Total budget*	Total upparb. grad (%)	Färdig-ställande (år)
Program Roslagsbanans uppbyggnad	1 165	1 058	107	6 112	9 651	9 651	63 %	2026
Program Bussdepåer	216	509	-293	2 464	3 817	3 817	65 %	2025
Program Slussen	2	38	-36	280	369	369	76 %	2022
Program Röda linjens uppgradering	106	1 222	-1 116	5 314	13 261	13 261	40 %	2024
Program Tvärbanan Norr Solnagrenen	68	110	-42	5 437	5 529	5 529	98 %	2020
Program Spårväg City	192	169	24	2 819	2 949	2 949	96 %	2021
Program Spårdepåer**	5	0	5	881	881	876	101 %	2018
Program Tvärbana Norr Kistagrenen	213	496	-283	677	4 937	4 937	14 %	2025
Program Pendeltåg	-224	324	-547	11 686	11 712	11 712	100 %	2020
Program Saltsjöbanan	154	135	19	1 250	1 670	1 670	75 %	2026
Bussterminal Slussen	228	150	78	616	1 891	1 891	33 %	2025
C20- uppgradering	112	113	-1	317	1 367	1 367	23 %	2023
Bytespunkt Slussen upprustning	16	0	16	16	500	500	3 %	2025
Lågfrekvent underhåll Pendeltåg X60	75	114	-39	406	535	535	76 %	2020
Utbyte av hissar och rulltrappor	154	186	-32	514	1 500	1 500	34 %	2024
Utbyggnad av Älvsjö depå	3	35	-32	5	865	865	1 %	2024
Hässelbygrenen	0	15	-15	23	1 784	1 784	1 %	2026
Tunnelbana till Nacka och söderort	605	786	-181	1 560	13 654	13 654	11 %	2026
Tunnelbana till Arenastaden	174	235	-60	700	4 214	4 214	17 %	2024
Station Södra Hagalund	53	62	-9	96	1 282	1 282	7 %	2024
Tunnelbana till Barkarby	198	251	-53	564	3 249	3 249	17 %	2024
Depå Högdalen	106	269	-163	245	1 615	1 615	15 %	2024
Depå Tillkommande	0	0	0	0	1 866	1 866	0 %	2024
Fordon	2	3	-1	5	2 389	2 389	0 %	2024

* Enligt beslutad budget 2019, LS 2017-1455.

** Enligt beslutad budget 2018, LS 2017-0452

Program Roslagsbanans utbyggnad

Delar av Roslagsbanans österskärsgren stängdes av under året för utbyggnad av dubbelspår och utbyggnad av Åkersberga station. Byggandet av Molnby depån fortsatte under året enligt plan. Konsekvenser av förseningar tidigare år vad gäller Roslags-Näsby - Tibble och Tibble Visinge har belastat året och genom tidigarelagda aktiviteter för Molnby depå varit de främsta anledningarna till att utgifter överstigit årets budget med 107 miljoner kronor.

Program Bussdepåer

Två entreprenadkontrakt för Tomteboda bussdepå tecknades 2018. Färdigställande av bussterminalen Haningeterrassen pågår och upphandling av inredningsentreprenad är påbörjad. De främsta anledningarna till att utgiften understigit årets budget med 293 miljoner var förskjutning i detaljplanen för Tomteboda och att bygglov inte erhölls enligt tidplan samt att förskjutningar skett kring Enlunda till följd av en försenad lantmäteriförrättning.

Program Röda linjens Uppgradering
De första nya fordonen för tunnelbanan, C30, mottogs för tester under året. Planeringsarbetet med IT-funktioner och övriga nödvändiga åtgärder har pågått och pågår. Förskjutning av utgifter för fordonsleverans, C30, och det upphävda avtalet med signalsystemsleverantör för tunnelbanans röda linje som skedde 2017, är de främsta anledningarna till att utgiften understigit årets budget med 1 116 miljoner kronor. En översyn av programmet pågår. Totalprognosen kvarstår i enlighet med beslutad budget till dess utredningen är klar.

Program Tvärbana Norr Solnagrenen
På Solnagrenen fortsatte färdigställandet av ATC-systemet under året. Förskjutningar i signalprojektet skedde då leverantören inte levererade funktioner enligt tidplan, vilket var den främsta anledningen till att utgiften understeg årets budget med 42 miljoner kronor.

Program Spårväg City
Under året slutfördes arbetet med att förlänga linje 7 från Kungsträdgården till T-Centralen och den nya sträckan togs i drift. Arbetet med att försörja spårvägen med ström samt förberedelser för ombyggnad av spårvagnsdepån Alkärrshallen fortsatte under året. Under 2018 slutfördes också färdigställandet av spårområdet på AGA-depån.

Program Tvärbana Norr Kistagrenen
Byggnadsarbetet startades vid Ulvsunda och Bromma Blocks. Under året genomfördes entreprenadupphandlingar för sträckan fram till Bromma flygplats och förberedelser för sträckan Bromma flygplats till Helenelund. Försenade detaljplaner bidrog till att avtal med leverantör inte kunde tecknas vilket är den främsta anledningen till att utgiften understeg årets budget med 283 miljoner kronor.

Program Pendeltåg
Aktiveringstidpunkten för slutfaktureringen av fordon ändrades efter att budgeten antagits under året. Detta samt en justering av tidigare års utgifter för inköp av fordon var huvudanledningarna till att utgiften understeg årets budget med 547 miljoner kronor.

Bussterminal Slussen
Utgifter för Slussen upparbetades utifrån nya direktiv från Stockholms stad i högre takt än planerat och entreprenaden för bergschaktning tidigarelades. Det högre tempot i projektet bidrog till att utgifterna översteg årets budget med 78 miljoner kronor.

Tunnelbana till Nacka och Söderort

Projekteringsarbetet pågick under 2018 med fokus på bygghandlingsprojektering. Järnvägsplanen skickades in till Trafikverket för fastställande. Förberedande arbeten vid Sockenplan, Sundstabacken och stationerna Sickla och Järla färdigställdes under året och förstärkning av befintligt bussdäck vid Gullmarsplan samt viss rivning och installationsarbete påbörjades. Ett sidoavtal för markåtkomst tecknades med Stockholm stad, ett principavtal för etableringsytor med Nacka kommun och ett samarbetsavtal gällande korsningspunkter med Trafikverket. Senarelagd byggproduktion var den främsta anledningen till att utgiften understeg årets budget med 181 miljoner kronor.

Tunnelbana till Arenastaden, inklusive Station Hagalund[17]

Stationerna till Arenastaden tilldelades under 2018 ett internationellt arkitekturpris. Upphandling påbörjades för arbetstunnlarna i Hagastaden och i Hagalund. Ett tredjepartsavtal för övertagande och nyttjanderätt av arbetstunneln i Hagastaden slöts med Trafikverket. Tunnelbana till Arenastaden erhöll den 25 maj 2018 en dom från mark- och miljödomstolen gällande bortledande av grundvatten. Domstolen beslutade om tillåtlighet och verkställighet vilket medger att domen kan tas i bruk, på egen risk, innan den vunnit laga kraft även i samband med eventuella överklaganden. Landstinget beslöt att inte överklaga domen, däremot inkom det tre överklaganden av den och ärendet ligger nu för beslut om prövningstillstånd. Förskjutning av planläggningsprocessen och produktionsstart är huvudanledningarna till att utgiften understeg årets budget med 70 miljoner kronor, varav 60 miljoner kronor avsåg utgifter för investeringen Arenastaden.

Tunnelbana till Barkarby

Det första spadtaget för att manifestera byggstarten för Tunnelbana till Barkarby togs under året. Granskningsfas startade inför leverans av förfrågningsunderlag för Järfällatunneln, den stora berg- och anläggningsentreprenaden. En miljödom erhölls och kommunernas detaljplaner justerades mot bakgrund av domen. Järnvägsplanen fastställdes i slutet av året och kontrakten för de tre arbetstunnlarna tecknades. Två avtal tecknades under året med Trafikverket, vilket innebär att Trafikverket nu tagit över ansvaret för Mälarbanans biljetthall och noden vid Barkarby bytespunkt samt att det nu finns ett avtal med Förbifart Stockholm som reglerar ansvar och kostnader vid korsningspunkten. Entreprenadkontrakt tecknades för Veddesta arbetstunnel. Förskjutning av byggstart för de tre arbetstunnlarna skedde under året vilket var de främsta anledningarna till att utgifterna understeg budget med 53 miljoner kronor.

---

[17] Station Hagalund redovisas som ett separat investeringsobjekt i budget för 2018 och 2019, men arbetet utförs och redovisas inom samma projekt som Tunnelbana till Arenastaden.

Depå Högdalen
Under året beslutades att bygga en dubbelspårstunnel som ansluter till Farstagrenen, söder om Hökarängens station. Omtag skedde i projekteringsarbetet på grund av ändrade förutsättningar i depåutbyggnadens lokalisering och omfattning inför kommande genomförande. Det var orsaken till att utgiften understeg årets budget med 163 miljoner kronor.

7.3 Investeringar inom landstingsstyrelsen

Investeringsutfallet för landstingsstyrelsen (exklusive NKS Bygg) för 2018 uppgick till 254 miljoner kronor och understeg årets budget med 1 881 miljoner kronor.

Avvikelsen mellan investeringsutfall och budget för året, berodde till största delen på strategiska utrustningsinvesteringar kopplade till landstingets strategiska fastighetsinvesteringar. Investeringsutfallet för de strategiska utrustningsinvesteringarna redovisades av respektive nämnd och bolag och uppgick till 509 miljoner kronor. Budget för året för dessa investeringar uppgick till 1 479 miljoner kronor. Budgetansvar för dessa investeringar innehas av landstingsstyrelsen och därmed uppstod en budgetavvikelse på 1 479 miljoner kronor på landstingsstyrelsen. Det lägre investeringsutfallet berodde på tidsförskjutningar i projekten och prognosen är att totala budgeterade ramar på sikt kommer att förbrukas.

Landstingsstyrelsen ansvarar för genomförandet av programmet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL. Budget för 2018 uppgick till 488 miljoner kronor men utgifterna redovisades under 2018 som driftskostnader, då det motsvarar programmets nuvarande skede.

Övriga investeringar inom landstingsstyrelsens förvaltning bestod till största delen av investeringar i IT-utrustningar med budget för 2018 på 150 miljoner kronor. Totalt har 142 miljoner kronor av budgeten förbrukades under året.

8. Ekonomisk utveckling

Landstingets ekonomi påverkades av den ekonomiska utvecklingen globalt, liksom av den ekonomiska utvecklingen och konkurrenskraften i Sverige som helhet. När världsekonomin utvecklas väl och de svenska företagens konkurrenskraft är stark kan företagen i länet anställa fler. Den ekonomiska utvecklingen antas bli mer dämpad de kommande åren. Skatteintäkterna, som utgör den huvudsakliga basen i landstingets ekonomi, beräknas utvecklas i lägre takt. Den lägre utvecklingen avspeglar en förväntad avmattning av konjunkturläget.

8.1 Den ekonomiska utvecklingen i världen[18]

Det internationella konjunkturläget var fortsatt starkt under 2018 men det fanns tecken på en något svagare utveckling i flera regioner. USA befann sig fortfarande i en högkonjunktur medan tillväxten i euroområdet och i flera tillväxtekonomier bromsade in. Samtidigt var efterfrågan på arbetskraft i den globala ekonomin fortsatt god i de flesta regioner vilket innebar hög sysselsättning och minskad arbetslöshet. Även om många indikatorer fortfarande pekade på en relativt god utveckling för världsekonomin var det mycket som tydde på att tillväxten i den globala bruttonationalprodukten[19] (BNP) nådde kulmen 2018 och kommer att sjunka något under 2019 och 2020. Den utvidgade handelskonflikten mellan USA och Kina, Storbritanniens planerade utträde ur EU samt en ökad politisk oro i världen var några faktorer som i kombination med något mer restriktiv penningpolitik bidrog till en förväntad lägre global tillväxt framöver.

BNP-tillväxt 2017–2019 Kalenderkorrigerade världen, Procentuell förändring	Utfall 2017	Prognos 2018	Prognos 2019
USA	2,2	2,9	2,7
Euroområdet	2,5	1,9	1,7
Kina	6,9	6,6	6,3
OECD	2,5	2,3	2,1
Världen	3,8	3,8	3,6
Sverige	2,4	2,3	1,3

Källa: Konjunkturinstitutet.

8.2 Den ekonomiska utvecklingen i Sverige[20]

Den svenska ekonomin är på väg in i en avmattningsfas. Efter flera år med en starkt växande bruttonationalprodukt bedömdes högkonjunkturen ha

[18] Källa: Konjunkturinstitutet.
[19] Bruttonationalprodukt (BNP) är ett mått på den totala ekonomiska aktiviteten i ett land under en tidsperiod, vanligen ett år. Det kan uttryckas som värdet av total konsumtion av varor och tjänster, bruttoinvesteringar samt export minus import.
[20] Källor: Statistiska centralbyrån, Arbetsförmedlingen, Konjunkturinstitutet, Sveriges Kommuner och Landsting och Skandinaviska Enskilda Banken.

kulminerat under första halvåret 2018. De senaste årens högkonjunktur ökade efterfrågan på investeringar och tillväxten i bostadsinvesteringar steg till historiskt höga nivåer i början av 2018. Sedan dess har bostadsinvesteringarna minskat, delvis som en följd av att priserna på bostäder föll under hösten 2017 och inledningen av 2018. De totala investeringarna gav ett relativt stort bidrag till efterfrågetillväxten 2018, men 2019 bedöms de i stället bidra negativt till efterfrågetillväxten.

Den svenska arbetsmarknaden var fortsatt stark 2018 men hämmades något av nedgången i byggsektorn och bristen på arbetskraft med efterfrågad kompetens inom vissa branscher. Sysselsättningstillväxten bromsade in 2018 och bedöms sjunka ytterligare något under 2019. Arbetsmarknaden i tjänstebranscherna 2019 är däremot mycket stark och står för nästan hela uppgången i sysselsättningen.

Inflationen låg under 2018 runt två procent och i december tog Riksbanken beslut om att höja reporäntan för första gången på sju år.

Nyckeltal svensk ekonomi 2017–2019	Utfall	Prognos	Prognos
Procentuell förändring om inget annat anges	2017	2018	2019
BNP*	2,4	2,3	1,3
Sysselsättning	2,3	1,8	0,9
Arbetade timmar*	2,1	1,9	0,8
Arbetslöshet (procent av arbetskraften)	6,7	6,3	6,4
Timlön	2,3	2,5	2,7
Konsumentpriser, KPI	1,8	1,9	2,0
Skatteunderlag, riket	4,5	3,6	3,0
Befolkningsökning (1 nov)	1,4	1,1	1,0

* Kalenderkorrigerad.

Källor: SCB, Konjunkturinstitutet och Sveriges Kommuner och Landsting.

8.3 Den ekonomiska utvecklingen i Stockholms län[21]

Stockholm är det län med högst bidrag till Sveriges bruttonationalprodukt i förhållande till dess befolkningsstorlek. Utvecklingen i länets ekonomi har därför stor betydelse för hela landets välstånd. Efter flera år med såväl optimistiska företag som hushåll märktes under 2018 ett dystrare stämningsläge och ekonomins tillväxt befann sig i nivå med det historiska genomsnittet.

Arbetsmarknaden i länet var fortsatt god 2018 och sysselsättningen väntas öka även 2019, samtidigt sjunker arbetslösheten. Stockholm har länge lidit av en generell arbetskraftsbrist, vilken dessutom har förvärrats under

[21] Källor Statistiska centralbyrån, Stockholms handelskammare, Arbetsförmedlingen och Tillväxtanalys.

senare år. Utvecklingen sker i riktning mot en mer tudelad arbetsmarknad, i likhet med i övriga landet, och personer som står långt från arbetsmarknaden utgör en allt större del av samtliga arbetslösa i Stockholms län.

Nyckeltal Stockholms län 2016-2018			
	2016	**2017**	**2018**
Sysselsättning (4:e kv), procent	71,6	71,9	73,1
Arbetslöshet (4:e kv), procent	5,8	5,8	5,1
Nystartade företag (t.o.m. sep)	17 408	15 985	16 163
Skatteunderlag, länet, procent	5,3	4,9	4,0
Befolkningsökning (1 nov), procent	1,6	1,7	1,6

Källor: SCB och Tillväxtanalys.

Landstinget har ett relativt högt kreditbetyg och en väl diversifierad upplåning med flera finansieringskällor. Den ökade upplåningen innebär ändå att landstingets ekonomi blir allt mer känslig för ränteutvecklingen på den svenska och den internationella kreditmarknaden.

9. Hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting ska vara trygg, tillgänglig, av hög kvalitet och präglas av valfrihet. Rätt vård ska ges i rätt tid och på rätt vårdnivå. Patienterna ska ha stor frihet att själva välja vård efter behov. Ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt ska prägla hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting bedrivs inom somatisk vård, geriatrisk vård, primärvård, psykiatrisk vård och tandvård.

Framtidsplan för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för genomförande, uppföljning och kommunikation av Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Framtidsplanens syfte och övergripande målbild för vården 2025 är förbättrad tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt en hög effektivitet. Under 2018 fortsatte arbetet med att säkerställa genomförandet av Framtidsplanen och dess huvudstrategier utgående från fem fokusområden:

- Strukturförändring enligt Framtidsplanen
- Säkerställande av närsjukhusstruktur
- Förändringar inom barnsjukvård
- Nätverkssjukvården[22] – långsiktig och strategisk utveckling
- Akut omhändertagande och patientvägledning

Under 2018 prioriterade hälso- och sjukvårdsnämnden arbetet med införandet av den nya vårdstrukturen för akut omhändertagande och patientvägledning av vuxna. Utgångspunkten har varit etablerandet av en intensivakut, på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna, som öppnades i maj 2018. Omstyrning av patientflöden i den nya vårdstrukturen har skett stegvis och påverkat många vårdproducenter. Närakuterna fick tillsammans med länets husläkarjourer ett utökat akutuppdrag. En gemensam kvalitetssäkrad rutin, Hänvisningsstöd SLL, för alla vårdgivare togs fram av hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta för att vägledning av patienter till lämpligaste vårdform ska vara patientsäker, tydlig och enhetlig. Införandet av den nya vårdstrukturen har förlöpte enligt plan. Samtidigt inleddes ett intensifierat arbete avseende akut omhändertagande samt hänvisning och patientvägledning av barn. Kommunikations- och informationsinsatser på olika nivåer till befolkningen och patienter samt inom hälso- och sjukvårdsstrukturen har var viktiga.

Under året har även arbete skett gällande framtagande av primärvårdstrategi samt påbörjat framtagande av sjukhusavtal som ska gälla från och med 2020.

---

[22] Framtidsplanens nätverkssjukvård syftar till nära samverkan mellan olika vårdaktörer och vårdgrenar.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av Framtidsplanens genomförande har under 2018 varit systematisk och regelbundet omfattat bland annat vårdbehovsprognos, vårdflyttar och patientsäker omstyrning, investeringar, Framtidens vårdinformationsmiljö, digitala tjänster. Avseende kompetensförsörjning inledde nämnden under året en samverkan med HR-avdelningen vid regionledningskontoret för att klargöra roller och ansvar.

Arbetet med framtidens hälso- och sjukvård startades under 2009–2010 och var föranlett av en förväntad befolkningsökning på 350 000 invånare under en 10-årsperiod, att Nya Karolinska i Solna skulle bli ett mindre sjukhus än gamla Karolinska i Solna samt att infrastrukturen på regionens sjukhus och andra vårdinrättningar var gammal och delvis uttjänt. Dessutom behövde vårdkapaciteten utanför akutsjukhusen utvecklas för att möta befolkningens behov. Framtidsplanerna tog hänsyn till ovan nämnda förutsättningar. Arbetet med framtidens hälso- och sjukvård startades under 2009–2010 och var föranlett av en förväntad befolkningsökning på 350 000 invånare under en 10-årsperiod, att Nya Karolinska i Solna skulle bli ett mindre sjukhus än gamla Karolinska i Solna samt att infrastrukturen på regionens sjukhus och andra vårdinrättningar var gammal och delvis uttjänt. Dessutom behövde vårdkapaciteten utanför akutsjukhusen utvecklas för att möta befolkningens behov. Framtidsplanerna tog hänsyn till ovan nämnda förutsättningar. Nu knappt tio år senare kan det konstateras att en del grundläggande förutsättningar har förändrats sedan den första Framtidsplanen beslutades 2011. Exempel på det är befolkningens förändrade behov av vård, en ökad digitalisering och en ny struktur med nya vårdformer inom det akuta omhändertagandet. Arbetet med en övergripande kartläggning av nuläget för Framtidsplanen påbörjades inom hälso- och sjukvårdsnämnden under 2018 och beräknas vara klar i början av 2019. Utifrån kartläggningen av nuläget startar sedan ett arbete med analys och bedömning av genomförandet i förhållande till vad som beskrevs i Framtidsplanen 2011 och målbild 2025.

I och med öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset har genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård kommit en bra bit på väg. Under året fortsatte etableringen av närakuter och specialistcentra. Övriga akutsjukhus fick även förändrade och utökade uppdrag som en följd av framtidens hälso- och sjukvård.

9.1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för det övergripande målet Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården och tillhörande mål. Hälso- och sjukvårdsnämnden har en beställarroll där de ska

säkerställa att medborgarnas behov av hälso- och sjukvård tillgodoses. Arbetet med att uppnå det övergripande målet skedde tillsammans med såväl externa som interna sjukvårdsproducenter i regionen. Nämnden styrde mot uppsatta mål samt följde upp och vidtog åtgärder om målen riskerade att inte uppnås. Kopplat till målen har nämnder och bolag kunnat erhålla uppdrag i budget eller löpande under året.

9.1.1 Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården

Det övergripande målet Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården har fyra mål: Vård i rätt tid och på rätt plats, Säker vård, Hög effektivitet, samt Högt förtroende för vården.

Det övergripande målet Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården har uppfyllts för 2018.

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Utfall 2017	Uppfyllt 2018
TILLGÄNGLIGHET, VALFRIHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN				
Vård i rätt tid och på rätt plats				
Andel specialistläkarbesök utanför akutsjukhus	55%	≥55 %	53 %	**Ja**
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	46,8%	≥40 %	38,1 %	**Ja**
Andel patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare	92%	≥90 %	-	**Ja**
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	73%	≥73 %	72 %	**Ja**
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	85%	≥90 %	84 %	**Nej**
Säker vård				
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	7,1%	≤8,1 %	7,5%	**Ja**
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+)[1)]	8,2%	≤7,5 %	8,3 %	**Nej**
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare	313	≤325	331	**Ja**
Hög effektivitet				
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	74,8%	≥70 %	67,4 %	**Ja**
Följsamhet till kloka listan	84%	≥86 %	84 %	**Nej**
Beställarens köpkraft[2)]	87,4%	≥85,3 %	87,8 %	**Ja**
Högt förtroende för vården				
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	58%	≥65,0 %	60 %	**Nej**
Andelen som anger att det skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra[2)]	76%	≥82,0 %	78 %	**Nej**

[1)] Andelen patienter äldre än 80 år som skrivits ut under året och som sedan har återinskrivits inom 7 dagar, exklusive in- och utskrivningar till psykiatrisk slutenvård.

[2)] Köpkraften mäts genom att den hälso- och sjukvård som Stockholms läns befolkning konsumerar ställs i relation till dess kostnader. Kostnaderna justeras för inflation med hjälp av landstingsprisindex som tas fram av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Vårdkonsumtionen mäts för somatisk specialistvård och geriatrik med DRG-poäng, för primärvård med besök och för psykiatrik med besök och slutenvårdstillfällen. För psykiatrik vägs besök och slutenvårdstillfällen samman till ett samlat vårdkonsumtionsmått. De fyra vårdgrenarna vägs sedan samman till ett index för köpkraften. Indexet är satt till 100 år 1999.

Vård i rätt tid och på rätt plats

De indikatorer som använts för att styra mot målet Vård i rätt tid och på rätt plats fokuserade på korta väntetider till hälso- och sjukvården. Målet har uppnåtts för 2018.

Stockholms läns landstings målsättning var högre än vad som följer av den nationella vårdgarantin. Den nationella vårdgarantins tidsgränser innebär att samma dag som en patient söker hjälp för ett hälsoproblem ska patienten få kontakt med primärvården, till exempel vårdcentralen eller sjukvårdsrådgivningen. Det kan ske via telefon eller genom besök. Bedömer vårdpersonal att patienten behöver träffa en läkare ska patienten få en tid inom högst sju dagar, till exempel på vårdcentralen. Om patienten får en remiss till den planerade specialiserade vården ska patienten få en tid för besök inom 90 dagar. Det gäller även om patienten sökt vård utan remiss. Efter beslut om behandling, till exempel en operation, ska patienten få en tid till detta inom 90 dagar.

Landstinget föll väl ut i uppföljningen av den nationella vårdgarantin. Exempelvis fick 93 procent (december 2018) av patienterna i Stockholms län tid för ett första besök hos specialistläkare inom 90 dagar, mot ett genomsnitt i riket på 81 procent. Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar är 86 procent i Stockholms län, mot ett genomsnitt i riket på 71 procent.

Måluppfyllelse för 2018 mäts i förhållande till landstingets egen mer långtgående vårdgaranti, vilken innebär att samma dag som patienten ringer ska kontakt med primärvården etableras. Om vårdpersonalen bedömer att patienten behöver träffa en läkare eller annan hälso- och sjukvårdspersonal ska patienten få en tid på vårdcentralen inom högst fem dagar. Inom 30 dagar från besöket på husläkarmottagningen ska patienten få träffa en specialist, efter beslut om remiss. Inom 90 dagar efter att beslut har tagits om behandling eller annan åtgärd enligt specialistens bedömning, ska patienten få behandling, om det inte finns medicinska skäl att vänta.

Målet har följts upp genom följande indikatorer:

- *Andelen specialistläkarbesök utanför akutsjukhusen* har ökat i jämförelse med föregående år till 55 procent, vilket är lika med målvärdet. Den omfattande omstrukturering som pågått sedan 2016 där specialistvård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttas till aktörer utanför akutsjukhusen, bedöms vara den främsta orsaken.
- *Andelen besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och på akutsjukhusens akutmottagningar* har ökat i jämförelse med föregående år från 38 procent till 47 procent och var även högre än målvärdet på 40 procent.

- *Andelen patienter som får vård inom 5 dagar hos husläkare* fick ett utfall på 92 procent och översteg fastställt målvärde på 90 procent.
- *Andelen patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar* var 73 procent och ökade med en procentenhet från föregående år och uppfyllde även målvärdet för 2018.
- *Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar* var 85 procent, vilket var en förbättring i jämförelse med föregående år, då utfallet var 84 procent. Indikatorn nådde dock inte upp till målvärdet för 2018. Det är främst Karolinska Universitetssjukhuset som hade problem bland annat med bemanning och därmed tillgängligheten under 2018. Under året 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. Åtgärder har genomförts internt på sjukhuset och hjälp har tagits av externa vårdgivare inom landstinget, vårdgivare i andra landsting och även utomlands. För att förbättra tillgängligheten har omfattande insatser även genomförts av flertalet vårdgivare inom landstinget. Tillgänglighetssatsningen bidrog till att färre patienter behöver vänta på behandling jämfört med början av 2018, men i slutet av 2018 fanns det är fortfarande många väntande över vårdgarantins gräns. Under året arbetade Karolinska Universitetssjukhuset intensivt med att minska vårdköerna och samarbetet mellan sjukhusen har förbättrats under året. Utvecklingen har haft en positiv trend men inte uppnått fastställda mål.

Säker vård

Målet har mätts genom tre indikatorer: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner, återinläggning inom sju dagar inom slutenvården för personer äldre än 80 år och antibiotikaförskrivning. Målet har uppnåtts 2018.

Målet har följts upp genom följande indikatorer:

- *Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner* minskade till 7,1 procent i jämförelse med 7,5 procent föregående år och var lägre än målvärdet på 8,1 procent. För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga vårdrelaterade infektioner uppdaterades 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.
- *Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+).* Återinläggningsfrekvensen minskade från 8,3 procent 2017 till 8,2 procent 2018, men uppfyllde inte målvärdet 7,5 procent. Orsaken till detta var flera, till exempel färre vårdplatser, personalbrist och nya

rutiner som infördes gällande utskrivning. Även antalet platser på särskilt boende för äldre inom kommunerna påverkade utfallet. Sommarens värmebölja kan också ha bidragit till återinläggningar genom att många äldre varit extra utsatta för risker med uttorkning och därför i behov av sjukhusvård.
- *Antibiotikaförskrivningen,* som följs genom *antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare* och år, uppgick till 313, vilket var en minskning i jämförelse med föregående år och lägre än målvärdet. På riksnivå var minskningen i antibiotikaförskrivning 4,2 procent, vilket betyder att minskningen varit något större i Stockholms län, 5,3 procent, än nationellt. Framförallt var det för barn och unga som uthämtade antibiotikarecept minskade.

Hög effektivitet

Målet har mätts genom tre indikatorer: Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt förebyggande arbete, följsamhet till Kloka listan samt beställarens köpkraft. Målet har uppnåtts 2018.

Målet har följts upp genom följande indikatorer:
- *Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete* har ökat i jämförelse med föregående år, från 67,4 till 74,8 procent och nådde därmed målvärdet som var minst 70 procent. Fler husläkarmottagningar arbetade med rådgivande samtal och fler distrikts- och sjuksköterskor hade genomgått utbildning och kunde därmed erbjuda samtal.
- *Följsamheten till Kloka listan* låg på 84 procent, liksom föregående år, och nådde därför inte målvärdet på 86 procent. Orsaken till det var dels att när målvärdet sattes var rekommendationerna för 2018 inte fastställda än, dels att förändringar i förskrivningsmönstret var långsamma och påverkades bland annat av att recepten i allmänhet förnyats två till fyra gånger under tolv månaders tid.
- *Beställarens köpkraft* minskade i jämförelse med föregående år, från 87,8 procent till 87,4 procent. Det fastställda målvärdet på 85,3 procent uppnåddes. Orsaken till att beställarens köpkraft minskade mellan 2017 och 2018 är hänförligt till minskad vårdkonsumtion inom psykiatri och somatisk specialistvård samtidigt som kostnaderna för dessa områden har ökat. Den minskade vårdkonsumtionen hänger främst samman med bemanningssvårigheter och de ökade kostnaderna beror på förändrade avtal med ökad ersättning men främst på ökade kostnader kopplat till strategiska fastighetsinvesteringar på akutsjukhusen.

Högt förtroende för vården

Målet högt förtroende för vården har mätts genom två indikatorer: Andel av befolkningen som har högt förtroende för vården och andel som skulle

rekommendera sin husläkarmottagning till andra. Målet uppnåddes inte 2018.

Målet följdes upp genom följande indikatorer:

- *Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården* mättes genom att hälso- och sjukvårdsnämnden genomförde patientenkäter under året för att kunna följa utvecklingen inom vården. Resultaten återkopplades till vårdgivarna så att dessa skulle kunna vidtaga åtgärder inom de områden som har lägre resultat i enkäten, till exempel patientsamverkan, följsamhet till sjukrådgivning och kommunikation. Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården sjönk i jämförelse med föregående år, från 60 procent till 58 procent. Det innebär att målvärdet inte nåddes. Stockholms läns landsting ligger under rikssnittet på 61 procent men ligger i nivå med andra större landsting/regioner som till exempel Västra Götalandsregionen (57 procent) och Region Skåne (58 procent). Högst förtroende har personer över 80 år, 74 procent. Det hälso- och sjukvårdsnämnden gjort för att förbättra förtroendet var att aktivt sätta individens behov i fokus i styrning, ledning och uppföljning av hälso- och sjukvården. Kommunikationen till invånare kommer fortsatt anpassas till deras behov och förväntningar.
- *Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra* minskade från 78 procent till 76 procent och uppnådde inte målvärdet för 2018. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer fortsatt att genomföra patientenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn, med fokus på att stödja och utveckla användningen av data. Nämnden kommer även att utveckla och implementera nya metoder för att fånga patientupplevelser för att få ett mer representativt underlag för styrning, ledning och verksamhetsutveckling. Vårdgivarna har främst jobbat med förbättringar gällande tillgänglighet, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering samt information och kunskap.

Uppdrag kopplade till mål

Till målen avseende Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården har totalt 31 uppdrag givits till landstingets verksamheter. Av dessa uppdrag är elva uppdrag pågående enligt plan, två uppdrag är pågående med avvikelse. 18 uppdrag avslutades under året. Bland dessa uppdrag kan nämnas Åtgärder för ökad tillgänglighet vid husläkarverksamheterna, Utreda vårdutbud inom S:t Göran, Inrätta kunskapscentrum på Sachsska barnsjukhuset samt Åtgärder för minskade köer i sjukvården.

	Antal tidigare än 2018	Antal nya 2018	Totalt antal uppdrag	Ej påbörjad	Pågående enligt plan	Pågående med avvikelse	Avslutad	Andel avslutade uppdrag*
Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården								
Hälso- och sjukvårdsnämnden	14	7	**21**		7		14	67%
Stockholms läns sjukvårdsområde		1	**1**		1			0%
Karolinska Universitetssjukhuset		2	**2**			1	1	50%
Södersjukhuset AB		1	**1**			1		0%
Danderyds Sjukhus AB		1	**1**		1			0%
Södertälje Sjukhus AB		1	**1**		1			0%
Patientnämnden	1		**1**				1	100%
Landstingsstyrelsen	1	1	**2**				2	100%
Locum AB	1		**1**		1			0%
Totalt	**17**	**14**	**31**	**0**	**11**	**2**	**18**	**58%**

Den angivna statusen i tabellen är den status som varje nämnd och bolag rapporterat in i årsbokslutet.

*) Andel av uppdrag som avslutats under 2018 i förhållande till hur många uppdrag som fanns att hantera under året.

9.2 Ekonomiskt resultat för hälso- och sjukvården

Resultatet för den samlade hälso- och sjukvården 2018 uppgick till -144 miljoner kronor, vilket var 464 miljoner kronor lägre än budget. Resultatavvikelsen för året förklaras främst av att kostnaderna har ökat mer än intäkterna i jämförelse med budget då tillräckliga åtgärder inte vidtagits. Personalkostnader och inhyrning av personal står för den största enskilda avvikelsen.

Resultat hälso- och sjukvård*	**Utfall**	**Budget**	**Avvikelse**	**Utfall**
Mkr	**2018**	**2018**	**mot budget**	**2017**
Verksamhetens intäkter				
Patientavgifter	1 375	1 452	-77	1 412
Verksamhetsanslag	61 200	61 176	24	57 575
Övriga intäkter	8 978	8 153	825	9 139
Summa verksamhetens intäkter	**71 553**	**70 780**	**772**	**68 126**
Verksamhetens kostnader				
Bemanningskostnader**	-29 044	-27 294	-1 750	-27 393
Köpt hälso- och sjukvård, tandvård	-21 814	-21 710	-104	-20 676
Övriga kostnader	-19 761	-20 096	335	-18 728
Summa verksamhetens kostnader	**-70 619**	**-69 100**	**-1 519**	**-66 798**
Avskrivningar	-821	-1 221	400	-777
Finansnetto***	-257	-139	-118	-80
Justerat resultat****	**-144**	**321**	**-464**	**472**

*Hälso- och sjukvård innefattar hälso- och sjukvårdsnämnden, Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, Stockholms läns sjukvårdsområde, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB, TioHundra AB, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, Folktandvården Stockholms Län AB, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Stockholm Care AB, MediCarrier AB, patientnämnden och NKS Bygg.

**Bemanningskostnader består av personalkostnader och kostnader för inhyrd personal.

***Exklusive ränteeffekt på pensionskostnader för bolag inom LISAB-koncernen.

****Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för ränteeffekt på pensionskostnader.

Verksamhetsintäkterna ökade under året med 772 miljoner kronor och kan främst förklaras av ökade statsbidrag, som står för drygt hälften av intäktsökningen. Statsbidrag som tillkommit under året är bland annat personalmiljarden, bidrag för att förstärka kvinnors hälsa, bidrag för förlossningsvården samt ersättning för akutsjukhusens extra kostnader under sommaren 2018. Utomlänsintäkter, ökad försäljning av laboratorietjänster samt övriga intäkter har medfört ökade intäkter. Minskade intäkter avseende patientavgifter förklaras av mindre utförd vård på akutsjukhusen avseende besök och slutenvårdstillfällen samt folktandvårdens färre antal behandlingar för vuxna samt höjning av åldersgränsen för barn, från 21 år till 22 år, för fri tandvård.

Verksamhetens kostnader var 1 519 miljoner kronor högre än budget, vilket främst förklaras av högre personalkostnader. De högre personalkostnaderna berodde på ökade kostnader för pensionsavsättning, svårigheter med att bemanna som har lösts med hjälp av extra ersättningar till egen personal samt ökad andel inhyrd personal. Antalet helårsarbeten var högre än budgeterat. Bemanningen på Nya Karolinska Solna har ej anpassats till det nya uppdraget.

Kostnaden för köpt hälso- och sjukvård var 104 miljoner kronor högre än budget. Tillgänglighetssatsningen som genomförts under 2018 har lett till en ökning av externt köpt vård.
Övriga kostnader understeg totalt budget med 335 miljoner kronor och kan hänföras till lägre lokal- och fastighetskostnader, lägre kostnad för lämnade bidrag samt lägre övriga kostnader.

Avskrivningskostnaderna var lägre än budget, vilket främst förklaras av förseningar i de olika ombyggnads- och utrustningsprojekt som finns på akutsjukhusen kopplat till framtidens hälso- och sjukvård samt förändrad redovisningsprincip avseende hjälpmedel hos Stockholms läns sjukvårdsområde i jämförelse med när budgeten beslutades. Ökade kostnader kopplat till finansnettot kan hänföras till ränteeffekter på pensionskostnader.

Hälso- och sjukvården sammantaget uppnådde inte sitt resultatkrav för 2018. Hälso- och sjukvårdsnämnden hade ett högre resultatutfall än budget medan främst de större akutsjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde inte klarade sina resultatkrav. Den främsta orsaken till detta var bemanningsproblem med en mycket ansträngd vårdplats- och personalsituation. Sommarperioden blev extra ansträngd för vården på grund av den värmebölja som rådde. Dyra lösningar i form av övertid och inhyrd personal rymdes inte inom lagda budgetramar. Akutsjukhusen lyckades inte kompensera för ökade pensionsavsättningar och de kostnader som är kopplade till detta. Anpassning av verksamheten på Nya Karolinska

Solna hade inte påbörjats enligt de nya förutsättningarna i framtidens hälso- och sjukvård.

Resultat per nämnd och bolag

Resultat hälso- och sjukvård* Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Hälso- och sjukvårdsnämnden	585	0	585	357
Stockholms läns sjukvårdsområde	52	105	-53	104
Karolinska Universitetssjukhuset	-822	30	-853	-97
Södersjukhuset AB	-51	9	-61	15
Danderyds Sjukhus AB	-84	7	-91	-51
TioHundra AB	-4	0	-4	-14
Södertälje Sjukhus AB	11	3	8	-31
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	48	33	15	60
Folktandvården Stockholms Län AB	112	125	-13	125
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	-8	1	-9	-8
Stockholm Care AB	0	3	-2	2
Patientnämnden	1	0	1	3
MediCarrier AB	5	5	-0,1	10
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	11	0	11	-2
Hälso- och sjukvård totalt	**-144**	**321**	**-464**	**472**

*Exklusive ränteeffekt på pensionskostnader för bolag inom LISAB-koncernen.

Nio nämnder och bolag hade en negativ resultatavvikelse mot budget, Karolinska Universitetssjukhuset, -853 miljoner kronor, Danderyds Sjukhus AB, -91 miljoner kronor, Södersjukhuset AB, -61 miljoner kronor och Stockholms läns sjukvårdsområde, -53 miljoner kronor, TioHundra AB, -4 miljoner kronor, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, -9 miljoner kronor, Stockholm Care AB, -2 miljoner kronor och MediCarrier AB, -0,1 miljoner kronor. Gemensamt för merparten av dessa nio nämnder och bolag var att utfallet för personalkostnader klart överstigit budgeterad nivå.

Nämnder och bolag som redovisade en positiv avvikelse i jämförelse med budget var bland andra hälso- och sjukvårdsnämnden, 585 miljoner kronor, S:t Eriks Ögonsjukhus AB, 15 miljoner kronor, och Södertälje Sjukhus AB, 8 miljoner kronor. Gemensamt för dessa var att det högre resultatutfallet främst förklarades av ökade intäkter i jämförelse med budget.

Stockholms läns sjukvårdsområde redovisade ett resultat som var 53 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot budget orsakades främst av lägre intäkter inom geriatrik och ASiH[23] på grund av bemanningssvårigheter och lägre intäkter inom primärvården. Bemanningssvårigheter medförde ett ökat behov av inhyrd personal, främst

[23] ASiH avser avancerad sjukvård i hemmet.

läkare, och därmed ökade kostnader. Läkemedelskostnaderna för bland annat Akademiskt specialistcentrum blev högre än förväntat. Lokal- och fastighetskostnaderna ökade under året på grund av ombyggnationer. Övertagandet av uppdraget gällande förbrukningshjälpmedel i hemmet skedde med kort framförhållning vilket innebar en hårt pressad tidplan och därmed ökade kostnader.

Karolinska Universitetssjukhuset redovisade ett resultat som var 853 miljoner kronor lägre än budget. Den främsta orsaken till avvikelsen är ökade personalkostnader i jämförelse med budgeterad nivå, såväl kopplat till en högre lönekostnadsutveckling, högre pensionskostnader, högre kostnader för inhyrd personal samt fler helårsarbeten än budgeterat. Sjukhuset har inte lyckats anpassa personalstyrkan till det nya uppdraget i framtidens hälso- och sjukvård. Under året har även två stora flyttomgångar genomförts in till Nya Karolinska Solna, fortsatt implementering av ny organisation samt omställning till det nya uppdrag som sjukhuset erhållit. Vid uppstart av Nya Karolinska Solna medförde tekniska problem vid bland annat hjärtövervakningen att extra personal behövde sättas in. Dessa stora förändringar har medfört ytterligare svårighet att uppnå fastställt resultatkrav.

Danderyds Sjukhus AB redovisade ett resultat som var 91 miljoner kronor lägre än budget. Den främsta orsaken till avvikelsen var ökade personalkostnader, kopplat till högre pensionskostnader och högre kostnader för inhyrd personal, till följd av rekryteringssvårigheter, främst till slutenvården och akutmottagningen. Hög vårdproduktion i kombination med en ökad vårdtyngd har fört med sig ett ökat behov av fler öppnade vårdplatser. Danderyds sjukhus är det sjukhus som tagit flest av patienterna från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Södersjukhuset AB redovisade ett resultat som var 61 miljoner kronor lägre än budget. Den främsta orsaken till avvikelsen var ökade personalkostnader, kopplat till högre pensionskostnader och högre kostnader för inhyrd personal, till följd av rekryteringssvårigheter. Brist på vårdplatser, kopplad till svårigheter att bemanna inom slutenvården har medfört ett ökat behov av inhyrd personal. Kostnader för laboratorietjänster och röntgen har ökat på grund av utökade analysmöjligheter samt prishöjningar.

TioHundra AB redovisade ett resultat som var 4 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot budget orsakades främst av ökade kostnader för pensionskostnad till följ av sänkt diskonteringsränta och ökat behov av inhyrd personal på grund av bemanningssvårigheter.

Folktandvården Stockholms län AB redovisar ett resultat som var 13 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot budget orsakades främst av ökade fastighets- och lokalkostnader kopplat till ombyggnationer. Verksamheten har under året haft rekryteringssvårigheter. Verksamheten har haft rekryteringssvårigheter under åren, men framför allt under 2018.

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB redovisade ett resultat som var 9 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen mot budget orsakades främst av de förberedelser och rekrytering av personal som genomförts under året inför det nya avtal som skall gälla från och med februari 2019. Dessa merkostnader fanns ej med i budget.

Stockholm Care AB redovisade ett resultat som var 2 miljoner kronor lägre än budget. Avvikelsen berodde på lägre intäkter för utlandsverksamheten som orsakades av de kapacitetsproblem som funnits inom den högspecialiserade vården för utlandspatienter. Ökade kostnader för pensionsavsättningar bidrog till ett lägre resultatutfall.

MediCarrier AB redovisade ett resultat som var 0,1 miljoner kronor lägre än budget. Detta var delvis en följd av ökade personalkostnader till följd av ökad produktionsvolym.

Inhyrd personal

Inhyrd personal Mkr	Utfall 2018	Utfall 2017	Förändring %
Hälso- och sjukvårdsnämnden	7	5	46 %
Stockholms läns sjukvårdsområde	265	221	20 %
Karolinska Universitetssjukhuset	244	200	22 %
Södersjukhuset AB	44	27	65 %
Danderyds Sjukhus AB	34	23	46 %
Södertälje Sjukhus AB	34	35	-3 %
TioHundra AB	25	23	5 %
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	5	3	46 %
Stockholm Care AB	2	1	230 %
MediCarrier AB	4	1	160 %
Summa inhyrd personal*	**664**	**540**	**23 %**

*Till SKL redovisas kostnaden för inhyrd personal inklusive omställningskostnader. Vidare ingår inte Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholm Care AB samt MediCarrier AB. Kostnaden som rapporterats till SKL är 658 för 2018.

Kostnaden för inhyrd personal inom hälso- och sjukvården har ökat med 23 procent i jämförelse föregående år och uppgick till 664 miljoner kronor. Totalt 54 procent av kostnaden för inhyrd personal avser sjuksköterskor och 32 procent avser läkare. Svårigheter med rekrytering av personal, ofta med spetskompetens, till verksamheten, var den främsta orsaken till de ökade kostnaderna för inhyrd personal. Södertälje Sjukhus AB utmärker sig med att ha lägre kostnader för inhyrd personal i jämförelse med föregående

år. Sjukhuset har under 2018 arbetat mycket aktivt med att minska kostnaderna för inhyrd personal.

Samtliga landstings och regioners gemensamma överenskommelse[24] med Sveriges kommuner och landsting, innebär en målsättning om att kostnadsandelen för inhyrd personal i förhållande till egen personal ska uppgå till maximalt två procent. Under 2018 uppgick kostnadsandelen för inhyrd personal i relation till personalkostnad till 2,5 procent[25] inom Stockholms läns landsting. För perioden januari till september 2018 låg den genomsnittliga hyrkostnadens andel av personalkostnaderna för samtliga landsting och regioner på mellan 3,4 procent och 4,3 procent.

Konsultkostnader
Totalt uppgick konsultkostnaderna exklusive omställningskostnader till 280 miljoner kronor, vilket motsvarade 0,4 procent av hälso- och sjukvårdens totala verksamhetskostnader.

Kostnaden för konsulter inom hälso- och sjukvården översteg budget med 39 miljoner kronor. Avvikelsen förklaras främst av konsulter som använts inom IT-relaterade områden.

I jämförelse med föregående år har konsultkostnaderna för hälso- och sjukvården sjunkit med 72 miljoner kronor, vilket motsvarar en minskning med 20 procent. Konsultkostnaderna har främst sjunkit på Karolinska Universitetssjukhuset och hälso- och sjukvårdsnämnden.

9.3 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjningen för hälso- och sjukvårdens verksamheter var fortsatt en utmaning. Regionstyrelsen fortsatte i samarbete med nämnder och bolag att arbeta långsiktigt och strategiskt med insatser som ska trygga kompetensförsörjningen. Några insatser som genomförts är utveckling av arbetsorganisationen och arbetsmiljön, kompetensutveckling samt uppgiftsväxling. Kraft lades också på att säkerställa tillräcklig omfattning av landstingets utbildningsuppdrag.

Antal helårsarbeten (avtalad tid) inom hälso- och sjukvården uppgick till 40 811, vilket var en ökning med 343, 0,8 procent, i jämförelse med föregående år. Ökningen av antalet helårsarbeten skedde bland annat på Danderyds Sjukhus AB, Södersjukhuset AB, och Stockholms läns sjukvårdsområde och förklaras främst av tillkommande verksamheter i enlighet med Framtidsplan för hälso- och sjukvården. Antalet helårsarbeten

[24] SKL, 17/00003 – Oberoende av inhyrd personal.
[25] Till SKL redovisas kostnaden för inhyrd personal inklusive omställningskostnader. Vidare ingår inte Hälso- och sjukvårdsnämnden, Stockholm Care AB samt MediCarrier AB.

ökade även på Karolinska Universitetssjukhuset. En anpassning av resurser till det förändrade uppdraget skedde inte i nödvändig omfattning i relation till det nya uppdraget. Ökningen förklaras även delvis av satsningar på utbildning av specialistsjuksköterskor samt resurser för driftsättning av nya lokaler i Solna och Huddinge.

9.4 Vårdkonsumtion

Statistiken visar den totala vårdkonsumtionen, vilket avser såväl vård producerad i egen regi som vård producerad av privata utförare. Vården nyttjas av befolkningen i hela länet.

Vård SLL	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse Budget	Utfall 2017	Förändring %
Vårdtillfällen	309 285	334 151	-7,4 %	312 647	-1,1 %
Läkarbesök	7 622 863	8 054 181	-5,4 %	7 721 858	-1,3 %
Övriga vårdgivarbesök	11 156 755	11 187 862	-0,3 %	10 764 329	3,6 %

** Inkl. KSON.*

Vårdtillfällen

Under året konsumerade invånarna i Stockholms län 309 000 vårdtillfällen. Av dessa utfördes 238 000 vårdtillfällen inom den somatiska specialistsjukvården, 40 000 inom geriatriken och 31 000 inom psykiatrin.

I jämförelse med föregående år var antalet vårdtillfällen 3 400 färre. Minskningen har främst skett på Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset AB. Danderyds sjukhus AB och Södertälje sjukhus har ökat antal vårdtillfällen under 2018. Utvecklingen av vårdvolymerna på akutsjukhusen gick i linje med intentionerna i Framtidsplanen. En del av minskningen förklaras av akutsjukhusens arbete med att utveckla verksamheterna, införa nya arbetssätt, såsom poliklinisering[26], samt omstyrning av patienter till andra vårdgivare och vårdnivåer. Den planerade utvecklingen och utbyggnaden av vården utanför akutsjukhusen, skedde i sådan takt att den avlastade akutsjukhusen i enlighet med omställningsavtalets[27] intentioner.

Läkarbesök och övriga vårdgivarbesök[28]

Under 2018 genomfördes totalt nästan 18 780 000 besök hos läkare och övriga vårdgivare, en ökning med 1,6 procent i jämförelse med föregående

[26] Vård som tidigare utfördes inom slutenvården istället utförs inom öppenvården.
[27] 2016 ingicks ett omställningsavtal mellan respektive akutsjukhus, beställare och ägare. Genom omställningsavtalen får akutsjukhusen förutsättningar att utveckla och effektivisera sin verksamhet utifrån långsiktiga mål för vårduppdrag, kvalitet och bemötande.
[28] Besök som genomförs hos till exempel distrikts- och undersköterskor på husläkarmottagningar, samt hos fysioterapeuter, logopeder, arbetsterapeuter och kiropraktiker.

år. Läkarbesöken uppgick till 7 623 000, vilket var 5,4 procent lägre än budget och i jämförelse med föregående år minskade läkarbesöken med 1,3 procent. Detta förklaras delvis av nya ersättningsmodeller som stimulerar till färre och i viss mån längre läkarbesök, samt en förskjutning mot fler sjuksköterskebesök vid lättare sjukdomstillstånd. Besök hos övriga vårdgivare uppgick till 11 157 000, vilket var 0,3 procent lägre än budget men 3,6 procent högre än föregående år. Inom somatisk specialistvård minskade läkarbesöken med 2,1 procent i jämförelse med föregående år. Det är delvis en följd av öppnandet av närakuter samt överflyttning av produktion till andra vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Förlossningsvård

Förlossningsvården innefattar såväl öppen- som slutenvård och i slutenvårdens produktion ingår utöver förlossningar även för- och eftervård. Antalet besök inom förlossningsvården uppgick till 110 900, vilket var en ökning med 3,4 procent i jämförelse med föregående år. Totalt uppgick antalet slutenvårdstillfällen till 29 300, varav 26 600 förlossningar, vilket motsvarade en minskning med 0,2 procent. Totalt genomfördes 93,7 procent av förlossningarna på de förlossningskliniker som var förstahandsvalet.

Prehospital vård

Den prehospitala vården är en viktig del i Region Stockholms nya sjukvårdsstruktur med en flexibel och samordnad organisation där patienter hänvisas och styrs till rätt vårdnivå. En effektiv vårdprocess bygger på att patienten så tidigt som möjligt kommer till rätt vårdnivå.

Inom det prehospitala området startades två nya tjänster under året. Prehospital läkartjänst som består av akutläkar- och jourläkarbilar samt sjuktransporter[29]. I juni 2018 utökades verksamheten också med fyra transportambulanser och i november 2018 driftsattes en ny intensivvårdsambulans.

Projektet för införandet av det nya prehospitala digitala verksamhetsstödet, FRAPP, slutfördes under året. Digitaliseringen av ambulanssjukvårdens verksamhetsstöd förkortade patientprocesserna och underlättade genomförandet av de omstyrningar av patienter som varit nödvändiga för att säkerställa genomförandet av Framtidsplanen.

Tandvård

Antalet nya remisser inom specialisttandvård ökade med 15,5 procent, till 17 600, i jämförelse med samma period föregående år, vilket överstiger budget med 3 100. Ökningen berodde på befolkningsökningen i stort samt på höjd åldersgräns för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård från 21 år till

[29] Sjuktransporter benämndes tidigare liggande persontransporter.

22. Specialiteten pedodonti[30] står för den största ökningen av antalet remisser medan paradontologi[31] står för den största ökningen procentuellt sett. Specialisttandvård till unga patienter, som tillkommit genom reformen om fri tandvård för unga vuxna, ökade kraftigt i jämförelse med föregående år. Antalet remisser är 91 procent fler, vilket motsvarade ökade kostnader om 10 miljoner kronor. Även snittkostnaden var högre för den här patientgruppen.

Inom vårdvalet tandregleringsvård, som infördes 2000, finns det idag ett trettiotal godkända vårdgivare. Antalet påbörjade tandregleringsbehandlingar ökade med 10 procent, till cirka 6 700 stycken, i jämförelse med föregående år och översteg budget med 700. Antalet avslutade tandregleringsbehandlingar ökade med 5 procent.

9.5 Vårdproduktion

Vårdproduktionen på akutsjukhusen fortsatte att minska totalt sett inom både slutenvård, -2,9 procent, och öppenvård, -7,8 procent, i jämförelse med föregående år. De största minskningarna skedde, enligt plan, på Karolinska Universitetssjukhuset. Inom slutenvården skedde ökningar på Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB, Norrtälje sjukhus, som drivs av vårdbolaget TioHundra AB, samt Capio S:t Görans Sjukhus AB. Öppenvården ökade på Södertälje Sjukhus AB och Danderyds Sjukhus AB. Merparten av förändringarna skedde enligt planen för framtidens hälso- och sjukvård. En del av den minskade vårdproduktionen inom slutenvården på akutsjukhusen kan dock förklaras av brist på disponibla vårdplatser, svårigheter att rekrytera personal samt poliklinisering av vård. Öppnandet av intensivakuten på Karolinska Universitetssjukhuset och den ytterligare etableringen av närakuter medförde ett, enligt plan, minskat antal akuta besök på Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset AB, Danderyds Sjukhus AB, Södertälje Sjukhus AB och S:t Eriks Ögonsjukhus AB. Samtidigt hade Capio S:t Görans Sjukhus AB ett ökat akut söktryck då de ännu inte avlastats av någon närakut. En marginell ökning skedde även på Norrtälje sjukhus.

Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdproduktion inom öppenvården ökade med 3 procent i jämförelse med föregående år. Öppnandet av närakuter, satsningar inom psykiatrin, samt etableringen av Akademiska specialistcentrum var orsakerna till ökningen. Inom slutenvården minskade vårdtillfällena med 2,2 procent i jämförelse med föregående år. Minskningen av antal vårdtillfällen skedde främst inom geriatriken, vilket kan förklarades av färre disponibla vårdplatser, bemanningssvårigheter,

[30] Läran om barntandvård.

[31] Läran om tandlossningssjukdomarna.

ökad vårdtyngd, ett minskat remissinflöde till klinikerna, samt sjukdomsperioder, i huvudsak i början av året.

Inom Folktandvården Stockholms Län AB ökade antalet behandlade barn och ungdomar med 0,6 procent i jämförelse med föregående år. En förklaring till den ökade volymen var att antalet listade barn ökade samt att åldersgränsen för fri tandvård höjdes från 21 år till 22 år under 2018. Antalet behandlade vuxna minskade med 5,1 procent i jämförelse med föregående år och förklarades av en ökad korttidsfrånvaro hos personalen i början av året samt svårigheter att rekrytera personal. Antal behandlade barn och vuxna inom specialisttandvården ökade med 6,4 procent och förklarades av ett ökat antal behandlade barn, till följd av den höjda åldersgränsen för fri barntandvård. Specialisttandvården fick ett ökat antal patienter i 20–22-årsåldern som behövde hjälp med besvärande visdomständer. Detta då allmäntandvården inte hade kapacitet för denna tandvård. Risken med detta är fortsatt en undanträngningseffekt för andra barn som har behov av specialisttandvårdens hjälp.

9.6 Nämnder och bolag inom hälso- och sjukvård

9.6.1 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden utövar ledning av hälso- och sjukvårdsverksamheten i Stockholms läns landsting i enlighet med hälso- och sjukvårdslagen. Nämnden ansvarar för att tillhandahålla en hälso- och sjukvård i Stockholms län som svarar mot den växande befolkningens behov. Nämnden ska ha ett helhetsperspektiv för att säkerställa att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas så att de begränsade resurserna anpassas till befolkningens behov samt för den strategiska och långsiktiga utvecklingen av hälso- och sjukvården för att den ska förbättras och för att regionens övergripande mål för hälso- och sjukvården uppnås.

Mål

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarade för det övergripande målet Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården. Detta redovisas under rubriken Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården.

Det övergripande målet Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården har uppfylldest för 2018. Tre av fyra av målen uppfylldes, vilket motsvarar 75 procent. Åtta av tretton indikatorer uppfylldes, vilket motsvarar 62 procent.

Nämnden styrde mot och bidrog för egen del till att landstinget uppfyllde de koncerngemensamma övergripande målen: Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning och Långsiktigt hållbar ekonomi. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppnådde dock inte målvärdena för ledarskapsindex

och totalindex som är indikatorer under målet attraktiv arbetsgivare. Utifrån resultaten i medarbetarenkäten kommer samtliga enheter inom förvaltningen ta fram handlingsplaner för det fortsatta arbetet. HR-avdelningen på Regionledningskontoret bidrar med råd och stöd i arbetet. Under det övergripande målet Tryggad kompetensförsörjning uppfyllde dock hälso- och sjukvårdsnämnden inte målet attraktiv arbetsgivare.

Uppdrag

Hälso- och sjukvårdsnämnden har 29 uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. 19 uppdrag har statusen avslutad, nio är pågående enligt plan. Ett uppdrag är pågående med avvikelse, och kommenteras nedan.

- Prognostisering av framtida kompetensbehov

Arbetet med att ta fram ett prognos- och analysverktyg har fördröjts.

Efterlevnad av reglementet

Mot bakgrund av de stora förändringar som nu sker i hälso- och sjukvården, anmodade landstingsstyrelsen i uppsiktsrapporten för 2016 och 2017 hälso- och sjukvårdsnämnden att stärka sin helhetssyn och sitt samlade grepp om hälso- och sjukvårdssystemet så som även det tidigare gällande reglementet angav.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har helhetsansvaret för hälso- och sjukvårdssystemet och nätverkssjukvården. Detta innebär att nämnden ansvarar för att planering, analys och genomförande via styrning, avtal och uppföljning. Dessa delar ska ses som en helhet och samordnas.

Utskottet för framtidens hälso- och sjukvård ansvarade fram till den 20 november 2018 enligt det då gällande reglementet för att samordna, verkställa och följa upp beslut rörande Framtidens hälso- och sjukvård inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

Arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård och de framtidsplaner (”framtidsplanen”) som beslutats i fullmäktige har sedan den senaste, ”Framtidsplanen Tredje Steget i genomförandet” (beslutades i Mål och budget 2015, LS 1409–1068, succesivt integrerats i budget och i hälso- och sjukvårdsnämndens ordinarie verksamhet. Det har sedan dess inte särredovisas i en samlad redogörelse. Målbilden som beslutats av fullmäktige i framtidsplanen är fortsatt gällande till år 2025.

Förutsättningarna för hälso- och sjukvården efter att framtidsplanen beslutades har förändrats och fortsätter att förändras i snabb takt. Exempel på detta är befolkningens förändrade behov av hälso- och sjukvård, den nationella nivåstruktureringen, utvecklingen av digitala tjänster och, utveckling och nya aktörer inom hälso-och sjukvårdsmarknaden samt behovet att bygga nya och anpassa befintliga vårdfastigheter. Målbilden för 2025 är fortfarande aktuell och pekar på den riktning som hälso- och sjukvården ska styras mot. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2018 initierat och genomfört ett omfattande arbete för att intensifiera arbetet

med att stärka sin helhetssyn och samordning över hälso- och sjukvården, genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård enligt framtidsplanen och förhålla sig till den utveckling som sker.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett pågående arbete med att beskriva nuläget för hälso- och sjukvården med avseende på målbild 2025. I detta arbete inkluderas bland annat en genomgång av fattade beslut kopplade till framtidsplanen, om verksamheten utvecklats i linje med målbilden inklusive kvantitativa bedömningar. Syftet är att ge ett underlag för fortsatt strategiskt arbete på kort och lång sikt. Nulägesbeskrivningen planeras vara klar under första kvartalet 2019 och ska således utgöra ett avstamp för det fortsatta arbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens genomgång av fattade beslut omfattar fullmäktiges handlingar och protokoll för perioden 2010–2017. Syftet är att kartlägga antalet uppdrag, status i genomförandet av dessa och förtydliga ansvar och roller i genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård. Revisionen har bedömt att det framförallt finns otydligheter kring ansvar och roller avseende investeringar, kompetensförsörjning och produktionsstyrning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under 2018 arbetat med att utveckla sin organisation, struktur och arbetssätt i syfte att skapa en plattform för att öka förmågan att på ett effektivt sätt att stärka sin helhetssyn och ta ett samlat grepp över utvecklingen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens huvudfokus har varit att tydliggöra sin kärnprocess, identifiera förutsättningarna för att möjliggöra strategisk planering i en beställarplan, utpeka funktionsansvar och säkra regelefterlevnad samt utveckla vårdgivarstöd och uppföljning i realtid.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har även genomfört ett antal aktiviteter för att samordna planeringen av genomförandet av Framtidsplanen. Således har genomförandegrupper med representanter från den egna förvaltningen, vårdgivare och regionledningskontoret deltagit i planeringen av nivåstruktureringen av det akuta omhändertagandet i regionen så att förändringen kunnat ske patientsäkert. Vidare har dialogmöten hållits med vårdgivare inom olika vårdområden, rapporter har tagits fram med utfall i realtid, kommunikationsinsatser genomförts samt fortsatt arbete med att utveckla hänvisningsstödet.

Regionstyrelsen bedömer att hälso- och sjukvårdsnämnden, utifrån det arbete som beskrivits, visar att de arbetat aktivt med anmodan om att stärka sin helhetssyn och sitt samlade grepp om hälso- och sjukvårdssystemet. Det arbete som utförts under 2018 och som fortsätter kommer innebära att hälso- och sjukvårdsnämnden, genom att beskriva nuläget och arbetet med att ta fram aktiviteter till intern verksamhetsutveckling av flera områden, skapat förutsättningar för det fortsatta operativa och strategiska arbetet på kort och lång sikt. Regionstyrelsen bedömer att det är en omfattande utvecklingsagenda som kommer kräva en stark förändringsledning inom nämnden och nämndens

förvaltning. Regionstyrelsen ser positivt på det arbete som skett under 2018 och gör bedömningen att om nämndens interna planering genomförs kommer detta sannolikt ge bra effekt i linje med fullmäktiges viljeriktning.

Regionstyrelsen ser däremot att hälso- och sjukvårdsnämnden behöver konkretisera, bedöma effekten och tidsätta de aktiviteter de arbetar med för att försäkra om att dessa kommer ge önskad effekt. Regionstyrelsen kommer under 2019 att följa upp hälso- och sjukvårdsnämnden så att detta sker. Regionstyrelsen ser även fortsatt förbättringsbehov när det gäller helhetsansvaret för de viktigaste vårdkedjorna och effektiviteten i dessa. Regionstyrelsen ser även ett fortsatt förbättringsbehov vad gäller ett affärsmässigt förhållningssätt i utformande av avtal, särskilt vad gäller affärsmodeller/ersättningsmodeller/drivkrafter, kravhantering och en affärsmässig delning av risk mellan beställare och utförare. Detta omfattar även den strategiska planeringen inför samt genomförandet av inköp/upphandling/avtal. Regionstyrelsen ser att det är av stor vikt att systemperspektivet tillvaratas, att produktionen optimeras och att suboptimeringar undviks.

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

Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet för 2018 visar ett överskott med 585 miljoner kronor, 0,9 procent av omsättningen[32]. Resultatet för 2017 var 357 miljoner kronor. Den positiva resultatutvecklingen under året berodde 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.

Investeringar

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 4 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 5 miljoner kronor.

9.6.2 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje planerar och beställer hälso- och sjukvård samt omsorg för invånarna i Norrtälje kommun. Kommunalförbundet äger dessutom TioHundra AB som bland annat

[32] Resultatavvikelse i förhållande till omsättning exklusive ersättning för omställningskostnader kopplade till Framtidens hälso- och sjukvård.

bedriver vården vid Norrtälje sjukhus, ett antal vårdcentraler och omsorgsverksamheter.

Mål

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje arbetade mot att uppfylla målet i sin förbundsordning att åstadkomma en sammanhållen vård och omsorg med god kvalitet och tillgänglighet för individen och att ge goda förutsättningar för innovativa samarbeten som ger upphov till samordnings- och effektivitetsvinster.

Uppdrag

Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Ett uppdrag är avslutat och ett uppdrag är rapporterat som pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat

Det ekonomiska resultatet för 2018 visar ett överskott med 11 miljoner kronor, 0,4 procent av omsättningen. Resultatet för 2018 har förbättrats på grund av intäktsföringar av kvarvarande projektmedel som utbetalats tidigare år. Revisorerna har under ett flertal år rekommenderat att dessa projektmedel ska intäktsföras och påverkan på årets resultat uppgick till cirka 8,0 miljoner kronor. Under året beslutades om extra medlemsbidrag från Region Stockholm om 23 miljoner kronor för att täcka ökade kostnader för hälso- och sjukvårdsverksamheterna inom vårdbolaget TioHundra AB. Detta till följd av förändrad redovisning av kostnaden för pensionsavsättningar. Det extra medlemsbidraget betalades oavkortat ut till TioHundra AB.

Vårdkonsumtion

Antalet läkarbesök uppgick till 228 819 under 2018 vilket är en minskning med -5 procent i jämförelse med föregående år. Minskningen låg främst inom somatisk specialistvård och primärvård. Antal övriga besök (andra yrkeskategorier än läkare) uppgick till 300 839 under 2018 vilket motsvarade samma nivå som föregående år. Antalet vårdtillfällen uppgick till 10 307 under 2018 vilket är en minskning med -2 procent i jämförelse med föregående år. Minskningen av antalet vårdtillfällen låg inom somatisk specialistvård.

Vårdproduktion vid Norrtälje sjukhus

Sjukhuset hade 7 936 vårdtillfällen under 2018 och avvek med 116 vårdtillfällen i jämförelse mot lagd budget, +1,5 procent. I jämförelse med föregående år ökade antalet vårdtillfällen med 1,9 procent.

Totala antalet öppenvårdsbesök uppgick till 231 470 och avvek mot budget med -37 074 besök, -13,8 procent. I jämförelse med föregående år minskade antalet besök med -11,7 procent.

9.6.3 Stockholms läns sjukvårdsområde

Stockholms läns sjukvårdsområde ansvarar för Stockholms läns landstingets verksamhet inom primärvård, psykiatrisk vård, barn- och ungdomspsykiatrisk vård, beroendevård, geriatrisk vård, avancerad sjukvård i hemmet, handikapp- och habiliteringsverksamhet inklusive tolkcentral, hjälpmedelsverksamhet och kostverksamhet samt somatisk specialistvård genom särskilda avtal. Stockholms läns sjukvårdsområde ska ansvara för FoUU-verksamhet inom sina verksamhetsområden, inklusive utveckling inom folkhälsoområdet samt utföra andra uppdrag enligt särskilda beslut. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

Mål

Stockholms läns sjukvårdsområde styrde mot och bidrog till att landstinget uppnådde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Stockholms läns sjukvårdsområde hade dock bara delvis infört metoder och verktyg för att arbeta med social hållbarhet som är indikatorer under målet social hållbarhet och effektivt målarbete.

Uppdrag

Stockholms läns sjukvårdsområde har fyra uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Tre uppdrag år rapporterade som avslutade medan ett uppdrag är pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat

Stockholms läns sjukvårdsområde redovisade ett resultat som var 52 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 53 miljoner kronor, -0,5 procent av omsättningen. Avvikelsen mot budget orsakades främst av lägre intäkter inom geriatrik och ASiH på grund av bemanningssvårigheter och lägre intäkter inom primärvården. Bemanningssvårigheter medförde ett ökat behov av inhyrd personal, främst läkare, och därmed ökade kostnader. Läkemedelskostnaderna för bland annat Akademiskt specialistcentrum blev högre än förväntat. Lokal- och fastighetskostnaderna ökade under året på grund av ombyggnationer. Övertagandet av uppdraget gällande förbrukningshjälpmedel i hemmet skedde med kort framförhållning vilket innebar en hårt pressad tidplan och därmed ökade kostnader.

Givet ekonomiskt utfall där Stockholms läns sjukvårdsområde inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen Stockholms läns sjukvårdsområde att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 108 miljoner kronor. Budget för året uppgick till 213 miljoner kronor och årets upparbetningsgrad uppgick till 51 procent. Differensen beror främst på förseningar i omklassificering avseende hjälpmedel.

Vårdproduktion
Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdproduktion inom öppenvården ökade med 3 procent i jämförelse med föregående år. Öppnandet av närakuter, satsningar inom psykiatrin, samt etableringen av Akademiska specialistcentrum var orsakerna till ökningen. Inom slutenvården minskade vårdtillfällena med 2,2 procent i jämförelse med föregående år. Minskningen av antal vårdtillfällen skedde främst inom geriatriken, vilket kan förklarades av färre disponibla vårdplatser, bemanningssvårigheter, ökad vårdtyngd, ett minskat remissinflöde till klinikerna samt sjukdomsperioder, i huvudsak i början av året.

9.6.4 Karolinska Universitetssjukhuset
Karolinska Universitetssjukhuset är Stockholms läns landstings universitetssjukhus med ansvar för riks- och regionsjukvård, förutom ögonsjukvård, rehabiliteringsmedicin och handkirurgi. Nämnden är vidare landstingets specialiserade traumacenter med ansvar för omhändertagande av svårt skadade patienter. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare. Sjukvårdsuppdraget ska omfatta specialiserad och högspecialiserad vård och vara relaterat till sjukhusets forsknings- och utbildningsuppdrag.

Mål
Karolinska Universitetssjukhuset styrde mot och bidrog till att landstinget uppnådde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Karolinska Universitetssjukhuset uppfyllde dock inte målen för andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar respektive tid för behandling inom 90 dagar som är indikatorer under målet Vård i rätt tid och på rätt plats. I början av året var situationen ansträngd på grund av köer som uppstått året innan. Under 2018 genomfördes två stora vårdflyttar in till Nya Karolinska Solna vilket påverkade tillgängligheten negativt. Brist på sjuksköterskor försvårade också situationen. Under året gjordes insatser för att förbättra

situationen, bland annat med hjälp av Tillgänglighetssatsningen, vilket gjorde att tillgängligheten förbättrades något under året.

Karolinska Universitetssjukhuset nådde inte sitt resultatkrav.

Landstingsstyrelsen utdelade en anmodan i uppsiktsrapporten 2017 till Karolinska Universitetssjukhuset att säkerställa att tillgänglighetsmålet vård i rätt tid avseende att besöka specialist inom 30 dagar och behandling/operation inom 90 dagar uppnås, särskilt viktigt är att nå en hög tillgänglighet inom områden där sjukhuset är ensamutförare.

Bedömningen är att anmodan uppmärksammats, Karolinska Universitetssjukhuset redovisar att åtgärder har genomförts och pågår för att hantera tillgänglighetsmålet. Regionstyrelsen ser däremot allvarligt på att utfallet fortsatt visar på allt för låg tillgänglighet. Måluppfyllnad är nödvändig för en väl fungerande hälso- och sjukvård i Stockholm. Kösituationen visar att det fortsatt krävs kraftfulla åtgärder för att säkerställa måluppfyllnad.

Regionstyrelsen anmodar Karolinska Universitetssjukhusets att fortsätta att intensifiera arbetet med att säkerställa uppfyllelse av tillgänglighetsmålet vård i rätt tid avseende att besöka specialist inom 30 dagar och behandling/operation inom 90 dagar.

Uppdrag

Karolinska har fem uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Fyra uppdrag har statusen avslutad och ett uppdrag är pågående med avvikelse, vilket kommenteras nedan.

- Utveckling av FHS, tredje steget

Uppdraget, som har att göra med att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, är givet i budget 2015 och har avrapporterats löpande. Under 2018 har öppnandet av intensivakuten varit försenad. Kapaciteten att ta emot patienter hos andra vårdgivare har påverkat möjligheten till förändrade patientflöden.

Ekonomiskt resultat

Karolinska Universitetssjukhuset redovisade ett negativt resultat på 822 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 853 miljoner kronor, -4,5 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till avvikelsen är ökade personalkostnader i jämförelse med budgeterad nivå, såväl kopplat till en högre lönekostnadsutveckling, högre pensionskostnader, högre kostnader för inhyrd personal som fler helårsarbeten än budgeterat. Sjukhuset har inte lyckats anpassa personalstyrkan till det nya uppdraget i framtidens hälso- och sjukvård. Under året har även två stora flyttomgångar genomförts in till Nya

Karolinska Solna, fortsatt implementering av ny organisation genomförts samt omställning till det nya uppdrag som sjukhuset erhållit påbörjats. Dessa stora förändringar har medfört ytterligare svårighet att uppnå fastställt resultatkrav.

Karolinska Universitetssjukhuset uppvisar ett resultat på -822 miljoner kronor, vilket motsvarar 4,3 procent av omsättningen exklusive ersättning för omställningskostnader. Detta är en ökning med -436 miljoner kronor jämfört med utfallet i delårsrapporten. Resultatet innebär en avvikelse mot fullmäktiges resultatkrav på -853 miljoner kronor.

Karolinska Universitetssjukhuset behöver intensifiera arbetet med att effektivisera sin verksamhet. Regionstyrelsen menar att detta är en absolut förutsättning för en långsiktig ekonomi i balans. Regionstyrelsen anmodar Karolinska Universitetssjukhuset att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Karolinska Universitetssjukhusets ekonomiska situation har inneburit att det egna kapitalet i årsbokslutet uppgår till -664 miljoner kronor. Underskottet har lett till bristande likviditet, vilket har fått till följd att sjukhuset blivit tvungna att använda andra likviditetskällor.

Karolinska Universitetssjukhusets ledning har under året rapporterat till styrelsen om ekonomiska risker, utfall och förslag på åtgärder löpande. Karolinska Solnas transformation till det högspecialiserade sjukhuset handlade om att lämna ifrån sig vård och behålla den högspecialiserade vården. Samtidigt har Karolinska köer utöver vårdgarantin inom den högspecialiserade verksamheten. Sjukhuset har dock under året arbetat för att korta dessa köer, och till viss del lyckats. Karolinska erhöll kompensation för försenade utflyttar av vård samt ytterligare medel för att korta köerna och medel för att hantera sommaren på sammantaget 664 miljoner kronor från hälso- och sjukvårdsnämnden under 2018.

Regionstyrelsen anser att förklaringar till vilka interna faktorer som orsakat avvikelsen från resultatkravet borde ha varit mer tydligt beskrivna i Karolinskas rapportering. Budgeten var exempelvis fördelad över året så att neddragningar i storleken 120–130 miljoner kronor per månad var en nödvändighet från sommaren 2018 för att nå resultatkravet. Karolinskas styrelse beslutade vid mötet i mars 2018 att sjukhusledningen snarast möjligt skulle återrapportera till styrelsen om vilka åtgärder som behövdes för att säkra sjukhusets budget och resultat 2018. En protokollförd återrapportering till styrelsen har inte noterats under 2018.

Ett dimensioneringsarbete utifrån det nya vårduppdraget har pågått under hösten då verksamhetsuppdraget för de enskilda enheterna inom sjukhuset

skulle preciseras. Det faktiska arbetet är försenat och detta bidrar till det stora underskottet. Att inte veta hur stora de enskilda verksamheterna ska vara har lett till svårigheter att fatta beslut om rätt kapacitet, lokalytor och bemanning.

Med den nya organisationsstrukturen har det varit en utmaning att få relevanta verksamhetsdata till första linjens chefer vilket regionstyrelsen menar är väsentliga förutsättningar för ekonomi- och verksamhetsstyrning. Styrelsen för Karolinska beslutade under 2018 om en utvärdering av den nya organisationen, vilken blev klar tidigt 2019.

Karolinska Universitetssjukhuset har inte, i enlighet med fullmäktiges uppdrag i beslutad budget för 2016 och 2018, genomfört en uppdelning av vårduppdrag och kostnader mellan verksamheterna i Solna och Huddinge. Det har bedömts viktigt att sjukhusen särskiljs i redovisningen för att ge möjlighet till en bättre analys av verksamheten

Regionstyrelsen anmodar Karolinska Universitetssjukhuset att skyndsamt anpassa kostnaderna och bemanningen till det beslutade vårduppdraget med fokus på den högspecialiserade vården.

Investeringar

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 346 miljoner kronor. Detta inkluderar strategiska utrustningsinvesteringar om 117 miljoner kronor, för vilka budget finns inom landstingsstyrelsen. Exklusive strategiska utrustningsinvesteringar uppgår investeringsutfallet till 229 miljoner kronor, vilket överstiger budget med 31 miljoner kronor. Differensen kan hänföras till verksamhetskritiska investeringar från budget 2019 i syfte att säkerställa planerade flyttar till Nya Karolinska Solna under hösten 2018.

Vårdproduktion

Sjukhuset hade 85 888 vårdtillfällen under 2018 och avvek med -1 833 vårdtillfällen i jämförelse mot lagd budget, -2,1 procent. I jämförelse med föregående år minskade antalet vårdtillfällen med -7,4 procent.
Totala antalet öppenvårdsbesök uppgick till 1 264 496 och avvek mot budget med -114 784 besök, -8,3 procent. I jämförelse med föregående år minskade antalet besök med -13,7 procent. Sjukhuset hade under året en högre vårdtyngd i jämförelse med föregående år. Sjukhuset uppnådde enligt beställarna 93,0 procent av poängvolymen i omställningsavtalet. Antalet förlossningar uppgick till 7 678, vilket var en ökning med 5,4 procent i jämförelse med föregående år.

9.6.5 Södersjukhuset AB

Södersjukhuset AB är ett av Stockholms läns landstings akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård samt högspecialiserad kärl- och handkirurgisk vård. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Mål

Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Södersjukhuset AB uppnådde dock inte målet för andelen patienter som ska ha fått tid för behandling inom 90 dagar, som är en indikator under målet vård i rätt tid och på rätt plats. Det förklaras i huvudsak av evakuering av salar på grund av pågående ombyggnation.

Södersjukhuset AB nådde inte sitt resultatkrav.

Uppdrag

Södersjukhuset AB har tre uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Ett uppdrag är avslutat, ett är pågående enligt plan och ett uppdrag är pågående med avvikelse, vilket kommenteras nedan.

- Utveckling av FHS, tredje steget

Uppdraget, som har att göra med att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, är givet i budget 2015 och har avrapporterats löpande. Under 2018 har akutmottagningen tagit emot fler patienter än förväntat. Ombyggnationen har skett under året där sjukhuset flyttar in i nya lokaler under 2019.

Ekonomiskt resultat

Södersjukhuset AB redovisade ett negativt resultat på 52 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 61 miljoner kronor, -1,2 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till avvikelsen var ökade personalkostnader, kopplat till högre pensionskostnader och högre kostnader för inhyrd personal, till följd av rekryteringssvårigheter. Brist på vårdplatser, kopplad till svårigheter att bemanna inom slutenvården har medfört ett ökat behov av inhyrd personal. Kostnader för laboratorietjänster och röntgen ökade på grund av utökade analysmöjligheter samt prishöjningar.

Sjukhuset har inte genomfört samtliga planerade åtgärder kopplade till personalkostnader då detta hade haft negativ påverkan på produktionskapacitet och arbetsmiljö.

Givet ekonomiskt utfall där Södersjukhuset AB inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen Södersjukhuset AB att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 349 miljoner kronor. Detta inkluderar strategiska utrustningsinvesteringar om 231 miljoner kronor, för vilka budget finns inom landstingsstyrelsen. Budget för året uppgick till 116 miljoner kronor och årets upparbetningsgrad uppgick till 102 procent, vilket motsvarar 118 miljoner kronor.

Vårdproduktion
Sjukhuset hade 52 668 vårdtillfällen under 2018 och avvek med -5 068 vårdtillfällen i jämförelse mot lagd budget, -8,8 procent. I jämförelse med föregående år minskade antalet vårdtillfällen med -2,8 procent.
Totala antalet öppenvårdsbesök uppgick till 591 279 och avvek mot budget med -14 367 besök, -2,4 procent. I jämförelse med föregående år minskade antalet besök med -2,1 procent.

Sjukhuset hade under året en högre vårdtyngd i jämförelse med föregående år. Sjukhuset uppnådde 92,9 procent av poängvolymen i omställningsavtalet. Antalet förlossningar uppgick till 7 670, vilket var en minskning med -2,9 procent i jämförelse med föregående år.

9.6.6 Danderyds Sjukhus AB
Danderyds Sjukhus AB är ett av Stockholms läns landstings akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård samt högspecialiserad rehabiliteringsmedicin. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Mål
Danderyds sjukhus styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Bolaget uppnådde dock inte sitt resultatkrav.

Uppdrag
Danderyds Sjukhus AB har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige, vilka var rapporterade som pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat
Danderyds Sjukhus AB redovisade ett negativt resultat på 84 miljoner. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 91 miljoner kronor, -2,2 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till avvikelsen

var ökade personalkostnader, kopplat till högre pensionskostnader och högre kostnader för inhyrd personal, till följd av rekryteringssvårigheter, främst till slutenvården och akutmottagningen. En svårighet under 2018 har varit tillgången på vårdplatser. Hög vårdproduktion i kombination med en ökad vårdtyngd har fört med sig ett ökat behov av fler öppnade vårdplatser. Danderyds sjukhus är det sjukhus som tagit flest av patienterna från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. I övrigt påverkas situationen av att utskrivningsklara patienter inte lämnar sjukhuset enligt plan.

Givet ekonomiskt utfall där Danderyds Sjukhus AB inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen Danderyds Sjukhus AB att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 128 miljoner kronor. Detta inkluderar strategiska utrustningsinvesteringar om 46 miljoner kronor, för vilka budget finns inom landstingsstyrelsen. Budget för året uppgick till 105 miljoner kronor och årets upparbetningsgrad uppgick till 78 procent, vilket motsvarar 81,6 miljoner kronor.

Vårdproduktion

Sjukhuset hade 46 728 vårdtillfällen under 2018 och avvek med -2 233 vårdtillfällen i jämförelse mot lagd budget, -4,6 procent. I jämförelse med föregående år ökade antalet vårdtillfällen med 3,3 procent.

Totala antalet öppenvårdsbesök uppgick till 411 165 och avvek mot budget med -22 767 besök, -5,2 procent. I jämförelse med föregående år ökade antalet besök med 1,5 procent.

Sjukhuset hade under året en högre vårdtyngd i jämförelse med föregående år. Sjukhuset uppnådde 96,9 procent av poängvolymen i omställningsavtalet. Antalet förlossningar uppgick till 6 640, vilket var en ökning med 2,8 procent i jämförelse med föregående år.

9.6.7 Södertälje Sjukhus AB

Södertälje Sjukhus AB är ett av Stockholms läns landstings akutsjukhus med ansvar för specialiserad akut och planerad somatisk specialistvård. Verksamheten ska omfatta den vård och de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Mål

Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar

verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppdrag
Södertälje Sjukhus AB har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Ett uppdrag är avslutat och ett uppdrag är rapporterat som pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat
Södertälje Sjukhus AB redovisade ett resultat på 11 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 8 miljoner kronor, 0,6 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till den positiva avvikelsen var ökade intäkter genom ett ökat förlossningstal, bistått Karolinska Universitetssjukhuset i syfte att minska patientköerna, att sjukhuset från mitten av maj har ett närakutuppdrag samt att sjukhuset passerat avräkningsnivån och därmed fakturerat löpande ersättning avseende Botkyrkapatienter. Under året upplöste sjukhuset en reservering på 4 miljoner kronor från årsbokslutet 2017 avseende vite från Arbetsmiljöverket till följd av ett positivt besked avseende ett tidigare överklagande.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 66 miljoner kronor. Detta inkluderar strategiska utrustningsinvesteringar om 45 miljoner kronor, för vilka budget finns inom landstingsstyrelsen. Budget för året uppgick till 26 miljoner kronor och årets upparbetningsgrad uppgick till 81 procent, vilket motsvarar 21 miljoner kronor.

Vårdproduktion
Sjukhuset hade 14 131 vårdtillfällen under 2018 och avvek med -1 204 vårdtillfällen i jämförelse mot lagd budget, -7,9 procent. I jämförelse med föregående år ökade antalet vårdtillfällen med 4,6 procent.
Totala antalet öppenvårdsbesök uppgick till 137 174 och avvek mot budget med -13 036 besök, -8,7 procent. I jämförelse med föregående år ökade antalet besök med 6,8 procent.

Patienter utanför Stockholms läns landsting fortsätter att söka sig till Södertälje sjukhus i hög utsträckning. 61 procent av utomlän/utland patienterna inom öppenvården kommer från Sörmland. Antalet förlossningar uppgick till 2 538, vilket var en ökning med 7,6 procent i jämförelse med föregående år.

9.6.8 S:t Eriks Ögonsjukhus AB
S:t Eriks Ögonsjukhus AB ska bedriva specialiserad och högspecialiserad akut och planerad ögonsjukvård. Verksamheten ska omfatta de tjänster

som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden, ägaren eller andra uppdragsgivare.

Mål
Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppdrag
S:t Eriks Ögonsjukhus AB har ett uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Uppdraget är pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat
S:t Eriks Ögonsjukhus AB redovisade ett resultat på 48 miljoner kronor- Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 15 miljoner kronor, 2,4 procent av omsättningen. Den främsta orsaken till den positiva avvikelsen var ökade intäkter avseende utomlänspatienter samt god kostnadskontroll där främst övriga kostnader låg under budgeterad nivå. Dt är ett mycket bra ekonomiskt resultat givet att brist på personal gäller inom all häls- och sjukvård.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 19 miljoner kronor, vilket överstiger budget för året med 7 miljoner kronor. Avvikelsen beror till viss del på ett akut byte av laserkavitet på befintlig Excimerlaser.

Vårdproduktion
Sjukhuset hade 1 604 vårdtillfällen under 2018 och avvek med -181 vårdtillfällen i jämförelse mot lagd budget, -10,1 procent. I jämförelse med föregående år minskade antalet vårdtillfällen med -5,1 procent.

Totala antalet öppenvårdsbesök uppgick till 176 236 och avvek mot budget med -15 774 besök, -8,2 procent. I jämförelse med föregående år minskade antalet besök med -6,0 procent. Sjukhuset har arbetat utifrån intentionerna för framtidens hälso- och sjukvård där flera besök har samordnats till ett. Patienter har hänvisats till andra vårdgivare där det inte är nödvändigt med akutsjukhusets resurser samt fortsatt utveckling av polikliniserings av slutenvård.

Sjukhuset hade under året en högre vårdtyngd i jämförelse med föregående år. Sjukhuset uppnådde ej 95 procent av poängvolymen i omställningsavtalet. Antalet utomlänspatienter fortsätter att öka i jämförelse med föregående år.

9.6.9 Folktandvården i Stockholms län AB

Folktandvården Stockholms läns AB ska bedriva folktandvård inom Stockholms läns landsting och inom ramen för landstingets ansvar enligt tandvårdslagen. Inom landstinget utför Folktandvården Stockholms läns AB uppdrag för hälso- och sjukvårdsnämnden, som enligt beställningen i huvudsak ska omfatta barntandvård. Folktandvården Stockholms läns AB ska vara ett konkurrenskraftigt tandvårdsföretag med ett samhällsansvar som grund.

Mål

Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Folktandvården uppnådde dock inte sitt resultatkrav.

Uppdrag

Folktandvården i Stockholms län AB har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige, båda uppdragen har statusen avslutad.

Ekonomiskt resultat

Folktandvården Stockholms län AB redovisar ett resultat på 112 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 13 miljoner kronor, -0,7 procent av omsättningen. Avvikelsen mot budget orsakades främst av ökade fastighets- och lokalkostnader kopplat till ombyggnationer. Verksamheten har under året haft rekryteringssvårigheter. Verksamheten har haft rekryteringssvårigheter under åren, men framför allt under 2018.

Givet ekonomiskt utfall där Folktandvården Stockholms Län AB inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen Folktandvården Stockholms Län AB att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 56 miljoner kronor. Budget för året uppgick till 75 miljoner kronor och årets upparbetningsgrad uppgick till 75 procent.

Vårdproduktion

Inom Folktandvården Stockholms Län AB ökade antalet behandlade barn och ungdomar med 0,6 procent i jämförelse med föregående år. En förklaring till den ökade volymen var att antalet listade barn ökade samt att åldersgränsen för fri tandvård höjdes från 21 år till 22 år under 2018. Antalet behandlade vuxna minskade med 5,1 procent i jämförelse med föregående år och förklarades av en ökad korttidsfrånvaro hos personalen i

början av året samt svårigheter att rekrytera personal. Antal behandlade barn och vuxna inom specialisttandvården ökade med 6,4 procent och förklarades av ett ökat antal behandlade barn, till följd av den höjda åldersgränsen för fri barntandvård. Specialisttandvården fick ett ökat antal patienter i 20–22-årsåldern som behövde hjälp med besvärande visdomständer. Detta då allmäntandvården inte hade kapacitet för denna tandvård. Risken med detta är fortsatt en undanträngningseffekt för andra barn som har behov av specialisttandvårdens hjälp.

9.6.10 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB ska utföra ambulanssjukvård åt Stockholms läns landsting. Bolaget kan utföra interhospitala transporter och transport av avlidna åt Stockholms läns landsting. Verksamheten ska omfatta de tjänster som har avtalats med hälso- och sjukvårdsnämnden eller andra uppdragsgivare.

Mål

Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Bolaget uppnådde dock inte sitt resultatkrav.

Uppdrag

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Båda uppdragen har statusen avslutad.

Ekonomiskt resultat

Ambulanssjukvården i Storstockholm AB redovisade ett negativt resultat på 8 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 9 miljoner kronor, -3,1 procent av omsättningen. Avvikelsen mot budget orsakades främst av de förberedelser och rekrytering av personal som genomförts under året inför det nya avtal som skall gälla från och med februari 2019. Dessa merkostnader fanns ej med i budget.

Givet ekonomiskt utfall där Ambulanssjukvården i Storstockholm AB inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen Ambulanssjukvården i Storstockholm AB att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 9 miljoner kronor. Budget för året uppgick till 15 miljoner kronor och årets upparbetningsgrad uppgick till 60 procent. Differensen beror främst på att fordonsinvesteringar skjuts till 2019.

Vårdproduktion
Bolaget hade 97 084 ambulansuppdrag under 2018 och avvek med +7 084 ambulansuppdrag i jämförelse mot lagd budget, 7,9 procent. I jämförelse med föregående år ökade antalet ambulansuppdrag med 4,7 procent.

Antalet transporter av avlidna uppgick till 5 376 och avvek mot budget med -24 transporter, -0,4 procent. I jämförelse med föregående år ökade antalet transporter av avlidna med 1,1 procent. Antal beredskapstimmar uppgick till 197 754 och avvek mot budget med – 6 946 timmar, -3,5 procent.

9.6.11 Stockholms Care AB
Stockholms Care AB ska förmedla utländska patienter till främst de högspecialiserade vårdverksamheterna inom Stockholms läns landsting som kan förbättra sina utvecklingsmöjligheter genom att vidga patientunderlaget. Bolaget ska därvid bistå vårdverksamheterna med stöd och service av administrativ och praktisk karaktär. Bolaget förvaltar även Tobiasregistret.

Mål
Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Bolaget uppnådde dock inte målvärdena för indikatorerna under målet attraktiv arbetsgivare. Bolaget initierade ett brett arbete för att förbättra arbetsmiljön.

Uppdrag
Stockholms Care AB har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Ett uppdrag är avslutat och ett är pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat
Stockholm Care AB redovisade ett resultat på 0,1 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 2 miljoner kronor, -2,3 procent av omsättningen. Avvikelsen berodde på lägre intäkter för utlandsverksamheten som orsakades av de kapacitetsproblem som funnits inom den högspecialiserade vården för utlandspatienter. Ökade kostnader för pensionsavsättningar bidrog till ett lägre resultatutfall.

Givet ekonomiskt utfall där Stockholm Care AB inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen Stockholm Care AB att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 2 miljoner kronor, att jämföra med en nollbudget. Utfallet avser aktivering av utvecklingskostnader, som tas upp som en immateriell anläggningstillgång i balansräkningen.

Vårdproduktion
2018 uppgick antalet förmedlade stamcellsskördar inom Tobiasregistret till 92 st. vilket innebär en ökning med 29 procent i jämförelse med 2017. Under 2018 växte registret med ytterligare 26 167 nya potentiella givare. Vid årsskiftet 2018/2019 uppgick registret till totalt 125 470 potentiella givare.
Från hösten 2017 sågs en ytterligare försämring av kapacitetsläget gällande Utlandsverksamheten inom främst den högspecialiserade vården vilken kom att gälla även under första halvåret 2018. Under hösten 2018 försämrades det redan ansträngda kapacitetsläget ytterligare inom framför allt den högspecialiserade vården som en konsekvens av de neddragningar som gjordes inför och under flytten in till den nya universitetssjukhusbyggnaden i Solna. Mellan 2017 och 2018 minskade Utlandsverksamhetens omsättning med 23 procent, från 90 miljoner kronor till 73 miljoner kronor.

9.6.12 MediCarrier AB
MediCarrier AB ska på affärsmässiga grunder avropa, lagerhålla, förpacka samt distribuera sjukvårds- och förbrukningsartiklar till verksamheter inom Region Stockholm.

Mål
Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppdrag
MediCarrier AB har totalt två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige Uppdragen är rapporterade som avslutade.

Ekonomiskt resultat
MediCarrier AB redovisade ett resultat på 4,9 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 0,1 miljoner kronor, -0,01 procent av omsättningen. Underskottet var delvis en följd av ökade personalkostnader till följd av ökad produktionsvolym.

Givet ekonomiskt utfall där MediCarrier AB inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen MediCarrier AB att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 1 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 2 miljoner kronor.

Produktion
Försäljningen av varor har ökade med 75 miljoner kronor i jämförelse med budget drivet av en ökad efterfrågan vilket också speglades i ökade materialkostnader.

Försäljningen av transporttjänster minskade med 8 miljoner kronor främst drivet av upphörande av avtal gällande transporttjänster för läkemedel.

Produktiviteten i produktionen fortsätter att utvecklas positivt. Antal plockade rader i genomsnitt underåret uppgick till 37,4, vilket var en ökning med 4,6 procent i jämförelse med föregående år.

9.6.13 Patientnämnden
Patientnämnden är vårdens fristående och opartiska instans dit patienter, anhöriga och anställda inom vården kan vända sig när det har uppstått problem i kontakterna med vården eller när det finns klagomål på bemötande, attityder och kvalitet i vårdens utförande. Nämnden ansvarar även för att analysera inkomna klagomål och synpunkter för att användas i hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdgivarnas systematiska förbättringsarbete.

Mål
Nämnden styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de koncerngemensamma övergripande målen: Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning och Långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppdrag
Patientnämnden har totalt fyra uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige, vilka är rapporterade som avslutade.

Ekonomiskt resultat
Patientnämnden redovisade ett resultat på 1 miljon kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 1 miljoner kronor, 3,1 procent av omsättningen. Främsta orsaken till den positiva avvikelsen var ökade intäkter i form av statsbidrag kopplat till utökade uppdrag enligt den nya lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården.

Investeringar
Patientnämnden har inte gjort några investeringar under året.

Produktion
Under 2018 inkom 7 710 ärenden till förvaltningen, vilket var 83 fler än föregående år. Av ärendena avsåg 4 procent rådgivning, information och hänvisning. Den sista december 2018 hade 216 patienter stödperson, vilket var 25 fler än vid föregående årsskifte.

Patientnämnden summerar 2018
Patienters synpunkter och klagomål kring den offentligt finansierade hälso- och sjukvården och tandvården i länet handläggs av patientnämnden. Patientnämnden ska, i enlighet med 4 § i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m., senast den sista februari varje år lämna en redogörelse till Inspektionen för vård och omsorg och Socialstyrelsen över föregående års patientnämndsverksamhet. Detta görs i rapporten Patientnämnden summerar 2018. Rapporten berättar om iakttagelser, synpunkter och patientnämndens arbete med att hjälpa till att utveckla vården. Under 2018 tog patientnämnden emot 7 710 nya ärenden, vilket är en ökning med 1 procent sedan 2017. Flertalet ärenden (49 procent) hör till kategorin vård och behandling. I kategorin kommunikation mellan patient och vårdgivare finns 17 procent av samtliga ärenden och kategorin organisation och tillgänglighet 12 procent.

10.Kollektivtrafik
Varje dag gör över 800 000 resenärer 2,8 miljoner resor med kollektivtrafiken. Kollektivtrafiken är en viktig förutsättning för en långsiktigt hållbar ekonomisk tillväxt genom att den erbjuder ett effektivt, klimatsmart och tillgängligt resandealternativ som binder ihop regionen.

Kollektivtrafikområdet omfattar kollektivtrafik på land, kollektivtrafik på vatten, samt särskild kollektivtrafik[33]. All trafik utförs av trafikentreprenörer som upphandlats i konkurrens.

Utifrån 2013 års Stockholmsförhandling ska Stockholms tunnelbana byggas ut, vilket innebär att tunnelbanan byggs ut till Nacka, Arenastaden och Barkarby. Nackagrenen byggs även ut till Gullmarsplan och kopplas samman med Hagsätralinjen, vilket skapar ökad kapacitet för den befintliga tunnelbanan genom centrala Stockholm. Utbyggnaden innebär att elva nya stationer tillkommer i systemet, vilket ger en ökad tillgänglighet för boende och verksamma inom Stockholmsregionen. Förutom genom medfinansiering av tunnelbanan, medverkar kommunerna genom att bygga 82 000 nya bostäder för att möta bostadsbehovet i den växande regionen.

[33] Särskild kollektivtrafik utgörs av färdtjänst- och sjukresor.

För tunnelbanan som byggs till Barkarby har både processerna för järnvägsplan och miljötillstånd färdigställts då järnvägsplanen vann laga kraft i december 2018. Det innebär att det är klart för byggstart för tunnelbanan till Barkarby. För Nacka och Söderort samt Arenastaden beräknas motsvarande processer slutföras under 2019.

För att öka framkomligheten för busstrafiken pågick även under 2018 ett gemensamt arbete med Stockholms stad för att möjliggöra snabbare och tätare busstrafik. Arbetet fokuserade 2018 på att mildra effekten av trafikstörande arbeten i gatumiljön och att gemensamt arbeta för de lagändringar som krävs för att bland annat kameraövervaka felparkerade bilar, bland annat i busskörfält.

Tre självkörande fordon lanserades i Barkarbystaden i oktober 2018. De självkörande bussarna är en del i ett försöksprojekt där trafiknämnden, Järfälla kommun och bussoperatören Nobina tillsammans utvecklar framtidens kollektivtrafik. Försök med självkörande bussar har även testats i Kista.

Upphandling av färdtjänsttaxi avslutades under hösten 2018 och börjar gälla från och med april 2019.

10.1 Mål och uppdrag för kollektivtrafiken

Trafiknämnden ansvarar för målet Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem. Det innebär bland annat att nämnden ska styra mot målet, följa upp det, samt vidta åtgärder om målet riskerar att inte uppnås.

10.1.1 Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Det övergripande målet Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem har fyra mål: Attraktiva resor, Trygga resor, Effektiva resor, samt Tillgänglig och sammanhållen region. Tre mål har uppnåtts och ett mål har inte uppnåtts. Det övergripande målet har således uppnåtts för 2018, eftersom minst hälften av målen uppnåtts.

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Utfall 2017	Uppfyllt 2018
ATTRAKTIV KOLLEKTIVTRAFIK I ETT HÅLLBART TRANSPORTSYSTEM				
Attraktiva resor				
Nöjda resenärer - allmän kollektivtrafik	80 %	≥ 75 %	82 %	**Ja**
Nöjda resenärer - särskild kollektivtrafik	86 %	≥ 90 %	84 %	**Nej**
Nöjda resenärer - allmän skärgårdstrafik	96 %	≥ 91 %	97 %	**Ja**
Trygga resor				
Andel resenärer som känner sig trygga i allmän kollektivtrafik på land och med pendelbåtar	72 %	≥ 77 %	70 %	**Nej**
Effektiva resor				
Andel förnybar energi i kollektivtrafiken	91 %	≥ 90 %	91,0 %	**Ja**
Kostnad per personkilometer	3,24 kr	≤ 3,40 kr	3,24 kr	**Ja**
Tusentals påstigande en vanlig vardag	2 814	≥ 2803	2 744	**Ja**
Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna[1)]	-	≥ 50,5 %	-	-
Tillgänglig och sammanhållen region				
Busstrafik, fungerande automatiskt inre utrop	91 %	≥ 87 %	85 %	**Ja**
Andel spårfordon med tillgängligt insteg	100 %	≥ 100 %	100 %	**Ja**

1) Nästa mätning av utfall planeras till 2019.

Attraktiva resor

Målet mäts genom tre indikatorer: *Nöjda resenärer - allmän kollektivtrafik, särskild kollektivtrafik* respektive *allmän skärgårdstrafik*.

Målet uppnåddes då två av tre indikatorer har uppnåtts.

- Andelen *Nöjda resenärer i allmän kollektivtrafik* uppgick till 80 procent, vilket är två procentenheter lägre än föregående år. Utfallet för året översteg dock målvärdet för 2018. Årets något sämre resultat återspeglar främst förändringar i utfallet för pendeltåg. Infrastrukturen för järnvägstrafiken ägs och underhålls av Trafikverket. Under 2018 startade trafiknämnden en samverkan med Trafikverket och trafikentreprenören med målsättningen att förbättra infrastrukturens tillförlitlighet, förbättra den gemensamma störningshanteringen samt förbättra trafikinformationen till pendeltågsresenärerna med anledning av de brister som finns i underhållet av infrastrukturen.
- Andelen *Nöjda resenärer inom särskild kollektivtrafik* ökade med två procentenheter i jämförelse med föregående år till 86 procent, men utfallet understeg 2018 års målvärde.
- Andelen *Nöjda resenärer i allmän skärgårdstrafik* uppgick till 96 procent 2018, vilket var en procentenhet lägre än föregående år. Målvärdet på 91 procent uppnåddes.

Trygga resor

Målet följs upp genom nedanstående indikator, där målvärdet för året inte uppnåddes.

- *Andel resenärer som känner sig trygga i allmän kollektivtrafik på land och på pendelbåtar* ökade till 72 procent. Utfallet understeg målvärdet på 77 procent. Över en tioårsperiod har utvecklingen av utfallet varit svagt positiv. Under 2018 genomfördes två större trygghetskampanjer,

vilket resulterat i en ökad kännedom om och fler samtal till trygghetsnumret. Inför 2019 planeras ytterligare åtgärder för att öka tryggheten.

Effektiva resor

Målet mäts genom fyra indikatorer: *andel förnybar energi i kollektivtrafiken, kostnad per personkilometer, tusentals påstigande en vanlig vardag* samt *kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna*. Målet uppnåddes då tre av fyra indikatorer har uppnåtts. En indikator mättes inte vid årsbokslutet utan kommer att mätas 2019.

- *Andel förnybar energi i kollektivtrafiken* uppnådde samma utfall som föregående år, 91 procent. Utfallet var en procentenhet högre än målvärdet. Ökad andel förnybar energi är ett resultat av ett långsiktigt arbete med att ställa om till förnybara drivmedel inom buss-, sjö- och färdtjänsttrafik. Spårtrafiken drivs redan av el och energi från 100 procent förnybara källor. Sedan sommaren 2018 drivs även 100 procent av bussflottan på förnybara drivmedel. Sjötrafiken bidrog till målet genom introduktion av förnybara drivmedel i enlighet med drivmedelsplan. Sjötrafiken, färdtjänsten, spårarbetsfordon och helikopter uppnår ännu inte 100 procent förnybara drivmedel.
- Utfallet för *kostnad per personkilometer*, 3,24 kronor per personkilometer, var lägre än målvärdet, 3,40 kronor per personkilometer, och därmed uppnåddes målet. Trafikslagens kostnader ökade under året, förutom för pendeltåg som hade lägre kostnader. De lägre kostnaderna inom trafikslaget pendeltåg förklaras främst av lägre kostnader till följd av trafikering via Citybanan samt lägre kostnader för produktionsersättning till följd av inställda och korta tåg, samtidigt som antalet personkilometer har ökat.
- Målet uppnåddes för t*usentals genomsnittligt påstigande en vanlig vardag* som ökade med 70 000 genomsnittligt påstigande, vilket motsvarar en ökning på 2,6 procent. Mest ökade antalet genomsnittligt påstigande på lokalbanor och på pendeltåg medan tunnelbanan hade en mindre ökning och busstrafiken en viss minskning. Minskningen inom busstrafiken uppgår till -0,3 procent, vilket främst förklaras av trängsel i innerstaden, överströmning av trafikanter till Citybanan, samt att tidigare avstängda delar av Roslagbanan åter är i trafik.
- *Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna* mättes inte 2018. Uppföljning av indikatorn sker genom en resvaneundersökning, som genomfördes senast 2015 och nästa planeras att ske 2019.

Tillgänglig och sammanhållen region

Målet mäts genom två indikatorer: *busstrafik med fungerande inre automatiskt utrop* samt *andel spårfordon med tillgängliga insteg*. Båda indikatorerna uppnådde målvärdet.

- *Busstrafik med fungerande inre automatiskt utrop* nådde 91 procent och var därmed högre än både föregående år och målvärdet. Mätningen görs genom Mystery Shopping-undersökningar två gånger per år och resultatet och förbättringsförslag återkopplas till trafikentreprenörerna.
- Sedan fordonen av typ X10 fasades ut från pendeltågstrafiken under 2017 är *andel spårfordon med tillgängliga insteg* 100 procent.

Uppdrag kopplade till mål

Till målen avseende Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem fanns vid årsskiftet nio uppdrag kopplade. Av dessa pågick och pågår arbete enligt plan med åtta uppdrag. Ett uppdrag, som avser avgiftsfri kollektivtrafik för ungdomar under sommarlovet, är rapporterat som avslutat då uppdraget är genomfört enligt plan.

	Antal tidigare än 2018	Antal nya 2018	Totalt antal uppdrag	Ej påbörjad	Pågående enligt plan	Pågående med avvikelse	Avslutad	Andel avslutade uppdrag*
Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem								
Trafiknämnden	2	7	**9**		8		1	11%
Totalt	**2**	**7**	**9**	**0**	**8**	**0**	**1**	**11%**

Den angivna statusen i tabellen är den status som varje nämnd och bolag rapporterat in i årsbokslutet.
*) Andel av uppdrag som avslutats under 2018 i förhållande till hur många uppdrag som fanns att hantera under året.

10.2 Ekonomiskt resultat för kollektivtrafiken

Kollektivtrafikens[34] resultat uppgick till 581 miljoner kronor, vilket är 331 miljoner kronor högre än budget. Det förbättrade resultatet mot budget förklaras av flera orsaker. Fler resande har bidragit till högre biljettintäkter. En försäljning av fordringar har skett under året varför de finansiella intäkterna är högre. Kostnaderna för köpt trafik är också lägre än budget.

[34] Innefattar trafiknämndens trafikförvaltning, AB Storstockholms Lokaltrafik, Waxholms Ångfartygs AB, färdtjänstverksamheten och förvaltning för utbyggd tunnelbana.

Resultat kollektivtrafik*	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall
Mkr	2018	2018	mot budget	2017
Verksamhetens intäkter				
Biljettintäkter	8 473	8 449	24	8 144
Verksamhetsanslag	10 284	10 284	0	9 952
Övriga intäkter	4 233	4 008	225	4 371
Summa verksamhetens intäkter	**22 991**	**22 741**	**250**	**22 467**
Verksamhetens kostnader				
Bemanningskostnader**	-828	-852	24	-728
Köpt trafik	-13 702	-14 124	422	-13 453
Övriga kostnader	-4 481	-3 708	-773	-4 284
Summa verksamhetens kostnader	**-19 011**	**-18 684**	**-327**	**-18 464**
Avskrivningar	-3 208	-3 229	21	-3 064
Finansnetto***	-191	-578	387	-455
Justerat resultat****	**581**	**250**	**331**	**483**

* Kollektivtrafiken innefattar trafikförvaltningen, AB Storstockholms Lokaltrafik, Waxholms Ångfartygs AB, färdtjänstverksamheten och förvaltning för utbyggd tunnelbana.

**Bemanningskostnader består av personalkostnader och kostnader för inhyrd personal.

**Exklusive ränteeffekt på pensionskostnader för bolag inom LISAB-koncernen.

***Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt, justerat för ränteeffekt på pensionskostnader.

Verksamhetens intäkter uppgick totalt till 22 991 miljoner kronor, vilket är 250 miljoner kronor högre än budget. Biljettintäkterna var något högre än budget. De övriga intäkterna översteg budget men var till övervägande del resultatneutrala, det vill säga att de motsvaras av poster på kostnadssidan. Det handlar huvudsakligen om vidarefakturering av kostnader för exempelvis externa driftprojekt, fordonsuthyrning, ersättning för sjukresor från hälso- och sjukvårdsnämnden, bränsle samt lagerartiklar. Ytterligare en anledning till högre övriga intäkter är att trafiknämnden fått ett statligt bidrag som kompenserar för avgiftsfria biljetter till ungdomar under sommarmånaderna, så kallade ungdomsbiljetter.

Verksamhetskostnaderna uppgick till 19 011 miljoner kronor, vilket är 327 miljoner kronor högre än budget.

Kostnaderna för köpt trafik var däremot lägre än budget, motsvarande 422 miljoner kronor. Avvikelsen inom köpt trafik är främst relaterad till busstrafiken som hade lägre kostnader för index, viten, VBP-avtal[35] inom innerstaden på grund av trängsel i trafiken och framkomlighetsproblem, samt på vissa busslinjer i norrort till följd av överströmning av resenärer till Citybanan. Även järnvägstrafiken hade lägre kostnader, främst kopplat till lägre produktionsersättning i pendeltågsavtalet till följd av brister i trafikleveransen. Färdtjänsttrafikens kostnader var lägre till följd av färre utförda resor, och därmed lägre rörliga kostnader än beräknat med färdtjänst- och rullstolstaxi, samt viten på grund av brister i leveransen.

[35] VBP-avtal är trafikavtal där entreprenören erhåller ersättning för varje verifierad betalande påstigande.

Övriga kostnader uppgick till 4 481 miljoner kronor, vilket var 773 miljoner kronor högre än budget. Främsta orsaken var kostnader för utrangeringar av anläggningar och projekt samt avsättningar. De största posterna inom årets utrangeringar rörde bandelar inom Roslagsbanans anläggning till följd av att gamla delar byttes ut inom ramen för Program Roslagsbanan utbyggnad. Delvis fanns även ökade kostnader för externa projekt, vilka dock vidarefakturerades i sin helhet och således var resultatneutrala.

Kostnader för avskrivningar och finansnetto var sammanlagt 408 miljoner kronor lägre än budget. Att kostnaderna för finansnetto understeg budget var huvudsakligen en följd av sålda fordringar på 337 miljoner kronor. Även den räntebärande skuldportföljen var lägre än budget till följd av tidsförskjutningar av investeringar, vilket tillsammans med ett lägre ränteläge påverkade utfallet för finansnettot positivt. Kostnaderna för avskrivningar var lägre på grund av en återföring av en tidigare nedskrivning avseende Fredriksdals bussdepå och förändrade aktiveringsplaner för Södertälje bussdepå.

Personalkostnader
Personalkostnaderna inklusive kostnader för inhyrd personal uppgick till 828 miljoner kronor, vilket var 24 miljoner kronor lägre än budget till följd av vakanta tjänster inom förvaltningen.

Konsultkostnader
Specialistkonsulter anlitades vid tillfälliga behov av viss kompetens eller specialistkunskap som inte fanns inom organisationen, till exempel vid extern granskning av processer, genomförande av analyser, utredningar, revisioner och undersökningar samt juridiskt stöd.

Kostnaderna för specialistkonsulter uppgick till 354 miljoner kronor, vilket var en ökning med 77 miljoner kronor i jämförelse med budget. Trafiknämndens pågående arbete med att växla konsulter till fast anställd personal fortsätter, den största delen av de konsulter som växlas återfinns inom investeringsverksamheten.

10.3 Resande i kollektivtrafiken

Trafik totalt tusental	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse budget	Utfall* 2017	Förändring %
Kollektivtrafik på land. Antal påstigande**	2 814	2 803	11	2 744	2,6 %
Kollektivtrafik på vatten. Antal passagerare***	6 072	5 844	228	5 698	6,6 %
Särskild kollektivtrafik. Antal resor****	4 071	4 317	-246	4 066	0,1 %

*Föregående års värden kan skilja sig mot tidigare rapporterade värden då justeringar görs retroaktivt.

** AB Storstockholms Lokaltrafik redovisar ett genomsnittligt antal påstigande en vardag.

*** Innefattar skärgårdstrafik och pendelbåtslinjer.

**** Innefattar färdtjänstresor, sjuk- och tjänsteresor.

Genomsnittligt antal påstigande en vanlig vardag ökade med 2,6 procent i jämförelse med föregående år.

Antalet genomsnittligt påstigande för tunnelbana ökade med 0,6 procent i jämförelse med föregående år. En utredning som trafiknämnden tagit fram visade att resenärsflödet har förändrats mellan stationerna Stockholm City och Odenplan. Detta beror på att ett nytt resmönster har skapats då fler resenärer väljer att gå av eller på vid dessa stationer, samt att fler bussresenärer byter till tunnelbanan istället för pendeltåg. På totalnivå har det ingen avgörande effekt på antalet genomsnittligt påstigande för tunnelbanan.

Påstigande för pendeltåg ökade med 6,9 procent. Innevarande års utökade trafikutbud med fler pendeltåg är en förklaring till ökningen. Dessutom har Citybanan med de nya pendeltågsstationerna Stockholm City och Stockholm Odenplan gjort det lättare att byta mellan tunnelbana och pendeltåg. Denna utveckling var helt i enlighet med Trafikplan 2018[36].

Antalet påstigande på länets lokalbanor ökade med 31 procent i jämförelse med föregående år. Under 2018 har det, med några få undantag, inte varit några planerade trafikavstängningar av länets lokalbanor. Föregående års omfattande avstängningar var den viktigaste förklaringen till årets ökade antal påstigande resenärer på länets lokalbanor. Antal påstigande resenärer ökade på Roslagsbanan vars Kårstagren var avstängd i januari till augusti föregående år. Utöver detta hade Lidingöbanan utökad trafik i rusningstid och på Spårväg city ökade antalet påstigande i och med öppningen av ny ändhållplats vid T-centralen. Även Tvärbanan ökade antalet påstigningar då banan nu har en genomgående trafik samt förlängd bansträckning till Sickla.

Det genomsnittliga antalet påstigande en vanlig vardag avseende buss minskade marginellt. Orsaken var främst trängsel i innerstaden, en överströmning av trafikanter till Citybanan och att tidigare avstängda delar på Roslagsbanan åter var i trafik.

Antalet påstigande i kollektivtrafiken på vatten ökade totalt med 6,6 procent. Skärgårdstrafiken ökade med 4,2 procent och pendelbåtstrafiken med 7,7 procent. Resandet med skärgårdstrafiken ökade främst på grund av försöket med att tillåta vissa SL-färdbevis för resa ombord på skärgårdstrafiken under våren och hösten 2018. Försöket innebar

[36] Trafikplanen syftar till att beskriva kollektivtrafikens utveckling på lång sikt och hur den utvecklingen bör se ut för att uppnå de regionala målen i det regionala trafikförsörjningsprogrammet, TFP, och Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS.

framförallt fler avgångar och ett ökat antal resande under pendlingstider längs med sträckan Vaxholm-Nacka-Lidingö-Stockholm. Den huvudsakliga förklaringen till ökningen i pendelbåtstrafiken var att trafiken på linje 80 Sjövägen utökades med fler turer för att möta efterfrågan till följd av ombyggnationen av Slussen samt fler inflyttade i Nacka. Även linje 89 Ekerö hade fler påstigande och sträckan är nu permanentad.

Antalet resor i kollektivtrafiken för personer med funktionsnedsättning ökade med 0,1 procent i jämförelse med föregående år. När det gäller sjukresor gav vårdenheterna ut fler tillstånd än tidigare år samtidigt som färdtjänsttaxi hade haft färre resor.

10.4 Nämnder och bolag inom kollektivtrafik

Tabellen nedan visar årets resultat för trafiknämnden och dess förvaltningar samt de bolag som ingår i Stockholm läns landstings samlade trafikverksamhet.

Resultat kollektivtrafik	Utfall	Budget	Avvikelse	Utfall
Mkr	2018	2018	mot budget	2017
Trafiknämnden:				
Trafikförvaltningen	43	0	43	217
Färdtjänstverksamhet	68	0	68	34
Förvaltningen för utbyggd tunnelbana	2	0	2	0
AB Storstockholms Lokaltrafik	479	250	229	215
Waxholms Ångfartygs AB*	-11	0	-11	17
Kollektivtrafik totalt	**581**	**250**	**331**	**483**

*Exklusive ränteeffekt på pensionskostnader för bolag inom LISAB-koncernen.

Alla verksamheter utom Waxholms Ångfartygs AB uppvisade ett positivt resultat för 2018. Waxholms Ångfartygs AB resultat på -11 miljoner kronor kan framför allt hänföras till kostnaderna för utökad trafikering inom skärgårdstrafiken, bränslekostnader samt högre kostnader för köpt trafik kopplat till trafikavtalens index.

10.4.1 Trafiknämnden

Trafiknämnden ansvarar för kollektivtrafiken på land, på vatten och för personer med funktionsnedsättning. Ur dessa utgångspunkter ansvarar nämnden för att kollektivtrafiken i Stockholms län är tillgänglig och attraktiv så att fler reser med kollektiva färdmedel. Kollektivtrafiken ska dessutom använda en hög andel förnybar energi och därigenom bidra till en hållbar utveckling. Från och med 2018 överfördes ansvaret för förvaltning för utbyggd tunnelbana från landstingsstyrelsen till trafiknämnden.

Mål

Trafiknämnden ansvarade för det övergripande målet Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem. Det övergripande målet

uppfylldes för 2018. Tre av fyra av mål uppfylldes, vilket motsvarar 75 procent. Sju av tio indikatorer uppfylldes, vilket motsvarar 70 procent. En indikator gick inte att mäta. Detta redovisas under rubriken Mål och uppdrag för kollektivtrafiken.

Nämnden styrde mot och bidrog för egen del till att landstinget uppfyllde de koncerngemensamma övergripande målen: Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning och Långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppdrag
Trafiknämnden har totalt 15 uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Fyra uppdrag har statusen avslutad och 11 är pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat
Trafiknämnden redovisade ett resultat på 113 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 113 miljoner kronor, 3,6 procent av omsättningen. Avvikelsen består av överskott inom trafikförvaltningen 43 miljoner kronor färdtjänstverksamheten 68 miljoner kronor och förvaltning för utbyggd tunnelbana 2 miljoner kronor.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 1 444 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 1 872 miljoner kronor. Färdtjänstverksamhetens investeringar var 40 miljoner kronor högre än budget. För investeringar i utbyggd tunnelbana var investeringarna lägre än budget och avvikelsen ligger främst i förskjutning i planläggningsprocess och byggstart, omtag i projektering på grund av ändrade förutsättningar för lokalisering av depåer, översyn av byggkostnader, samt ny utformning av station Sofia.

Resande
Antalet resor i kollektivtrafiken för personer med funktionsnedsättning ökade med 0,1 procent i jämförelse med föregående år. När det gäller sjukresor gav vårdenheterna ut fler tillstånd än tidigare år samtidigt som färdtjänsttaxi hade haft färre resor.

10.4.2 AB Storstockholmslokaltrafik
AB Storstockholms Lokaltrafik (AB SL) är samlingsnamnet och varumärket för den upphandlade allmänna kollektivtrafiken på land i Stockholmsregionen. Via SL förvaltar Region Stockholm vissa avtal och tillgångar.

Mål
Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning och Långsiktigt hållbar ekonomi.

Ekonomiskt resultat
AB Storstockholms Lokaltrafik redovisade ett resultat på 479 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 229 miljoner kronor, 1,1 procent av omsättningen. Avvikelsen består i huvudsak av överskott inom köpt trafik, drift och underhåll samt realisationsvinster från försäljning av fordringar.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 4 079 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 6 243 miljoner kronor. Differensen kan främst hänföras till förändringar som skett i de större investeringarna där flera investeringar förskjutits i tid, vilket bidragit till lägre utgifter 2018.

Resande
Genomsnittligt antal påstigande en vanlig vardag ökade med 2,6 procent i jämförelse med föregående år. Se avsnitt Resande i kollektivtrafiken.

10.4.3 Waxholms Ångfartygs AB
Waxholms Ångfartygs AB ska kontinuerligt genomföra de åtgärder som beslutats av trafiknämnden när det gäller utveckling av passagerar- och godstrafiken i skärgården för fastboende, fritids-boende och andra besökare. Med ett 60-tal fartyg, och ibland även helikopter, trafikerar bolaget Stockholms skärgård. Bolaget äger ett tjugotal av de fartyg som går i reguljär linjetrafik, men upphandlar också även trafikdriften.

Mål
Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning och Långsiktigt hållbar ekonomi.

Ekonomiskt resultat
Waxholms Ångfartygs AB redovisade ett negativt resultat på 11 miljoner kronor. Resultatet avviker negativt i jämförelse med budget med 11 miljoner kronor, -2,0 procent av omsättningen. Avvikelsen kan framför allt hänföras till kostnaderna för utökad trafikering inom skärgårdstrafiken, bränslekostnader samt högre kostnader för köpt trafik kopplat till trafikavtalens index.

Givet ekonomiskt utfall där Waxholms Ångfartygs AB inte uppnår resultatkrav enligt beslut i fullmäktige så anmodar Regionstyrelsen Waxholms Ångfartygs AB att säkerställa åtgärder för en ekonomi i balans.

Investeringar

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 53 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 74 miljoner kronor.

Resande

Antalet påstigande i kollektivtrafiken på vatten ökade totalt med 6,6 procent. Skärgårdstrafiken ökade med 4,2 procent och pendelbåtstrafiken med 7,7 procent.

11. Kulturnämnden

Kulturnämnden leder Region Stockholms verksamhet inom kulturområdet och fördelar bland annat medel till organisationer och projekt i Stockholms län. Landstinget är huvudfinansiär till Stockholms Konserthusstiftelse och nämnden ansvarar för landstingets åtaganden gentemot stiftelsen. Kulturnämnden ska verka för att landstingets övergripande mål för kultur uppnås samt utöva tillsyn över landstingets konstbestånd.

2018 har länskulturfunktionerna Dans i Stockholm stad och län samt Regionbibliotek Stockholm, landstingsarkivet och landstingsbiblioteket inordnats inom kulturnämnden.

11.1 Mål och uppdrag för kulturen

Kulturnämnden ansvarar för målet Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet. Det innebär bland annat att nämnden ska styra mot målet, följa upp det och vidta åtgärder om målet riskerar att inte uppnås. Det övergripande målet uppnåddes 2018. Två att tre mål och två av tre indikatorer uppfylldes, vilket motsvarar 67 procent.

Kulturnämnden styrde mot och bidrog för egen del till att landstinget uppfyllde de koncerngemensamma övergripande målen: Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning och Långsiktigt hållbar ekonomi.

11.1.1 Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet

Det övergripande målet Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet har tre mål: Barn och unga prioriteras, Strategiskt samordnat kultur- och föreningsliv samt Konstnärliga uttryck som integrerad del av hälso- och sjukvården.

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Utfall 2017	Uppfyllt 2018
FRI KULTUR FÖR UPPLEVELSER, MÖTEN, BILDNING OCH DELAKTIGHET				
Barn och unga prioriteras				
En övervägande andel av det externa stödet ska gå till verksamheter för barn och unga[1)]	72 %	≥ 70 %	69,0 %	**Ja** ●
Strategiskt samordnat kultur- och föreningsliv				
Andel kommuner som anser att landstinget på ett tydligt sätt strategiskt samordnar länets kultur- och föreningsliv	[2)]	≥ 75 %	[3)]	-
Konstnärligt uttryck som integrerad del av hälso- och sjukvården				
Andel av framtidsplanens investeringar som används för konstnärlig gestaltning	1,4 %	1-2 %	[4)]	**Ja** ●

[1)] I indikatorn ingår inte stöd till Stiftelsen Stockholms konserthus.

[2)] Underlag saknas för att få fram ett exakt utfall.

[3)] Målet gäller från och med 2018 därför finns inget utfall för 2017.

[4)] Fullständigt underlag saknades för att fastställa ett utfall 2017.

Det övergripande målet Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet uppnåddes 2018. Nedan följer en redovisning av målen samt de indikatorer som används för att bedöma måluppfyllelsen.

Barn och unga prioriteras
Målet uppnåddes för 2018, baserat på indikatorn *En övervägande andel av det externa stödet ska gå till verksamheter för barn och unga*. Andel av det externa stödet som går till verksamhet för barn och unga uppgick till 72 procent. Barn tar vanligtvis del av kultur i vuxnas sällskap, vilket innebär att vuxna kan utgöra en relativ stor andel av publiken också i verksamheter som enbart får stöd för barn och ungdomar.

Strategiskt samordnat kultur- och föreningsliv
Kulturnämnden gör bedömningen att målet uppnås för 2018 baserat på indikatorn *Andel kommuner som anser att landstinget på ett tydligt sätt strategiskt samordnar länets kultur- och föreningsliv*. Den enkät som skickade ut under hösten till länets kommuner hade för låg svarsfrekvens för att säkerställa ett rättvisande resultat. Däremot får kulturnämnden fortlöpande många positiva återkopplingar i sina kontakter med kommunerna. Målet gick därmed inte att bedöma 2018.

Konstnärligt uttryck som integrerad del av hälso- och sjukvården
Målet uppnås för 2018 baserat på indikatorn *Andel av framtidsplanens investeringar som används för konstnärlig gestaltning*. Under året har nio investeringar med konstanslag färdigställts och i genomsnitt uppgick konstanslaget till 1,4 procent av investeringsutgiften, vilket är inom indikatorns målintervall på mellan en till två procent. Därutöver har tio nya konstprojekt beställts.

11.1.2 Uppdrag
Kulturnämnden har totalt sex uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Ett uppdrag har statusen avslutad, fyra är pågående enligt plan. Ett uppdrag är pågående med avvikelse, och kommenteras nedan.

- Implementera investeringsstrategin

Där arbetet med att utarbeta lokala rutiner och arbetssätt för att implementera investeringsstrategin har fördröjts.

11.2 Ekonomiskt resultat för kulturnämnden

Resultat kultur Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Verksamhetens intäkter				
Verksamhetsanslag	471	471	0	459
Övriga intäkter	82	55	27	88
Summa verksamhetens intäkter	**552**	**525**	**27**	**547**
Verksamhetens kostnader				
Bemanningskostnader*	-71	-44	-28	-42
Lämnade bidrag	-402	-410	8	-468
Övriga kostnader	-76	-71	-5	-35
Summa verksamhetens kostnader	**-548**	**-524**	**-24**	**-545**
Avskrivningar/finansnetto	-1	-1	0	-2
Resultat	**3**	**0**	**3**	**0**

*Bemanningskostnader består av personalkostnader och kostnader för inhyrd personal.

Kulturnämndens resultat uppgick till 3 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 3 miljoner kronor, 0,5 procent av omsättningen. Det högre resultatet i jämförelse med budget beror på flera vakanser inom lanstingsarkivet.

11.3 Investeringar

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 0,6 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 0,7 miljoner kronor.

12. Tillväxt- och regionplanenämnden

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för regionplanering, landsbygds- och skärgårdsfrågor, landstingets demografiska underlag samt samordning av Stockholms läns landstings deltagande i EU:s strukturfonder. Nämnden verkar för en hållbar utveckling i regionen.

Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen

I juni 2018 antog landstingsfullmäktige en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUFS 2050, LS 2015–0084. Planen, som tagits fram i dialog med regionens aktörer anger bland annat vägledande principer för markanvändning i Stockholms län, mål med mätbara delmål och prioriteringar för regionens utveckling.

12.1 Mål och uppdrag för regionplaneringen

Tillväxt- och regionplanenämnden ansvarar för det övergripande målet Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt. Det innebär bland annat att nämnden ska styra mot målet, följa upp det samt vidta åtgärder om målet riskerar att inte nås. Ingen av indikatorerna har ännu kunnat mätas på ett tillförlitligt sätt och det har därför inte gått att bedöma om indikatorerna, målen och det övergripande målet uppfylldes.

Nämnden styrde mot och bidrog för egen del till att landstinget uppfyllde de koncerngemensamma övergripande målen Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning och Långsiktigt hållbar ekonomi. Nämnden uppnådde dock inte målvärdena för medarbetarindex, ledarskapsindex och totalindex som är indikatorer under målet attraktiv arbetsgivare. Ett arbete inleddes under 2018 för att förbättra arbetsklimatet.

12.1.1 Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt

Det övergripande målet Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt har två mål: En regionplanering i framkant och Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft.

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Utfall 2017	Uppfyllt 2018
REGIONAL UTVECKLINGSPLANERING FÖR HÅLLBAR TILLVÄXT				
En regionplanering i framkant				
Kommunala planers överensstämmelse med plankartan i RUFS[1)]	[2)]	≥ 80 %	[2)]	-
Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft				
Antal nystartade företag per 1000 invånare	[2)]	≥ 16	14,7 %	-

[1)] Med överensstämmelse menas att förslag till ny bebyggelse i kommunal översiktsplan hamnar inom den centrala regionkärnan, i regionala stadskärnor eller i regional stadsbygd med utvecklingspotential enligt RUFS plankarta
[2)] Målet är nytt. Utfall för 2018 finns inte tillgängligt.

Ingen av indikatorerna har kunnat mätas på ett tillförlitligt sätt och regionledningskontoret kan därför inte bedöma om indikatorerna, målen och det övergripande målet är uppnått.

En regionplanering i framkant

Målet mäts genom indikatorn *Kommunala planers överensstämmelse med plankartan i RUFS*. Tillväxt- och regionplanenämnden har gjort en inledande analys av måluppfyllelsen och kommer under 2019 att utveckla metoden för att följa upp indikatorn och anpassa den till den nu gällande regionplanen, RUFS 2050.

Hållbar regional tillväxt och attraktionskraft

Målet mäts genom indikatorn *Antalet nystartade företag per 1 000 invånare*. Antalet nystartade företag per 1 000 invånare i åldrarna 16–64 år har ökat i Stockholmsregionen sedan 2008. Statistik för 2018 kommer att tillgängliggöras av myndigheten Tillväxtanalys under första halvåret 2019.

Uppdrag kopplade till mål

Till målen avseende Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt fanns vid årsskiftet tre uppdrag kopplade. Av dessa pågår arbete enligt plan med två uppdrag. Ett uppdrag, som avsåg en ny regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, är rapporterat som avslutat. Beslut om ny regional utvecklingsplan togs i landstingsfullmäktige i juni 2018, LS 2018–0279.

	Antal tidigare än 2018	Antal nya 2018	Totalt antal uppdrag	Ej påbörjad	Pågående enligt plan	Pågående med avvikelse	Avslutad	Andel avslutade uppdrag*
Regional utvecklingsplanering för hållbar tillväxt								
Tillväxt- och regionplanenämnden	1	2	**3**		2		1	33%
Totalt	**1**	**2**	**3**	**0**	**2**	**0**	**1**	**33%**

Den angivna statusen i tabellen är den status som varje nämnd och bolag rapporterat in i årsbokslutet.

*) Andel av uppdrag som avslutats under 2018 i förhållande till hur många uppdrag som fanns att hantera under året.

Uppdrag

Tillväxt- och regionplanenämnden har sju uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Tre uppdrag har statusen avslutad och fyra är pågående enligt plan.

12.2 Ekonomiskt resultat för tillväxt- och regionplanenämnden

Tillväxt- och regionplanenämndens resultat uppgick till 1 miljon kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 1 miljon kronor, 0,4 procent av omsättningen.

Resultat regionplanering Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Verksamhetens intäkter				
Verksamhetsanslag	171	171	0	169
Övriga intäkter	4	1	3	2
Summa verksamhetens intäkter	**175**	**172**	**3**	**171**
Verksamhetens kostnader				
Bemanningskostnader*	-34	-34	0	-30
Lämnade bidrag	-113	-112	0	-111
Övriga kostnader	-28	-26	-2	-28
Summa verksamhetens kostnader	**-174**	**-172**	**-2**	**-170**
Avskrivningar/finansnetto	**0**	**0**	**0**	**0**
Resultat	**1**	**0**	**1**	**1**

*Bemanningskostnader består av personalkostnader och kostnader för inhyrd personal.

Tillväxt- och regionplanenämndens intäkter uppgick till 175 miljoner kronor, som framför allt utgjordes av verksamhetsanslaget. Övriga intäkter ökade och avser Cykelkansliet, Geodatasamverkan och övriga samarbetsprojekt. Verksamhetens kostnader uppgick till 174 miljoner. Den största kostnadsposten är lämnade bidrag och avgifter till olika organisationer där medel har betalats ut enligt budget.

Övriga kostnader överstiger budget med 2 miljoner kronor. Avvikelsen beror främst på ökade konsultkostnader för ej budgeterade insatser i projekt som Geodatasamverkan och Cykelkansliets projekt om cykelstråkstudier. Dessa projekt har haft motsvarande externa intäkter.

12.3 Investeringar

Nämnden har inte gjort några investeringar.

13. Landstingsstyrelsen

Med landstingsstyrelsen avses landstingsstyrelsens förvaltning, NKS Bygg, skadekontot, koncernfinansiering, samt Landstingsfastigheter Stockholm.

Resultat landstingsstyrelsen Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Landstingsstyrelsens förvaltning	-93	0	-93	51
NKS Bygg	212	0	212	39
Skadekontot	8	0	8	-1
Koncernfinansiering	791	-622	1 413	832
Landstingsfastigheter Stockholm	666	335	331	367
Övriga totalt	**1 583**	**-287**	**1 871**	**1 287**

Landstingsstyrelsens resultat 2018 uppgick till 1 583 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 1 871 miljoner kronor, 10,2 procent av omsättningen. Detta förklaras främst av högre samlade skatteintäkter och statsbidrag samt lägre räntekostnader i

jämförelse med budget. I resultatet ingår även jämförelsestörande poster avseende realisationsvinster från fastighetsförsäljningar på sammanlagt 348 miljoner kronor.

13.1 Mål och uppdrag för landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsen ansvarar för de övergripande målen Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi. Det innebär bland annat att styrelsen ska styra mot målen, följa upp dem och vidta åtgärder om målen riskerar att inte uppnås. Alla de tre koncerngemensamma övergripande målen uppfylldes. Åtta av nio mål uppfylldes, vilket motsvarar 89 procent. Sjutton av tjugo indikatorer uppfylldes, vilket motsvarar 85 procent.

13.1.1 Hållbar verksamhet

Det övergripande målet Hållbar verksamhet har tre mål: Målinriktad forskning, innovation och digitalisering, Social hållbarhet och effektivt miljöarbete respektive Säkra processer.

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Utfall 2017	Uppfyllt 2018
HÅLLBAR VERKSAMHET				
Målinriktad forskning, innovation och digitalisering				
Forskning i vårdens tjänst:				
Andel av de under året tillsatta landstingsfinansierade tjänsterna forskningstjänsterna som är inriktade på	71 %	≥ 70 %	[4]	**Ja** ●
Andel publicerade vetenskapliga artiklar om folksjukdomar m.m.[2] av landstingsfinansierade forskare	-	≥ 70 %	[4]	-
Andel av landstingets nämnder och bolag som har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt.	50 %	≥ 25 %	[4]	**Ja** ●
Digitaliseringsgrad, antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	30,2	≥ 22,5	24,1	**Ja** ●
Social hållbarhet och effektivt miljöarbete				
Likvärdig behandling av alla invånare:				
Andel av landstingets nämnder och bolag som har metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med social hållbarhet	55 %	≥ 25 %	41 %	**Ja** ●
Uppförandekod för leverantörer:				
Andel av leverantörer inom prioriterade områden som har granskats med avseende på social hållbarhet	12 %	≥ 10 %	10 %	**Ja** ●
Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser, ton kolidioxidekvivalenter[3]	45 %	≥ -42 %		**Ja** ●
Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider	41 %	≥ 40 %	36 %	**Ja** ●
Säkra processer				
Säkerhetsarbetet ska bedrivas på ett systematiskt sätt: andel av nämnder och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med:				
Informationssäkerhet	14 %	≥ 60 %	10 %	**Nej** ●
Säkerhet	83 %	≥ 60 %	33 %	**Ja** ●
Krisberedskap	67 %	≥ 60 %	[4]	**Ja** ●

[1] Sjukdomar och tillstånd som 50 av 100 000 personer i befolkningen är drabbade av vid en viss tidpunkt. Folksjukdomar innefattar hjärt- och kärlsjukdomar, cancer, psykisk ohälsa, diabetes, kronisk lungsjukdom och rörelseorganens sjukdomar m.fl.

[2] Definitionen av folksjukdomar är samma som under [1] men inkluderar även forskning om graviditet, förlossning och neonatalvård.

[3] Minskningen avser jämfört med år 2011. Klimatutsläpp avser lustgas och anestesigas samt energianvändning för egna fastigheter, kollektivtrafik och andra betydande transporter och resor med egna fordon eller genom upphandlade leverantörer. Beräkningar sker utifrån livscykelperspektiv för olika bränslen, där även produktion och

[4] Målet är nytt och därför finns inte utfall för 2017.

Det övergripande målet Hållbar verksamhet uppfylldes för 2018. Nedan följer en redovisning av målen samt de indikatorer som används för att bedöma måluppfyllelsen.

Målinriktad forskning, innovation och digitalisering

Målet följs upp genom indikatorer avseende: *Forskning i vårdens tjänst*, *Systematiskt arbete med innovationer* samt *Digitaliseringsgrad*.

- *Forskning i vårdens tjänst* mäts med två indikatorer. Indikatorerna sätter fokus på de vanligaste folksjukdomarna, såsom hjärtsjukdom, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), depression, demens, lungcancer och stroke, vilka förklarar mer än hälften av alla förlorade friska år.

Landstinget utlyser forskartjänster som söks i konkurrens. Totalt 71 procent av de landstingstillsatta forskartjänsterna rör forskning om folksjukdomar, vilket innebär att den ena indikatorn når sitt målvärde om att minst 70 procent av de landstingsfinansierade forskartjänsterna ska vara inriktade på folksjukdomar. Den andra indikatorn, Andel publicerade vetenskapliga artiklar om folksjukdomar med mera av landstingsfinansierade forskare, har inte mätts då det saknas en tillförlitlig metod för mätning. Med anledning av detta har indikatorn utgått 2019.

Årsbokslut forskning, utveckling och utbildning (FoUU)
I rapporten Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018 beskrivs Stockholms läns landstings engagemang i klinisk medicinsk forskning och utveckling (FoU) vilket syftar till att skapa förutsättningar för att länets innevånare ska få tillgång till en hälso- och sjukvård som ständigt förbättras och utvecklas. Forskning och utveckling finansieras av särskilda medel som tilldelas från staten, så kallade ALF-medel, samt de medel som Stockholms läns landsting satsar på forskning. Den största delen av medlen för forskning och utveckling fördelas av Forskningsrådet inom ramen för samverkan mellan Karolinska Institutet och landstinget. Forskningsrådet utlyser medel både i form av projektmedel och i form av stöd till kliniska forskartjänster. Utöver detta fördelar Forskningsrådet ut så kallade verksamhetsfördelade medel till grupper inom forskning, utveckling och utbildning på verksamhetsenhetsnivå.

Av landstingets samlade medel för forskning, utveckling och utbildning finansierades 450 miljoner kronor från landstingsstyrelsen, 630 miljoner kronor från staten i form av så kallade ALF-medel samt 280 miljoner från hälso- och sjukvårdsnämnden, varav 240 miljoner tilldelades utbildning och utveckling. Av den totala budgeten för forskning 2018 tilldelades medicinsk forskning minst 95 procent, 1 procent till trafikforskning och resterande medel tilldelades forskning inom områden som regionalplanering och miljö. Karolinska Universitetssjukhuset erhöll 85 procent av alla forskningsmedel, Stockholms läns sjukvårdsområde 11 procent, Södersjukhuset AB och Danderyds sjukhus AB 2 procent vardera. Dessutom tilldelades Capio S:t Görans Sjukhus 3 miljoner kronor, Södertälje sjukhus 3 miljoner kronor och Norrtälje TioHundra 1,5 miljoner kronor i separata avtal. Landstingsmedel till forskning motsvarade 2018 0,5 procent av landstingets totala budget.

Antalet studerandeveckor har ökat kontinuerligt de senaste åren. Under året har verksamheterna inom landstinget trots ombyggnationer och flytt av vård, ändå lyckats uppfylla utbildningsuppdraget genom

införande av nya pedagogiska modeller och satsningar på handledarkompetens. Det behövs ett fortsatt arbete för att stärka lärandemiljöerna och även involvera fler privata vårdgivare i utbildningsuppdraget.

- Hälften av nämnderna och bolagen, 50 procent, anger att de bedriver ett *systematiskt arbete med innovationer*. Därmed uppnås målvärdet för indikatorn som är att minst 25 procent av nämnder och bolag ska bedriva ett systematiskt arbete med innovationer 2018. Viktiga insatser på koncernövergripande nivå har varit etablerandet av en portal för ett gemensamt innovationsstödssystem, implementering av Innovations- och digitaliseringspolicy samt Strategi för innovation, LS 2015–0833, bland annat via Innovationsfonden som stöder medarbetaridéer samt framtagande av ett ärendehanteringssystem för innovationer i syfte att synliggöra pågående innovationer och underlätta innovationsarbete bland medarbetare i vården.

  Innovationsbokslut
  Ett medvetet och strategiskt innovationsarbete är en viktig faktor för att utvecklingen av regionens kärnverksamheter ska bli framgångsrika samt för att nå regionens övergripande mål. Landstingets arbete med innovationer beskrivs i Stockholms läns landstings Innovationsbokslut 2018. Genom att utveckla och införa nya och bättre produkter, tjänster, processer och metoder, kan regionen öka kvaliteten för invånarna och uppnå högre effektivitet inom samtliga verksamheter och ansvarsområden.

  Landstingsstyrelsen har under 2017 och 2018 etablerat en portal för ett gemensamt innovationsnätverk, med ett innovationsstödssystem, SLL Innovation för ett systematiskt innovationsarbete, som gemensamt benämns Innovationsportal.

  Samordningskansliet Innovation har tagit fram styrande dokument som innovations- och digitaliseringspolicy (LS 2015–0833) samt en övergripande innovationsstrategi. Fokus är bland annat hinder för innovationsutveckling i vården, innovation i upphandling eller tjänstedesign i vården.

- Nämnder och bolag använde i allt högre utsträckning digitalisering som ett strategiskt verktyg. Ett ökat fokus har behövt läggas på digitalisering av de koncerngemensamma administrativa stödprocesserna samt modernisering av koncerngemensam infrastruktur för att möjliggöra digitaliseringen. Målvärdet för 2018, 22,5 procent, uppnåddes med god marginal då digitaliseringsgraden, sett till antalet avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster, uppgår till 30 procent.

Digitaliseringsbokslut
En avgörande faktor för att möta de utmaningar som Stockholms läns landsting står inför är att verksamheterna drar nytta av digitaliseringens potential. Flera stora satsningar har påbörjats för att lägga grunden för Region Stockholms digitala förändringsresa vilket beskrivs i Stockholms läns landstings Digitaliseringsbokslut 2018. Upphandling av vårdstöd och vårdkontinuitetsstöd pågår inom ramen för Framtidens vårdinformationsmiljö och stor vikt har lagts vid att säkerställa en bred involvering från vårdverksamheterna i arbetet med att utforma och förbereda införandet av den nya vårdinformationsmiljön.

Flera åtgärder som syftar till att digital vård ska bli en naturlig och integrerad del av det ordinarie vårdutbudet har genomförts. Bland annat har ramverk och tillämpningsanvisningar för digitala vårdmöten tagits fram och appen Alltid öppet lanserats.

Resenärer kan nu betala sina resor på webbplatsen och i app med hjälp av betalkort och swish. Under året har ett program för nästa generations biljettsystem startat.

Social hållbarhet och effektivt miljöarbete
Målet följs upp genom indikatorer avseende *Likvärdig behandling av alla invånare*, *Uppförandekod för leverantörer*, *Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser* samt *Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider*.

- Totalt 55 procent av nämnderna och bolagen anger sammantaget att de arbetar systematiskt med verktyg och metoder för social hållbarhet, att jämföra med 41 procent 2017. Det gäller för samtliga aspekter av indikatorn *likvärdig behandling av alla invånare*: jämställdhet och jämlikhet, nationella minoriteter och minoritetsspråk, barns rättigheter samt delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Medvetenheten och kunskapen om vad social hållbarhet innebär för respektive verksamhet är överlag bättre. Detta grundas på att fler exempel på relevanta åtgärder inom områdena rapporteras.
- Landstingets arbete med en *uppförandekod för leverantörer* innefattar att identifiera riskområden, ställa krav samt följa upp utvalda leverantörer. Landstinget har följt upp efterlevnad av krav kopplade till uppförandekoden hos tolv procent av leverantörerna på samordnade avtal inom prioriterade riskområden såsom IT, läkemedel och medicintekniska produkter. Målet är därmed uppnått. Indikatorn *klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser*, mätt i ton koldioxidekvivalenter, uppgick till -45 procent. Därmed har målvärdet om en minskning på 42 procent eller mer uppnåtts 2018.

Under 2018 har arbetet med utsläppsminskningar inom exempelvis energianvändning i fastigheter och kollektivtrafik fortsatt. Likaså har klimatpåverkan från anestesigaser minskat och andelen förnybara bränslen inom sjötrafiken ökat. Den största anledningen till den stora minskningen gentemot 2011 är den ökade andelen förnybara drivmedel och effektivare transporter. Indikatorn har 2011 som basår i nu gällande miljöprogram.

- Målet för indikatorn *andel ekologiska livsmedel* i patientmåltider uppnåddes 2018. Arbetet med att öka andelen ekologiska livsmedel i patientmåltider visade ett tydligt positivt resultat. Alla rapporterande verksamheter uppvisar en ökning, med i genomsnitt ett par procentenheter och som mest med 18 procent. Resultatet för 2018 var 41 procent andel ekologiskt i patientmåltider och målet för 2018 om 40 procent har därmed nåtts.

  Miljöredovisning
  Utöver ovanstående mål och indikatorer sker redovisning av miljöarbetet enligt Uppföljning av miljöprogram 2017–2021, LS 2016–1486, som fastställer mätmetoder och tydliggör vilka nämnder och bolag som ska redovisa indikatorerna. Miljöprogram 2017–2021, LS 2015–0092, innefattar 15 miljömål med 24 indikatorer, samt ett krav på en plan för hållbar upphandling. Under 2018 har nämnder och bolag fortsatt implementera lokala miljöprogram och miljömål baserat på deras specifika ansvar för att nå målen i miljöprogrammet. Flera planer för att stödja implementeringen har tagits fram, såsom Plan för hållbara patientmåltider, LS 2017–0128, och Plan för läkemedel och miljö, LS 2017–0129. Samtliga nämnder och bolag inom Stockholms läns landsting var per årets slut certifierade enligt ISO 14001:2015. Ytterligare information finns i Stockholms läns landstings Miljöredovisning 2018.

Säkra processer
Målet följs upp genom indikatorer avseende andel av nämnder och bolag som har infört metoder och verktyg för ett systematiskt arbete med *informationssäkerhet, säkerhet* respektive *krisberedskap*. Målet Säkra processer uppnåddes för året.

- Målet år 2018 att minst 60 procent av *landstingets nämnder och bolag ska bedriva informationssäkerhetsarbete på ett systematiskt sätt*, det vill säga ha infört ett lokalt ledningssystem för informationssäkerhet uppnåddes inte. Fördjupade analyser av det material som rapporterats av respektive nämnd och bolag visar att målet för 2018 inte är uppnått för området informationssäkerhet. Totalt 14 procent av landstingets nämnder och bolag bedöms ha uppnått målet, vilket är en ökning i jämförelse med föregående år liksom med basårsvärdet. Uppföljning

visar att ytterligare 26 procent av nämnderna och bolagen tagit viktiga steg i rätt riktning under året och nu är nära måluppfyllelse. I övriga nämnder och bolag pågick utvecklingsarbete och stärkande insatser har planerats. Målvärdet för indikatorn är ej uppnått.

- *Landstingets nämnder och bolag ska bedriva ett systematiskt arbete med säkerhet*. Totalt 83 procent av nämnderna och bolagen gjorde själva bedömningen att de bedrev ett systematiskt säkerhetsarbete. Därmed nåddes indikatorns målvärde på minst 60 procent.
- *Landstingets nämnder och bolag ska bedriva ett systematiskt arbete med krisberedskap*. Totalt 67 procent av nämnder och bolag angav att de arbetat systematiskt med krisberedskap. Därmed når indikatorn sitt målvärde på minst 60 procent.

Uppdrag kopplade till mål

Till målen avseende Hållbar verksamhet har nämnder och bolag 69 uppdrag att hantera. Nära hälften av uppdragen är rapporterade som avslutade under 2018. Där återfinns bland annat flera uppdrag inom innovation och kommunikation. För 27 av uppdragen pågår arbetet enligt plan. Av de uppdrag som har status pågående med avvikelse är flera kommunikationsuppdrag samt två uppdrag om att besluta om riktlinjer. Ytterligare två uppdrag, kring att utreda klimatkompensation samt elbilsföreträde för tjänsteresor samt om att utföra en översyn av dokument och arkivreglemente, är pågående med avvikelse.

	Antal tidigare än 2018	Antal nya 2018	Totalt antal uppdrag	Ej påbörjad	Pågående enligt plan	Pågående med avvikelse	Avslutad	Andel avslutade uppdrag*
Hållbar verksamhet								
Landstingsstyrelsen	9	23	**32**	2	14	6	10	31%
Hälso- och sjukvårdsnämnden		2	**2**		1		1	50%
Stockholms läns sjukvårdsområde	1	2	**3**				3	100%
Karolinska Universitetssjukhuset	1	2	**3**				3	100%
Södersjukhuset AB	1	1	**2**		1		1	50%
Danderyds Sjukhus AB		1	**1**		1			0%
Södertälje Sjukhus AB		1	**1**				1	100%
KSON/TioHundra AB	1	1	**2**		1		1	50%
S:t Eriks Ögonsjukhus AB		1	**1**		1			0%
Folktandvården Stockholms län AB		1	**1**				1	100%
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB		1	**1**				1	100%
Stockholm Care AB	1	1	**2**		1		1	50%
MediCarrier AB	1	1	**2**				2	100%
Patientnämnden		2	**2**				2	100%
Trafiknämnden	1	3	**4**		2		2	50%
Kulturnämnden		3	**3**		3			0%
Tillväxt- och regionplanenämnden	1	2	**3**		2		1	33%
Locum AB		1	**1**				1	100%
Revisorskontoret	1	1	**2**		1		1	50%
AB SLL Internfinans		1	**1**				1	100%
Totalt	**18**	**51**	**69**	**2**	**28**	**6**	**33**	**48%**

Den angivna statusen i tabellen är den status som varje nämnd och bolag rapporterat in i årsbokslutet.

*) Andel av uppdrag som avslutats under 2018 i förhållande till hur många uppdrag som fanns att hantera under året.

13.1.2 Tryggad kompetensförsörjning

Det övergripande målet Tryggad kompetensförsörjning har tre mål: Attraktiv arbetsgivare, Modern arbetsorganisation samt Systematisk kompetensplanering.

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Utfall 2017	Uppfyllt 2018
TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING				
Attraktiv arbetsgivare				
Medarbetarindex	76	≥76	76	**Ja** ●
Ledarskapsindex	78	≥77	77	**Ja** ●
Totalindex	74	≥74	74	**Ja** ●
Modern arbetsorganisation				
Andel av landstingets akutsjukhus samt SLSO och AISAB som har utvecklats genom uppgiftsväxling[1)]	100 %	≥85 %	[1)]	**Ja** ●
Systematisk kompetensplanering				
Andel medarbetare i SLL som använder KOLL	35 %	≥65 %	26 %	**Nej** ●

[1)] Uppgiftsväxling antas ha skett om andelen sjuksköterskor och läkare minskar i förhållande till andelen övrig personal för akutsjukhusen respektive Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) och för Ambulanssjukvården i Stockstockholm AB (AISAB). Målet är nytt och därför finns inget utfall för 2017.

Det övergripande målet Tryggad kompetensförsörjning uppfylldes för 2018. Nedan följer en redovisning av målen samt de indikatorer som används för att bedöma måluppfyllelsen.

Attraktiv arbetsgivare

Målet Attraktiv arbetsgivare uppnåddes baserat på indikatorerna; andelen stolta och motiverade medarbetare (medarbetarindex) som uppgick till 76, mål- och resultatorienterade chefer (ledarskapsindex) som uppgick till 78, vilket är ett högre utfall än föregående år, samt totalindexet som uppgick till 74. Indexen hämtas från den årliga medarbetaruppföljningen med frågor om bland annat arbetsmiljö, ledarskap och arbetssituation.

Handlingsplanen utifrån kompetensförsörjningsstrategin utgör stöd och riktning för nämnder och bolag i arbetet med att göra landstinget till en mer attraktiv arbetsgivare. Det långsiktiga arbetet med att identifiera och utveckla potentiella framtida chefer är exempel på pågående arbete som under året bidragit till att nå målet för attraktiv arbetsgivare. För att skapa förutsättningar för kompetensutveckling och tydliga karriärvägar har kompetensstegar[37] tagits fram för flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. Landstingets har också erbjudit full lön till medarbetare som utbildat sig till specialistsjuksköterska inom en inriktning som verksamheten haft och har behov av.

Prioriterat under 2018 har varit att arbeta med hälsofrämjande insatser och aktivt verka för att andelen sjukskrivningar skulle minska. Hälso- och sjukvårdens nämnder och bolag fokuserade under 2018 särskilt på

[37] Kompetensstege avser en struktur som syftar till att utveckla och upprätthålla kompetens samt tydliggöra karriärvägar.

hälsosam schemaläggning. Arbetsmiljölyftet gav också hälso- och sjukvårdens verksamheter bättre förutsättningar att arbeta för en hälsofrämjande och god arbetsmiljö.

Modern arbetsorganisation

Målet Modern arbetsorganisation mäts med hjälp av indikatorn *"Andel av landstingets akutsjukhus samt Ambulanssjukvården i Storstockholm AB och Stockholms läns sjukvårdsområde som har utvecklats genom uppgiftsväxling"*. Alla akutsjukhus samt Ambulanssjukvården i Storstockholm AB och Stockholms läns sjukvårdsområde har utvecklat organisationen genom uppgiftsväxling. Därmed uppnås målvärdet för indikatorn och målet är uppfyllt.

Systematisk kompetensplanering

Andelen medarbetare som använde landstingets verktyg för systematisk kompetensplanering, KOLL, var 35 procent 2018, vilket var under målvärdet för indikatorn. Detta innebar dock en ökning från 26 till 35 procent under året, vilket motsvarar 4 000 fler medarbetare som använt KOLL. Det totala antalet användare uppgick till 15 700 användare. Införandet har genomförts i långsammare takt än planerat. Eftersom målvärdet för indikatorn inte uppnåddes uppfylldes inte heller målet.

Uppdrag kopplade till mål

Till målen avseende Tryggad kompetensförsörjning hade nämnder och bolag elva uppdrag att hantera. Den övervägande delen av uppdragen rapporterades som avslutade. Uppdraget med status pågående med avvikelse ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för. Detta uppdrag handlar om att säkerställa underlag från samtliga vårdleverantörer för prognostisering av framtida kompetensbehov. För två av uppdragen pågår arbetet enligt plan.

	Antal tidigare än 2018	Antal nya 2018	Totalt antal uppdrag	Ej påbörjad	Pågående enligt plan	Pågående med avvikelse	Avslutad	Andel avslutade uppdrag*
Tryggad kompetensförsörjning								
Landstingsstyrelsen	5	1	**6**		2		4	67%
Hälso- och sjukvårdsnämnden	3		**3**			1	2	67%
Folktandvården Stockholms län AB	1		**1**				1	100%
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	1		**1**				1	100%
Totalt	**10**	**1**	**11**	**0**	**2**	**1**	**8**	**73%**

Den angivna statusen i tabellen är den status som varje nämnd och bolag rapporterat in i årsbokslutet.

*) Andel av uppdrag som avslutats under 2018 i förhållande till hur många uppdrag som fanns att hantera under året.

13.1.3 Långsiktigt hållbar ekonomi

Det övergripande målet om en långsiktigt hållbar ekonomi har tre mål: Ett resultat i balans, Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar samt Hållbar investeringsutveckling. Målen uppnåddes för 2018 och därmed även det övergripande målet.

Mål och indikator	Utfall 2018	Mål 2018	Utfall 2017	Uppfyllt 2018
LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI				
Ett resultat i balans				
Resultatet beaktat synnerliga skäl[1)]	2 171 mkr	262 mkr	[2)]	**Ja** ●
Självfinansering av drift och ersättningsinvesteringar				
Finansiering av landstingets driftskostnader och ersättningsinvesteringar ska ske inom koncernens kassaflöde	100 %	100 %	[2)]	**Ja** ●
Hållbar investeringsutveckling				
Kapitalkostnadernas[3)] andel av landstingets totala intäkter	7,1 %	≤9,5 %	[2)]	**Ja** ●
Räntebärande skulders andel av de totala intäkterna	50,1 %	≤70 %	[2)]	**Ja** ●

[1)] Definitionen utgår från resultatet när kostnader, som landstingsfullmäktige anser att det finns synnerliga skäl för att inte beakta i balanskravutredningen, har exkluderats.

[2)] Indikatorn ersätter en tidigare indikator och därför finns inget utfall för 2017.

[3)] Kapitalkostnaderna avser avskrivningskostnader och räntekostnader från leasing- och låneskuld samt andra motsvarande skulder.

Ett resultat i balans

Utfallet före omställningskostnader för året uppgick till 2 171 miljoner kronor, vilket i det här fallet är samma sak som indikatorn *Resultatet beaktat synnerliga skäl*. Då indikatorns målvärde uppgick till 262 miljoner kronor, uppnåddes.

Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar

Kassaflödet från den löpande verksamheten uppgick till 8 376 miljoner kronor. Då ersättningsinvesteringarna för året uppgick till cirka 3 200 miljoner kronor, innebar det att målet *Självfinansiering av drift och ersättningsinvesteringar* uppnåddes.

Hållbar investeringsutveckling

Målet uppnåddes eftersom båda indikatorerna uppfylldes.

- Kapitalkostnadernas andel av landstingets totala intäkter uppgick till 7,1 procent för perioden. Målvärdet för indikatorn uppnåddes därmed för 2018.
- Räntebärande skulders andel av de totala intäkterna uppgick till 50,1 procent. Målvärdet för indikatorn uppnåddes därmed uppnåtts för 2018.

Uppdrag kopplade till mål

Till målen avseende Långsiktigt hållbar ekonomi hade nämnder och bolag 57 uppdrag att hantera. Mer än hälften av uppdragen har rapporterats som avslutade. Här återfinns till exempel uppdrag om fastighetsförsäljningar. Landstingsstyrelsen ansvara för fem uppdrag som har status pågående med avvikelse berör fastighetsförsäljningar som kommer att påbörjas under inledningen av 2019, samt ett uppdrag att ta fram framtida hyres- och servicemodell för samlokaliserade lokaler som planeras fastställas i samband med fullmäktiges beslut om budget 2020. Ett av

landstingsstyrelsen uppdrag avseende fastighetsförsäljning, att uppdra åt landstingsstyrelsen att inleda försäljning av fastigheterna Beckomberga 1:1, Söderbymalm 3:401, Grimman 2, Grimman 3 samt Pilträdet 8, har ännu ej påbörjats. Kulturnämndens arbete med att implementera investeringsstrategin är pågående med avvikelse. För 15 av uppdragen pågår arbetet enligt plan.

	Antal tidigare än 2018	Antal nya 2018	Totalt antal uppdrag	Ej påbörjad	Pågående enligt plan	Pågående med avvikelse	Avslutad	Andel avslutade uppdrag*
Långsiktigt hållbar ekonomi								
Landstingsstyrelsen	26	15	**41**	1	9	4	27	66%
Hälso- och sjukvårdsnämnden	3		**3**		1		2	67%
Patientnämnden	1		**1**				1	100%
Trafiknämnden	2		**2**		1		1	50%
Kulturnämnden	2	1	**3**		1	1	1	33%
Tillväxt- och regionplanenämnden	1		**1**				1	100%
Locum AB	2	3	**5**		3		2	40%
AB SLL Internfinans	1		**1**				1	100%
Totalt	**38**	**19**	**57**	**1**	**15**	**5**	**36**	**63%**

Den angivna statusen i tabellen är den status som varje nämnd och bolag rapporterat in i årsbokslutet.
*) Andel av uppdrag som avslutats under 2018 i förhållande till hur många uppdrag som fanns att hantera under året.

13.2 Resultatenheter inom landstingsstyrelsen

Landstingsstyrelsens förvaltning
Landstingsstyrelsens förvaltning arbetar under landstingsdirektörens ledning, på uppdrag av landstingsstyrelsen. Förvaltningens främsta uppdrag är att stödja landstingsstyrelsen i dess uppgift att leda, styra och samordna landstingets verksamheter. Årets resultat för landstingsstyrelsens förvaltning uppgick till -93 miljoner kronor, vilket är en negativ avvikelse mot det budgeterade nollresultatet. Detta förklaras främst av kostnader för Framtidens vårdinformationsmiljö, -149 miljoner kronor.

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 254 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 2 135 miljoner kronor.

Mål
Landstingsstyrelsen ansvarade för de koncerngemensamma övergripande målen: hållbar verksamhet, tryggad kompetensförsörjning och långsiktigt hållbar ekonomi. Detta redovisas under rubriken Mål och uppdrag för landstingsstyrelsen.

Landstingsstyrelsen styrde mot och bidrog även för egen del till att de koncerngemensamma övergripande målen uppfylldes. Landstingsstyrelsens egen förvaltning nådde dock inte målvärdena för medarbetarindex och totalindex i medarbetarenkäten som är två indikatorer som mäter målet

attraktiv arbetsgivare. Ett utvecklingsarbete initierades av landstingsdirektören med syftet att identifiera utvecklingsområden och föreslå konkreta åtgärder för att förbättra medarbetarnas syn på arbetsmiljö, utvecklingsmöjligheter och trivsel.

Uppdrag
Landstingsstyrelsens förvaltning har totalt 81 uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. 43 uppdrag har statusen avslutad, 25 är pågående enligt plan, tio uppdrag är pågående med avvikelse och tre är ej påbörjade.

Landstingsstyrelsen har tio uppdrag som är rapporterade som pågående med avvikelse.
- Utreda klimatkompensation samt elbilsföreträde för tjänsteresor
- Besluta om riktlinjer för digital kommunikation
- Besluta om riktlinjer för medierelationer
- Nya styrande dokument för varumärke och visuell identitet
- Besluta om riktlinjer för ekonomisk och finansiell kommunikation
- Besluta om riktlinjer för inköp
- Framtida hyres- och servicemodell för samlokaliserade lokaler
- Försälja fastigheten Glaven 6
- Försälja fastigheten Glaven 12
- Försälja Öhrnsbergs behandlingshem, fastighet Provröret 16

Flera uppdrag som legat på regionstyrelsen behöver fortsatt implementeras. Uppdragen berör hållbarhet, kommunikation, inköp och fastighetsförsäljning. I samtliga fall är uppdragen rapporterade som försenade i införandet.

Landstingsstyrelsen har även tre uppdrag som är rapporterade som ej påbörjade.
- Utarbeta en samlad process för hur ny teknik provas ut, testas och införs inom hälso- och sjukvården
- Ta fram en övergripande plan för hållbar energianvändning
- Inleda försäljning av fastigheter (Beckomberga 1:1, Söderbymalm 3:401, Grimman 2, Grimman 3 samt Pilträdet 8)

Uppdragen är alla från budget 2018 och var vid årets slut inte påbörjade.

NKS Bygg
NKS Bygg är landstingets beställarorganisation för Nya Karolinska Solna. NKS Byggs resultat uppgick till 212 miljoner kronor, vilket var en positiv avvikelse i jämförelse med budgeterat nollresultat. Avvikelsen förklaras av ett gynnsamt ränteläge och genomförd refinansiering av OPS-avtalet avseende Nya Karolinska Solna. Refinansieringen av OPS-avtalet minskade kostnaderna med 158 miljoner kronor.

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 699 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 1 449 miljoner kronor.

Koncernfinansiering

Koncernfinansiering är landstingets centrala redovisningsenhet där poster av landstingsövergripande karaktär redovisas, såsom skatteintäkter, statsbidrag, upplåning och utbetalning av verksamhetsanslag.

Utfallet uppgick till 791 miljoner kronor, vilket var 1 413 miljoner kronor högre än budget.

Större resultatförbättringar i jämförelse med budget avsåg samlade skatteintäkter 454 miljoner kronor, räntekostnader 371 miljoner kronor, samt statsbidragsintäkter 543 miljoner kronor.

Landstingsfastigheter Stockholm

Landstingsfastigheter Stockholm är en resultatenhet inom landstingsstyrelsen i vilken den ekonomiska redovisningen sker av landstingets vårdfastigheter. Locum AB ansvarar för såväl teknisk som ekonomisk förvaltning av fastigheterna inom Landstingsfastigheter Stockholm.

Fastighetsbeståndet består av sju akutsjukhus[38], varav två universitetssjukhus, nio närsjukhus samt ett antal vårdcentraler, psykiatriska mottagningar och tandvårdskliniker. Fastighetsbeståndets totala lokalyta uppgick till två miljoner kvadratmeter.

Landstingsfastigheter Stockholm redovisade ett resultat på 666 miljoner kronor. I resultatet ingick jämförelsestörande poster avseende realisationsvinster från fastighetsförsäljningar av Glaven 8, Riset 11 och del av Haga 4:14 på sammanlagt 348 miljoner kronor. Justerat för realisationsvinsterna uppgick resultatet till 317 miljoner kronor, vilket är 17 miljoner kronor lägre än budget.

Det lägre utfallet i jämförelse med budget förklaras främst av ökade driftkostnader på 341 miljoner kronor kopplade till investeringsprojekt, som till stor del avser strategiska fastighetsprojekten på Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, S:t Görans sjukhus, Nacka sjukhus, Södertälje sjukhus samt Karolinska universitetssjukhuset i Huddinge.

Resultatposter som uppvisade högre utfall i jämförelse med budget avsåg verksamhetens intäkter samt avskrivningar och finansnetto. Intäktsökningen uppgick till 147 miljoner kronor i jämförelse med budget.

---

[38] Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, Norrtälje sjukhus, Karolinska universitetssjukhuset, S:t Eriks Ögonsjukhus, S:t Görans sjukhus.

Främsta orsaken var högre hyresintäkter från nya hyresavtal samt uppräkning av befintliga avtal. Avskrivningskostnader och finansnettot blev 287 miljoner kronor lägre än budget, vilket berodde på förseningar i projekten, samt att vissa projekt har längre avskrivningsperiod än vad som antogs i budget. De finansiella kostnaderna var lägre med anledning av låga marknadsräntor.

Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 4 590 miljoner kronor. Budget för året uppgick till 4 500 miljoner kronor och årets upparbetningsgrad uppgick till 102 procent. Differensen beror på övertagande av NKS-Byggprojektet från Strategiska fastighetsinvesteringar.

14. Övrig verksamhet

Den övriga verksamheten inom Stockholms läns landsting omfattar Locum AB, revisorskollegiet, Landstingshuset i Stockholm AB och AB Stockholms Läns Landstings Internfinans.

Resultat övrig verksamhet Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Locum AB*	22	7	15	13
Revisorskollegiet	0	0	0	0
Landstingshuset i Stockholm AB	133	-31	164	-121
AB SLL Internfinans	4	3	1	5
Övriga totalt	**160**	**-21**	**181**	**-103**

*Exklusive ränteeffekt på pensionskostnader för bolag inom LISAB-koncernen.

14.1 Locum AB

Locum AB förvaltar två miljoner kvadratmeter vårdlokaler i Stockholms län åt ägaren Landstingsfastigheter Stockholm, Stockholms läns landsting. Locum AB:s huvuduppdrag är att förvalta, utveckla och hyra ut lokaler i landstingets vårdfastigheter. Vårdverksamheten i berörda fastigheter bedrivs såväl av nämnder och landstingsägda bolag som av privata vårdgivare. I fastigheterna finns även kunder med annan typ av verksamhet, till exempel skolor, apotek, kiosker och restauranger.

För att möta det växande vårdbehovet i Stockholms län genomförs just nu en av de största satsningarna någonsin inom hälso- och sjukvården i länet. För Locum AB:s del innebär det att bolaget befinner sig i den mest omfattande och investeringsintensiva perioden någonsin där Locum AB ska hantera ett stort antal komplexa byggprojekt. För närvarande pågår det om-, ny- och tillbyggnationer på bland annat Södersjukhuset, Danderyds sjukhus, Huddinge och Solna sjukhusområden, S:t Görans sjukhus, Sollentuna sjukhus och Nacka sjukhus.

Locum AB har ett helägt dotterbolag, AB Terreno, vars syfte är att bistå Locum AB och Stockholms läns landsting i fullgörandet av förvaltningen av regionens elproduktion genom solcellanläggningar belägna inom landstingets fastigheter.

Mål

Locum styrde mot och bidrog att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i hälso- och sjukvården, Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem, Fri kultur för upplevelser, möten, bildning och delaktighet, Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppdrag
Locum AB har sju uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Tre uppdrag har statusen avslutad och fyra är pågående enligt plan.

Ekonomiskt resultat
Locum AB:s resultat 2018 uppgick till 22 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 15 miljoner kronor, 4,1 procent av omsättningen. Avvikelsen förklaras av höjt timpris på fastighetstjänster, samt ökade intäkter från påslag på investeringsprojekt.

Investeringar
Det ackumulerade investeringsutfallet uppgick till 2 miljoner kronor, att jämföra med en budget om 5 miljoner kronor.

14.2 Revisorskollegiet
De förtroendevalda revisorerna är fullmäktiges och ytterst medborgarnas verktyg för den demokratiska kontrollen. Revisorernas uppdrag är att granska all verksamhet och pröva ansvarstagandet i nämnder och bolagsstyrelser.

Mål
Revisorskollegiet bidrog genom sin granskning till att förbättra uppfyllelsen av landstingsfullmäktiges samtliga övergripande mål.

Uppdrag
Revisorskollegiet har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige. Ett uppdrag har statusen pågående enligt plan och ett uppdrag är rapporterat som avslutat.

Ekonomiskt resultat
Revisorskollegiets resultat 2018 uppgick till 0,1 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 0,1 miljoner kronor, 0,2 procent.

Investeringar
Revisorskollegiet har gjort smärre investeringar av kontorsutrustning under året som uppgår till 72 000 kronor.

14.3 Landstingshuset i Stockholm AB
Landstingshuset i Stockholm AB är moderbolag till landstingets bolag, med undantag för AB Storstockholms Lokaltrafik och dess dotterbolag som ägs direkt av landstinget. Bolaget utövar den formella och övergripande styrningen av dotterbolagen och har dialog med bolagsstyrelserna.

Ekonomiskt resultat

Moderbolagets resultat 2018 uppgick till 133 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 164 miljoner kronor. Det högre resultatet förklaras av återföring av tidigare gjorda nedskrivningar av aktiernas värde i dotterbolagen, samt lägre finansiella kostnader.

14.4 AB Stockholms Läns Landstings Internfinans

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans uppgift är att vara internbank för Stockholms läns landsting. Bolaget ska på affärsmässiga grunder bistå landstinget, dess nämnder, bolag och stiftelser med att förvalta en central likviditet, låna upp medel på kapitalmarknaden och bedriva intern utlåning till landstingets nämnder och bolag för investeringar.

Mål

Bolaget styrde mot och bidrog till att landstinget uppfyllde de övergripande målen: Hållbar verksamhet, Tryggad kompetensförsörjning samt Långsiktigt hållbar ekonomi.

Uppdrag

AB Stockholms Läns Landstings Internfinans har två uppdrag som beslutats av landstingsfullmäktige, som båda har rapporterats som avslutade.

Ekonomiskt resultat

Bolagets resultat 2018 uppgick till 4 miljoner kronor. Resultatet avviker positivt i jämförelse med budget med 1 miljon kronor, 6,5 procent, högre än årets budget. Avvikelsen förklaras främst av högre ersättning för att administrera donationsfonderna, samt att planerat byte av IT-system har skjutits på framtiden.

Investeringar

Bolaget har inte genomfört några investeringar under 2018. I budget för 2018 fanns inte heller några planerade investeringar.

Donationsfonder

Donationsfonder är så kallade avkastningsstiftelser där privatpersoner genom gåva eller testamente startat en stiftelse och där landstinget är angivet som förvaltare. AB Stockholms Läns Landstings Internfinans förvaltar och administrerar på uppdrag av landstingsstyrelsen cirka 130 stiftelser och gåvofonder. Dessa redovisas i separata årsredovisningar, som fastställs av landstingsstyrelsen. Marknadsvärdet på donationsfonderna var 560 miljoner kronor den 31 december 2018. Under 2018 delade fonderna ut 19 miljoner kronor i enlighet med ändamålsbestämmelserna.

15. Kommunalförbund och stiftelser

15.1 Kommunalförbund

Enligt kommunallagen ska styrelsen ha uppsikt över kommunalförbund som kommun eller landsting är medlem i (6 kap. 1§). Styrelsen ska följa de frågor som kan inverka på kommunens eller landstingens utveckling och ekonomiska ställning (6 kap. 11§).

Region Stockholm är medlem i tre kommunalförbund:
- Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje
- Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg
- Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling.

Enligt kommunallagen kan kommunalförbund, ur de flesta aspekter, betraktas som egna kommuner, bland annat gäller regeln att eventuella underskott ska återställas inom tre år.

15.1.1 Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje

Ändamålet med Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje är att ansvara för att invånarna i Norrtälje kommun erhåller hälso- och sjukvård och omsorg, inklusive hälsofrämjande och förebyggande insatser. Region Stockholm och Norrtälje kommun är medlemmar i Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje som beställer hälso- och sjukvård och omsorg åt Norrtäljes invånare samt äger och förvaltar bolaget TioHundra AB.

Årsredovisning, budget och direktionsprotokoll granskas och samråd, medlemsdialoger och avstämningsmöten genomförs. Regionstyrelsen bedömer att kommunalförbundet följer sin förbundsordning och verkar för att uppfylla det ändamål som anges för verksamheten. Enligt den förbundsordning som gäller sedan den 1 januari 2016 ska respektive part ansvara för över- och underskott som kan hänföras till den verksamhet som respektive part har lämnat över huvudmannaskapet för. Eventuella bidrag för finansiering av aktieägartillskott till TioHundra AB ska också fördelas på parterna i förhållande till vems underskott aktieägartillskottet är avsett att täcka.

Under 2018 kom de två medlemmarna överens om att omfördela personalomkostnader motsvarande 22,6 miljoner kronor från TioHundra AB:s omsorgsverksamhet till dess hälso- och sjukvårdsverksamhet. Anledningen är att bolaget måste avsätta extra medel till pensioner för månadsinkomster över 39 000 kronor i månaden, som inte finansieras av arbetsgivaravgifter. Det är framför allt medarbetare i hälso- och sjukvårdsverksamheten som har månadsinkomster över 39 000 kronor. Dåvarande landstingsfullmäktige beslutade mot den bakgrunden att ge ett

extra medlemsbidrag på 23 miljoner kronor 2018 som gick vidare till TioHundra AB för att täcka de ökade kostnaderna för dess hälso- och sjukvårdsverksamhet. Det innebar även ett sammantaget tillskott till tiohundraverksamheten. Fullmäktige beslutade även att i sin budget för 2019 höja nivån på medlemsbidraget med 23 miljoner kronor i jämförelse med tidigare plan. Norrtälje kommun beslutade därefter att minska sitt medlemsbidrag med 23 miljoner kronor i sin budget för 2019.

Kommunalförbundets ekonomiska underskott till och med 2017 summerar till 33 miljoner kronor. År 2018 redovisades ett överskott på 12 miljoner kronor, vilket innebär att en del av de tidigare underskotten har kunnat återställas. Planen är att återställa resten av underskottet under 2019 och 2020. I kommunalförbundets verksamhetsplan och budget för 2019 budgeterar direktionen med ett överskott på 12 miljoner kronor. Det förutsätter dock effektiviseringar på 72 miljoner kronor i kommunalförbundets verksamhet 2019 varav 6 miljoner kronor i dess hälso- och sjukvårdsverksamhet och 66 miljoner kronor i dess omsorgsverksamhet av vilka 11 miljoner kronor är ospecificerade. Regionstyrelsen kommer att bevaka att nödvändiga och stora effektiviseringar i omsorgsverksamheten inte går ut över hälso- och sjukvårdsverksamheten.

Att återställa det återstående underskottet kommer att innebära stora utmaningar. Effektiviseringsbehovet bedöms till över 270 miljoner kronor under perioden 2019–2021, varav omkring 38 miljoner kronor avser hälso- och sjukvård och 232 miljoner kronor avser omsorg. Effektiviseringarna kommer inte att gå att genomföra under perioden med bibehållen ambitionsnivå i omsorgsverksamheten. Regionstyrelsen betonar vikten av att effektiviseringar inte går ut över kommunalförbundets och TioHundra AB:s hälso- och sjukvårdsverksamhet. Varje medlem ansvarar för eventuella underskott i kommunalförbundet och TioHundra AB i de verksamheter de är huvudman för. Därför kommer Norrtälje kommun att få finansiera eventuella underskott i omsorgsverksamheten om medlemsbidraget och effektiviseringarna sammantaget inte är tillräckliga för att nå ekonomisk balans för dessa.

15.1.2 Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Ändamålet med Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg är, enligt dess förbundsordning, att investera i ambulansflyg och driva ambulansflygverksamhet i hela Sverige. Samtliga landsting och regioner i Sverige är medlemmar i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg.

En upphandling av flygplan genomfördes i enlighet med förbundsordningen och flygplanen skulle vara levererade senast sommaren 2021. Upphandlingen överklagades dock och överklagarna fick rätt i

förvaltningsdomstolen. Styrelsen har i januari 2019 beslutat om att påbörja en ny flygplansupphandling.

Den nya ledningen i Region Skåne meddelade efter valet 2018 att de eventuellt vill träda ur kommunalförbundet och har gett sin regiondirektör i uppdrag att utreda konsekvenserna av detta, framföra allt vilka alternativen är till att använda kommunalförbundets flygtransporter. Om Region Skåne väljer att träda ur får det sannolikt stora konsekvenser. Framför allt skulle varje flygtransport bli dyrare om färre regioner använder sig av flygtransporttjänsten.

Årsredovisning, budget och styrelseprotokoll granskas och landstingsstyrelsen deltar på tjänstemannanivå i beredningar inför direktionsmöten. Regionstyrelsen bedömer att kommunalförbundet följer sin förbundsordning och verkar för att uppfylla de mål som anges för verksamheten.

Kommunalförbundet redovisade ett resultat på 0 kronor 2017 och ett prognosticerat resultat på 4 miljoner kronor 2018. Budgeten för 2019 visar ett överskott på 0,3 miljoner kronor.

15.1.3 Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling

Ändamålet med Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling är att uppföra och driva en nationell anläggning för strålbehandling med protoner, Skandionkliniken, samt att tillvarata möjligheterna till forskning och utveckling av verksamheten.

Årsredovisning, budget och direktionsprotokoll granskas, möten genomförs med förbundsledningen och en tjänstemannaberedning inrättades 2017, inför landstingets deltagande i direktionsmöten. Regionstyrelsen bedömer att kommunalförbundet följer sin förbundsordning och verkar för att uppfylla de mål som anges för verksamheten.

Kommunalförbundet har haft problem med ekonomin på grund av att Skandionkliniken endast går för halv kapacitet. Huvudorsaken är att regionerna inte remitterar patienter i den utsträckning som har planerats. Samarbetsavtal har omarbetats med Skandionkliniken med innebörden att abonnemangsavgiften har höjts från 50 till 70 procent av Skandionklinikens kostnader. Alla regioner i Sverige har godkänt höjningen. Det gör att kommunalförbundet har förutsättningar att kunna gå med ett visst överskott från och med 2019 och att de tidigare underskotten kommer att kunna återställas. Återställandet av underskotten kommer sannolikt att ta längre tid än de tre år som kommunallagens ställer krav på, varför kommunalförbundet kommer att behöva ange synnerliga skäl för att återställa underskotten under en längre tidsperiod.

Kommunalförbundet redovisade ett resultat på -52 miljoner kronor 2017 och prognosen pekar mot ett resultat på -48 miljoner kronor 2018. Kommunalförbundet har upprättat en budget med ett överskott på 1 miljoner kronor för 2019.

15.2 Stiftelser

15.2.1 Efterlevnad av förordningar för stiftelser

En stiftelse är en självägande förmögenhet som förvaltas för ett bestämt ändamål utan ägare eller medlemmar. Enligt kommunallagen har styrelsen uppsiktsansvar över stiftelser som landstinget ensamt eller tillsammans med någon annan är stiftare av (6 kap. 1 § och 10 kap. 6 §). Uppsikten ska säkra att stiftelserna bedrivs ändamålsenligt, enligt föreskrifter i stiftelseförordningens och utifrån god ekonomisk hushållning (11 kap. 1§ och 12 kap. 1§).

Fullmäktige beslöt i SLL Mål och budget 2018, LS 2017–0452, att landstinget skulle stärka styrningen och uppföljningen avseende de verksamhetsstiftelser där landstinget har en finansiering och en styrning i form av styrelseposter. Ett omfattande arbete har genomförts med att stärka styrning och uppföljning av stiftelser. Arbetet redovisas i en slutrapport i en bilaga till Regionstyrelsens årsrapporteringen för 2018. Regionstyrelsen bedömer, och ser positivt på att kulturnämnden och tillväxt- och regionplanenämnden har arbetat aktivt under året med att utveckla det interna styrnings- och uppföljningsarbetet av de stiftelser de ansvarar för. Nämnderna har succesivt tagit ett större ansvar och förbättrat rutiner och kontroll över styrning och uppföljning av stiftelserna. Ett omfattande arbete har genomförts under 2018 med att följa upp och utvärdera avtal och bidrag till stiftelserna. Regionstyrelsen bedömer att styrningen och uppföljningen av Region Stockholms verksamhetsstiftelser har förbättrats under året och är positiva till, att ansvariga nämnder genomfört ett bra arbete med förbättrad styrning och uppföljning.

Det ska vara en naturlig del inom nämndernas ordinarie ledningsprocess att säkerställa avtal och överenskommelser med stiftelserna samt att Region Stockholms ekonomiska bidrag till stiftelserna används resurseffektivt och ändamålsenligt så att stiftelserna bedrivs ändamålsenligt, enligt föreskrifter i stiftelseförordningens och utifrån god ekonomisk hushållning.

Under år 2018 har landstingsstyrelsen haft uppsiktsansvar för åtta verksamhetsstiftelser vilka redogörs för nedan.

15.2.2 Landstingsstyrelsen

Stiftelsen Cancercentrum Karolinska. Landstinget har inte gett några

stiftelsebidrag. Årsredovisning inkommer årligen till styrelsen.

Stiftelsen Centrum för Molekylär Medicin. Landstinget har inte gett några stiftelsebidrag. Årsredovisning inkommer årligen till styrelsen.

Stiftelsen Clara. Landstinget har inte gett några stiftelsebidrag. Årsredovisning inkommer årligen till styrelsen. Landstingets engagemang i stiftelsen ändrades per den 1 februari 2018 efter att kammarkollegiet beviljat ansökan om permutation. Därmed utses inga ledamöter eller revisorer. Uppsiktsansvar kvarstår för fastigheten på grund av hembudsskyldighet.

15.2.3 Kulturnämnden

Stockholms konserthusstiftelse. Under år 2018 har ett omfattande arbete genomförts med syftet att tydliggöra ansvarsförhållanden och förbereda inför ett nytt mandatperiodsbundet avtal. Detta innefattar bland annat benchmarking av bidrag till liknande kulturinstitutioner i Sverige samt analyser om långsiktigt hållbara bidrag till stiftelser.

Stiftelsen Stockholms Läns Museum. Ett omfattande arbete har bedrivits under året, i syfte att förbereda för en permutation av stadgarna och ett inordnande av verksamheten inom kulturnämndens förvaltning. Arbetet har bedrivits i nära dialog med stiftelsen.

15.2.4 Tillväxt- och regionplanenämnden

Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län. En rutin för ekonomisk uppföljning och rekvisitionsplan av beviljade bidrag har tagits fram i samarbete med stiftelsen.

Stiftelsen Flemingsberg Science. Under året har arbete med att stärka styrning och uppföljning främst skett relaterat till den ekonomiska uppföljningen. Rutin för ekonomisk uppföljning av beviljat bidrag har tagits fram i samarbete med stiftelsens VD.

15.2.5 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum. Uppföljning och regelbundna möten sker med stiftelsen.

16. Personal och utbildning

Stockholms läns landsting är en av Sveriges största arbetsgivare och hade vid årets slut drygt 45 000 medarbetare varav majoriteten arbetade inom hälso- och sjukvården.

16.1 Kompetensförsörjning

Antalet medarbetare i landstinget ökade under året till 45 341 (44 738). Inom kollektivtrafikverksamheten ökade antalet medarbetare framförallt till följd av konsultväxling, där konsulter ersätts av anställd personal. Landstingsarkivet som tidigare ingick i landstingsstyrelsen ingår sedan april 2018 i kulturnämnden vilket ger en hög procentuell ökning.

Medarbetare per verksamhetsområde			Förändring	Könsfördelning 2018	
(antal anställda)*	2018	2017	%	kvinnor	män
Hälso- och sjukvård inkl. tandvård	43 162	42 699	1 %	80 %	20 %
Kollektivtrafik	846	784	8 %	53 %	47 %
Kultur	123	65	89 %	72 %	28 %
Regionplanering	44	44	0 %	75 %	25 %
Övrig verksamhet**	1 166	1 146	2 %	48 %	52 %
Totalt	**45 341**	**44 738**	1 %	**78 %**	**22 %**
Andel tillsvidareanställda	92 %	91 %	1 %	93 %	89 %
Andel heltidsanställda ***	89 %	88 %	1 %	87 %	93 %
Genomsnittlig sysselsättningsgrad****	97 %	97 %	0 %	97 %	98 %

* Månadsanställda (tillsvidare- och visstidsanställda) per den 31/12.

** I övrig verksamhet ingår AB SLL Internfinans, revisorskollegiet, Locum AB och landstingsstyrelsens förvaltning inklusive SLL IT.

***Andelen anställda som har en avtalad sysselsättningsgrad på 100 procent.

**** Summan av de anställdas avtalade sysselsättningsgrad dividerat med antalet anställda.

Kompetensförsörjningen var en av de mest prioriterade frågorna för landstinget 2018.Som ett stöd för det strategiska kompetensförsörjningsarbetet finns den Kompetensförsörjningsstrategi som landstingsfullmäktige antog 2016, LS 2015–0998. Under året har arbetet fortsatt med de aktiviteter som fastställts i handlingsplanen utifrån kompetensförsörjningsstrategin som landstingsstyrelsen antog 2017, LS 2016–1483. Aktiviteterna återfinns inom prioriterade områden, exempelvis utvecklad arbetsorganisation, en strukturerad kompetensutveckling, ett gott ledarskap och hållbar arbetsmiljö, vilka är förutsättningar för att landstingets verksamheter ska ha rätt och tillräcklig kompetens.

Bemanningssituationen har varit utmanande för hälso -och sjukvården under året, särskilt avseende grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. För att förbättra bemanningssituationen arbetade hälso- och sjukvårdens verksamheter till exempel med att införa nya arbetssätt, med uppgiftsväxling och bemanningsstruktur. Syftet är att säkra att rätt kompetens används till rätt arbetsuppgifter samt för att frigöra tid till

vårdnära uppgifter. Även verksamheter som rekryterade kvalificerade projektledare inom områden som trafik, fastighet och IT har märkt av den hårda konkurrensen på Stockholms arbetsmarknad.

Uppdraget att genomföra en kartläggning och sammanställa anledningen till att personal inom Stockholms läns landsting arbetar deltid är genomfört, LS 2017–0415. Utredningen omfattar en kvantitativ analys samt intervjuer med anställda inom hälso- och sjukvården. Normen är heltidsanställning inom Stockholms läns landsting och den kvantitativa kartläggningen visar att landstinget når upp till målsättningen att erbjuda heltidsanställningar. Kartläggningen visar att den avtalade genomsnittliga sysselsättningsgraden är 97 procent i landstinget. Vidare visar kartläggningen att endast 2,5 procent (1 116 medarbetare) av alla månadsavlönade har en avtalad sysselsättningsgrad som understiger 70 procent.

Landstinget har medel för att företrädesvis finansiera praktikplatser och auskultationer[39] för personer med utländsk vårdutbildning utanför EU- och EES-området inför svensk legitimation. Under 2018 har cirka 35 personer tagit del av medlen. De flesta är läkare som av Socialstyrelsen ålagts att göra praktisk tjänstgöring inför svensk legitimation. Andra yrkesgrupper som tagit del av medlen är tandläkare och sjuksköterskor.

Landstinget erbjuder även sommarjobb till ungdomar i åldrarna 16–18 år. Under året fick omkring 700 ungdomar sommarjobb, varav cirka 25 i den prioriterade gruppen unga med funktionsnedsättning. Landstingets hälso- och sjukvårdsverksamheter tog även emot praoelever.

Uppföljningsrapport personal och utbildning
Som underlag till regionens strategiska arbete med kompetensförsörjning har Uppföljningsrapport Personal och utbildning 2018 tagits fram. Rapportens fokus är data och analyser inom personalområdet och den redovisar bland annat antalet medarbetare inom olika yrken, anställningsform och arbetstidsmått samt ålder- och könsfördelning. Bemanningskostnader samt medellöner och löneutveckling redovisas liksom statistik och genomförda insatser inom områdena chef- och ledarskap, kompetensförsörjning, utbildning och jämställdhet och jämlikhet. I avsnittet Arbetsmiljö och hälsa återfinns bland annat sammandrag från årets medarbetarundersökning samt en fördjupning av sjukfrånvarons utveckling. Region Stockholm har tillsammans med Västra Götalandsregionen och Region Skåne tagit fram ett antal gemensamma nyckeltal, för att kunna göra jämförelser med regioner som är ungefär lika stora och som har liknande verksamhet som redovisas. I slutet av rapporten

[39] Auskultera innebär att i huvudsak som åhörare följa en verksamhet och dess göromål och arbetsuppgifter.

finns en fördjupningsdel med ytterligare statistik, till exempel antal anställda inom respektive nämnd och bolag samt definitioner på begrepp som används i rapporten.

16.2 Utbildning och kontinuerlig kompetensutveckling

Under året har kompetensstegarna för sjuksköterskor och undersköterskor i klinisk vård börjat införas. Även kompetensstegar för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, röntgensjuksköterskor och medicinska sekreterare har tagits fram och börjat införas. Under året påbörjades framtagande av kompetensstegar för dietister, biomedicinska analytiker – klinisk fysiologi respektive laboratoriemedicin, audionomer och psykologer.

Som huvudman för hälso- och sjukvården i länet verkar landstinget för att innehållet i utbildningarna ska motsvara hälso- och sjukvårdens behov av kompetens. Landstinget samverkar med ett flertal högskolor, universitet samt gymnasie- och yrkeshögskolor och har ett stort åtagande för de verksamhetsförlagda delarna av hälso- och sjukvårdsutbildningarna. Fokus under året har varit att stärka handledarkompetensen, säkra finansiering av interprofessionella lärandemiljöer och införa pedagogiska modeller för att säkerställa en hög kvalitet på den verksamhetsförlagda utbildningen.

Landstinget har varit aktiv i ansökan till Yrkeshögskolemyndigheten avseende specialistutbildning inom anestesi-operation-intensivvård för undersköterskor. Genom Omställningsfonden har projekt påbörjats för undersköterskors kompetensutveckling inom akutsjukvård.

Landstingets satsning på specialistsjuksköterskeutbildning har fortsatt under året genom att erbjuda full lön till medarbetare som utbildar sig inom en inriktning som verksamheten har behov av, cirka 200 medarbetare har påbörjat specialistsjuksköterskeutbildning. I samarbete med Kungliga Tekniska högskolan och Karolinska Institutet har landstinget genomfört kurser i medicinsk teknik för medarbetare inom hälso-och sjukvården.

16.3 Gott och inkluderande ledarskap

Ett väl fungerande chef- och ledarskap är en av de viktigaste framgångsfaktorerna för landstingets verksamhet. Genom att arbeta systematiskt och långsiktigt med chefsförsörjning och chefsutveckling säkerställer landstinget tillgången på chefer. Utifrån riktlinjer för chefsförsörjning har arbetet under året vidareutvecklats för att attrahera, identifiera, rekrytera, behålla och utveckla blivande och befintliga chefer. Under 2018 har det sjätte utvecklingsprogrammet för framtidens förvaltningsledning (RUFF) genomförts. Chefshandledning i grupp samt en pilotomgång av programmet Morgondagens chef har också genomförts. Landstingets nätverk för unga chefer har likt tidigare år genomfört fyra

träffar under 2018 och två introduktionsdagar för nya chefer inom Stockholms läns landsting har anordnats.

16.4 En modern arbetsgivare

Engagerade och motiverade medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar är centrala för att Stockholms läns landsting ska klara av sitt uppdrag. Arbetsmiljö och arbetsförhållanden är andra viktiga faktorer för att landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare.

För att ge förutsättningar för ett normmedvetet ledar- och medarbetarskap har landstinget en certifierad jämställdhets- och jämlikhetsutbildning. Under året har 80 chefer gått utbildningen. Att förebygga förekomsten av diskriminering, kränkningar och trakasserier har varit ett av fokusområdena för många av landstingets verksamheter under året. Förankring av policyer, riktlinjer, rutiner och anmälningsprocesser har varit ett fokusområde under året. Resultat av detta har synts i den årliga medarbetaruppföljningen där till exempel fler känner till var de kan vända sig vid upplevelsen av kränkningar (85 procent 2018 i jämförelse med 80 procent 2017).

Landstinget arbetar kontinuerligt med att hbtq[40]-diplomera vårdverksamheter för att förbättra mottagande och bemötande av hbtq-personer. Diplomeringen innebär bland annat att medarbetarna får genomgå en utbildning. Under 2018 diplomerades 15 nya verksamheter och nu är totalt 62 landstingsfinansierade verksamheter diplomerade. Totalt utbildades 700 medarbetare under året inom ramen för hbtq-diplomeringen.

Många av landstingets verksamheter har under året genomfört stora satsningar vad gäller arbetsmiljöutbildningar för chefer. Verksamheterna har även fortsatt arbetet med att förebygga, bemöta och följa upp våld och hot genom bland annat säkerhetsutbildning samt seminarium om hot och våld.

Genom projektet Arbetsmiljölyftet har landstinget sedan 2014 satsat totalt 150 miljoner kronor vilket möjliggjort särskilda arbetsmiljösatsningar och förstärkt arbetsmiljöarbetet under det intensiva förändringsarbete som genomförandet av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården innebär. Under 2018 har fokus i Arbetsmiljölyftet varit att sprida kunskapen om de drygt 100 avslutade projekten. Detta har bland annat skett genom publicering på projektets webbplats, arbetsmiljölyftet.ringla.nu, där även 20 av projekten finns sammanfattade som filmer

[40] Hbtq avser homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner.

Under året har informationsmaterial kring hälsosamma arbetstider tagits fram. Informationsmaterialet vänder sig till såväl chefer som medarbetare och syftar till att öka kunskapen om hälsosam schemaplanering. Genom att arbeta strategiskt med bemanningsplanering kan dessutom medarbetarnas kompetens nyttjas på ett mer ändamålsenligt sätt och en bättre patientsäkerhet uppnås. Informationsmaterialet har spridits på avtalskonferenser och varit en del av implementeringen av Vårdförbundets arbetstidsavtal.

17. Styrning och intern kontroll

17.1 Styrning

Regionstyrelsens uppföljning av styrningen inom regionen utgår ifrån nämnder och bolags styrningsrapporter, dessa lämnas in i samband med årsbokslutsrapporteringen.

Styrningsrapporten innehåller en obligatorisk återrapportering till regionstyrelsen i enlighet med de krav på uppsikt som ställs i kommunallagen och följer SKL:s principer för styrning av kommun- och landstingsägda bolag. Styrningsrapporten utgår från uppsiktsansvaret och utgör nämnder och bolags återrapportering av efterlevnad av policyer och andra styrande dokument, arbetet med styrning och intern kontroll samt en återkoppling av landstingsrevisorernas granskning under året. Styrningsrapporten för regionens bolag utgör också styrelsens återrapportering av sitt arbete under året.

Rapporteringen bedöms vara tillräcklig för att fylla sitt syfte, men regionstyrelsen noterar att nämnders och bolagens efterlevnad av anvisningar för framtagande av rapporterna, i delar, inte är tillfredsställande. Detta gäller särskilt rapporteringen av regelefterlevnad och intern kontroll i styrningsrapporterna.

17.1.1 Nämnder

Nämndernas ansvarsområden anges i reglementen som fullmäktige fastställer, i enlighet med 6 kap. 44 § kommunallagen (2017:725). Samtliga nämnder rapporterar att reglementet har efterlevts. Regionstyrelsen delar generellt den bedömningen men anser, mot bakgrund av de stora förändringar som nu sker inom hälso- och sjukvården, att hälso- och sjukvårdsnämnden fortsatt behöver stärka sin helhetssyn och sitt samlade grepp om hälso- och sjukvårdssystemet. Regionstyrelsen lämnar därför ut en anmodan till hälso- och sjukvårdsnämnden, detta beskrivs i kapitel 9.

17.1.2 Bolag

Ägarstyrning

Landstinget hade vid slutet av 2018 totalt 15 helägda aktiva bolag. Bolagen sorterar under Landstingshuset i Stockholm AB eller AB Storstockholms Lokaltrafik som koncernmoderbolag.[41]

[41] AB Storstockholms Lokaltrafik är en koncern under fullmäktige innehållande flera bolag kopplade till kollektivtrafik i Stockholm. Dotterbolag är AB SL Finans och SL Älvsjö AB, samt SL Infrateknik AB som upphört då det i september 2018 fusionerades med moderbolaget AB Storstockholms lokaltrafik. Inga anställda finns i bolagen, som förvaltas av trafiknämnden.

Ägarrollen i de landstingsägda bolagen utövas av landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och vissa av dess utskott samt i förekommande fall moderbolags styrelse. Ägarstyrningen utövas genom styrande dokument, styrelsetillsättningar och löpande dialog mellan politiker/ägarrepresentanter, styrelse och ledning. Syftet är att skapa en tydlig och väl avvägd roll- och ansvarsfördelning. Ägaren ska ha kontroll och insyn i sina bolag.

Landstinget har i sin organisation en etablerad beställar-utförarmodell. För två nämnder har styrning i bolagsliknande form tillämpats; Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns sjukvårdsområde. Liksom bolagen står de för utförande och produktion.

Frågor som lyfts till ägaren

Frågor av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt ska lyftas till fullmäktige.

Moderbolaget Landstingshuset i Stockholm AB har ansvar för ägarfrågor av ingående koncernbolag. Ägarfråga som lyfts och beslutats om under 2018 har varit ett villkorat aktieägartillskott på 26 miljoner kronor till Ambulanssjukvården i Storstockholm AB.

Fullmäktige beslutade i samband med beslut om budget för 2019 att dotterbolaget Waxholms Ångfartygs AB ska överlåtas från Landstingshuset i Stockholm AB till AB Storstockholms lokaltrafik.

17.1.3 Efterlevnad av de kommunala befogenheterna och ändamålen

Inga bolag rapporterar att några avsteg har skett från de fastställda kommunala ändamålen under verksamhetsåret 2018. Regionstyrelsens samlade bedömning överensstämmer med bolagens egen rapportering.

Landstinget har också ett antal delägda bolag och intressebolag. Även för dessa är den samlade bedömningen att inga avsteg gjorts från de kommunala befogenheterna och ändamålen under året.

17.1.4 Efterlevnad av de specifika ägardirektiven

I styrningsrapporterna för landstingets hel- och delägda bolag samt för de nämnder som drivits i bolagsliknande form, rapporteras inte några väsentliga avsteg från de fastställda specifika ägardirektiven under verksamhetsåret 2018. Regionstyrelsens bedömning överensstämmer med verksamheternas rapportering, dock med avvikelse för Karolinska Universitetssjukhuset.

Karolinska Universitetssjukhuset
Karolinska Universitetssjukhuset anger att de följer/utgår från beslutade specifika ägardirektiv. Regionstyrelsen bedömer dock att Karolinska under 2018 inte fullt ut efterlevt det specifika ägardirektivet avseende genomförandet av framtidsplanen för hälso- och sjukvård och sjukhusets styrning.

Framtidsplanen har inneburit en utflytt av vårdverksamheter från Karolinska. Karolinskas budget för 2018 reducerades därför med 650 miljoner kronor jämfört med året innan som en anpassning till det minskade vårduppdraget. Utflytt av vård har under året genomförts i enlighet med fullmäktiges beslut men med vissa förseningar, vilket fått konsekvenser. Karolinska har erhållit tillskott på sammanlagt 664 miljoner kronor under året, där en del utgjort ersättning för de förseningar Karolinska inte själva haft full rådighet över som delproducent i det totala sjukvårdssystemet. Karolinskas planering för att dimensionera verksamheten utifrån det nya vårduppdraget påbörjades dock först hösten 2018. Därmed omöjliggjordes den nödvändiga anpassning av verksamheten som bland annat en ekonomi i balans kräver. I detta ingår även de effektiviseringskrav som ställts i vårdavtal. Karolinska har trots tillskjutna medel för förseningar ett helårsutfall 2018 på –822 miljoner kronor där en stor del är hänförlig till personalkostnader för kompetenser som trots utflytten är kvar vid Karolinska. Genom en bra omfördelning skulle dessa kompetenser kunnat använts mer effektivt inom sjukhuset eller de delar av sjukvårdssystemet där det idag finns kompetensbrist. Utifrån rådande rekryteringsläge i Stockholmsregionen finns risk att personalkostnaderna totalt inom sjukvårdssystemet suboptimeras och blir högre än nödvändigt.

Resultat och avvikelser kommenteras vidare under kapitel 9.

17.2 Regionövergripande styrande direktiv

Nämnder och bolag återrapporterar hur de har arbetat med att säkerställa efterlevnad av policys, riktlinjer och andra landstingsövergripande styrande dokument. Regionstyrelsen bedömer generellt att nämnder och bolag behöver förbättra både sitt arbete med att säkerställa regelefterlevnad mot styrande dokument och förbättra sin rapportering till regionstyrelsen.

Nämnder och bolag ska i årets styrningsrapport även särskilt redogöra för nämndens viktigaste åtgärder för att stärka arbetet med efterlevnaden av:

- principer för ekonomistyrning som anges i SLL Mål och budget 2018, 2017–0047, sid 40
- informationssäkerhetspolicy för Stockholms läns landsting, LS 1112–1733

- anti-korruptionspolicy för Stockholms läns landsting, LS 2015–1342, samt Stockholms läns landstings riktlinjer för anti-korruption och representation, LS 2015–1324
- arbetet med att implementera Policy för inköp, LS 2017–1197

Utöver de styrande dokument som anges ovan har regionstyrelsen även granskat efterlevnaden av riktlinjer för god ekonomisk hushållning, policy och riktlinjer för säkerhet, finanspolicyn samt regionala strategiska dokument.

Nedan följer en fördjupad avrapportering av dessa styrande dokument.

Principer för ekonomistyrning

Fullmäktige har även i SLL Mål och budget 2018, 2017–0047, sid 40 beslutat om principer för ekonomistyrning. Inga nämnder och bolag redovisar ett behov att stärka arbetet med efterlevnaden av dessa principer, 11 av 21 nämnder och bolag redovisar följsamhet och ett fåtal redovisar hur de tillämpar principerna. Sex nämnder och bolag lämnar enbart en övergripande kommentar att de följer samtliga styrande dokument som är beslutade av fullmäktige. Återstående fyra nämnder och bolag lämnar ingen redovisning alls.

Regionstyrelsen är kritisk till hur nämnderna och bolagen redovisar efterlevnaden av principer för ekonomistyrning. Regionstyrelsen anser att nämnderna och bolagen bör utveckla arbetet med efterlevnaden och förbättra sin rapportering till regionstyrelsen.

Finanspolicy, LS 2017–0949

Under slutet av 2018 registrerades en avvikelse från Finanspolicyn. Det gäller hälso- och sjukvårdsnämnden, som för att kunna betala ut lön till jul valde att tidigarelägga en ansenlig utbetalning till privata vårdgivare med två dagar och därigenom utsätta landstinget för en avsevärd likviditetsrisk. I tillägg till detta rapporterades inte det förändrade likviditetsflödet förrän i allra sista stund. Bedömningen är att tidigareläggandet av betalningen avviker från principerna i Finanspolicyn; att förvaltningen av finansiella risker ska vara medveten och effektiv. Hälso- och sjukvårdsnämnden har inlett en dialog med Internfinans med avsikt att presentera en åtgärdsplan för att komma tillrätta med de brister i hanteringen som har identifierats. Uppföljning av åtgärdsplanen kommer att ske under 2019.

En av landstingets motparter i en derivataffär fick sin rating sänkt till en nivå understigande den godkända under början av 2018. Detta ledde till en avvikelse, vilken hanterades genom att derivatpositionen, och därmed risken, överfördes till andra motparter med en högre rating.

Utöver dessa avvikelser har ett fåtal anmärkningar rapporterats till Internfinans styrelse, huvudsakligen kopplade till förseningar i risk- och likviditetsrapportering.

Det är regionstyrelsens uppfattning att nämnder och bolag på det stora hela följer intentionen i policyn och den sammantagna bilden utifrån de frågeställningar som har uppkommit under året stöder den uppfattningen.

Upphandlingspolicy, LS 1102–0181
Nedan redovisas en uppföljning av de övergripande mål som anges i policyn.

Samordnade upphandlingar
Under året genomförde landstinget samordnade upphandlingar till ett avtalsvärde om 3 905 miljoner kronor, inklusive förlängningsoptioner.

Små och medelstora företag
Hos tio av 18 nämnder eller bolag som har genomfört upphandlingar över direktupphandlingsgränsen har upphandlingsdokumenten anpassats för att särskilt underlätta för små och medelstora företag.

Policy för inköp, LS 2017–1197
Nedan följer specifika kommentarer från regionstyrelsen i och med uppsikten för 2018:

- Nämnder och bolag ska säkerställa analys, affärsutveckling och strategisk planering inför inköp. Inom landstinget uppskattas 45,6 procent av genomförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen ha haft en dokumenterad upphandlingsstrategi. Detta utgör en ökning med 5,4 procent från föregående år. Detta indikerar att större fokus läggs på strategiskt och proaktivt inköpsarbete vilket är positivt. Regionstyrelsen anser dock att detta är för låga nivåer.
- En aktiv avtalsförvaltning ska säkerställas för de avtal som nämnden/bolaget ansvarar för. Regionstyrelsen uppskattar att 17 av 21 upphandlande nämnder och bolag har haft en organisation som säkerställer aktiv uppföljning av ingångna avtal. Detta utgör en ökning med en (1) stycken från föregående år. Regionstyrelsen vill tydliggöra att samtliga nämnder och bolag behöver säkerställa arbetssätt för en aktiv avtalsförvaltning.
- En god framförhållning och planering ska finnas på plats för att kunna genomföra inköp affärsmässigt. Inom landstinget för år 2018 uppskattas 14 av 21 upphandlande nämnder och bolag ha en standardiserad upphandlingsprocess som följs.
- Nämnder och bolag ska verka för att en ökad andel upphandlingar genomförs som samordnade upphandlingar. Inom landstinget för 2018 uppskattas att 64 av 188 genomförda upphandlingar ha genomförts

samordnat. Detta utgör en ökning med 10 procent från föregående år. Regionstyrelsen ser positivt på denna utveckling.

- En inköpsansvarig på varje upphandlande nämnd/bolag ska finnas. Under året har därför samtliga nämnder och bolag utsett inköpsansvariga personer. Regionstyrelsen ser positivt på tillsättningarna men bedömer att den effekt beslutet om införande av denna funktion eftersträvade fullt ut inte har kunnat realiseras. Förhållandena skiljer sig åt mellan de olika nämnderna och bolagen. Generellt sett upplevs effekterna svårare att uppnå för nämnder och bolag med mer omfattande inköpsverksamhet. Respektive nämnd och bolag bör under 2019 fortsätta arbetet med att få så god effekt som möjligt av funktionen. Regionstyrelsen kommer under år 2019 att närmare utvärdera hur en ökad effekt ska kunna uppnås för koncernen som helhet.

Samtliga nämnder och bolag har i årets styrningsrapporter fått redovisa statusen på implementeringen av den nya inköpspolicyn, där har 14 av 21 nämnder och bolag redovisat aktiviteter som pågår eller som är avslutade, sju nämnder och bolag lämnar ingen redovisning av aktiviteter utan hänvisar till att samtliga styrande dokument som fullmäktige beslutat följs. Givet hur länge den nya policyn varit giltigt ser regionstyrelsen positivt på framdriften som sker i nämnder och bolag och kommer att följa upp detta arbete i särskild ordning under året. Detta gäller särskilt det förbättringsarbetet som pågår på Karolinska Universitetssjukhuset med anledning av utredning av inköp av strategi- och managementkonsulter och hälso- och sjukvårdsnämnden utredningar ”Förutsättningar för affärsmässighet i upphandlingsprocessen” och ”Styrning och kontroll av direktupphandlingar”.

Anti-korruptionspolicy, LS 2015–1342, LS 2015–1324

Återrapporteringen visar att 13 av 21 av nämnder och bolag har följsamhet mot policyn. Dessa rapporterar även att de har pågående och avslutade aktiviteter för att stärka följsamheten och beskriver även hur de arbetar med anti-korruption. Sju av nämnderna och bolagen lämnar enbart en övergripande kommentar att de följer samtliga styrande dokument som är beslutade av fullmäktige. Tillväxt och regionplanenämnden lämnar ingen redovisning alls.

Regionstyrelsen är kritisk till hur nämnderna och bolagen redovisar efterlevnaden av korruptionspolicyn. Regionstyrelsen anser att nämnderna och bolagen bör utveckla arbetet med efterlevnaden och förbättra sin rapportering till regionstyrelsen.

Informationssäkerhetspolicy, LS 1112–1733

Landstingsstyrelsen har genomfört särskilda uppföljningar av området informationssäkerhet som visat på brister. Landstingsstyrelsen har därför i uppsiktsrapport 2016 och 2017 anmodat samtliga nämnder och bolag att se över och intensifiera arbetet med informations- och it-säkerhet. Anmodan har följts upp som en del av årets uppföljning av regelefterlevnaden inom området informationssäkerhet utifrån ett styrnings- och ledningsperspektiv.

Regionstyrelsens samlade bedömning är att det har skett en positiv utveckling på den strategiska nivån i nämnder och bolag. Tre nämnder och bolag har nu säkerställt nödvändiga processer för att kunna styra sitt informationssäkerhetsarbete och ytterligare cirka en tredjedel har tagit viktiga steg i rätt riktning och har nu ett fåtal avvikelser i sina styrnings- och ledningsprocesser. Övriga nämnder och bolag uppvisar fortfarande avvikelser i detta avseende och behöver ha fortsatt fokus på förändring och att etablera en tydlig och genomtänkt styrning och ledning av informationssäkerhetsarbetet så att insatserna kan riktas utifrån en aktuell riskbild. Uppföljning kommer att ske av berörda nämnder och bolag genom befintliga processer för regelefterlevnad inom informations- och it-säkerhetsområdet.

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

Policy och riktlinjer för säkerhet

Förvaltningar och bolag ska bedriva ett systematiskt säkerhets- och krisberedskapsarbete. I detta ingår bland annat att utarbeta styrdokument för säkerhet i enlighet med policy och riktlinjer för säkerhet. För 2018 har en övervägande del av förvaltningarna och bolagen meddelat att de färdigställt detta arbete. Regionstyrelsen ser positivt på att arbetet gått snabbare än vad styrelsen förutsåg i 2018 års delårsrapport.

Fullmäktige har i Budget 2019 för Region Stockholm bland annat påtalat att större delen av regionens verksamhet kan betecknas som samhällsviktig. Detta ställer krav på att verksamheten kan fortsätta att fungera trots att en störning har uppstått, samt vid omfattande extraordinära händelser. För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter genom riskreducerande åtgärder och planering krävs kunskap om den egna nämndens eller bolagets risk- och hotbild liksom en nära samverkan med entreprenörer som arbetar på nämndens eller bolagets uppdrag. Utifrån detta delar regionstyrelsen ut en anmodan men föreslår också regionfullmäktige ett uppdrag.

Regionstyrelsen anmodar samtliga nämnder och bolag att ytterligare intensifiera sitt arbete med säkerhet och krisberedskap.

17.3 Regionala strategiska dokument

Som regionplaneorgan och regional kollektivtrafikmyndighet i Stockholms län ansvarar landstinget för att fastställa dels en regionplan, dels ett regionalt trafikförsörjningsprogram.[42] I oktober 2017 beslutade fullmäktige om ett reviderat trafikförsörjningsprogram för Stockholms län, LS 2017–0540. Den 12 juni 2018 beslutade fullmäktige om en ny regionplan, RUFS 2050, som ska vara vägledande för den fysiska planeringen i länet, LS 2015–0084. Regionplanen regleras av plan- och bygglagen (2010:900) och gäller i åtta år. Fullmäktige beslutade samtidigt om kompletterande regionala dokument: en landsbygds- och skärgårdsstrategi, LS 2017–1513, och en regional kulturstrategi för Stockholms län, LS 2017–1514. Alla dessa dokument ska vara vägledande för länets kommuner och andra offentliga aktörer som verkar i Stockholms län.

Region Stockholm har två roller i förhållande till dessa regionala dokument vilket regionstyrelsen särskilt vill betona. Dels som upprättare av dem i dialog och samverkan med ett stort antal lokala, regionala och nationella aktörer. Dels som en av de enskilt viktigaste aktörerna för att arbeta med de gemensamt formulerade prioriteringarna för att regionens mål ska nås. Målen är dock formulerade för att gälla regionen som helhet och ansvaret för måluppfyllelsen delas med flera aktörer. Regionstyrelsen ser det som viktigt att dokumenten framgent tydliggör rollerna och vilka aktörer som ansvarar för vad och att målstyrningen blir tydligare i förhållande till aktörernas respektive ansvar. Vidare ser regionstyrelsen det som viktigt att nämnder och bolag på ett tydligare sätt kalibrerar sin långsiktiga planering till inriktningen i dessa strategiska dokument. För trafiknämnden och tillväxt- och regionplanenämnden nämns de regionala dokumenten i respektive reglemente. Inom övriga nämnder och bolag varierar arbetet beroende på verksamhetens art och förutsättningar. På koncerngemensam nivå har fullmäktige formulerat mål med nära koppling till mål och prioriteringar i RUFS 2050. Regionstyrelsen ser möjligheter att ytterligare kalibrera målmodellerna till varandra för att stärka den röda tråden i målstyrningen.

Inför ett kommande utvecklingsarbete med RUFS, trafikförsörjningsprogram och relaterade regionala dokument, ser regionstyrelsen att det finns behov av att stärka samordningen mellan de

[42] Sedan den 1 januari 2019 är Region Stockholm också regionalt utvecklingsansvarig aktör i Stockholms län och ansvarar för att ta fram en regional utvecklingsstrategi.

olika processerna för att få en tydligare helhetsbild över den strategiska inriktning som de förespråkar. Regionstyrelsen bedömer att ett sådant utvecklingsarbete stärker Region Stockholms förutsättningar att bidra till att regionens gemensamma mål uppfylls. Det stärker också regionstyrelsens förutsättningar att ha uppsikt över om verksamheten i tillräcklig utsträckning tar hänsyn till dessa dokument i sin långsiktiga planering. Regionstyrelsen anser att de nämnder som ansvarar för de regionala styrande dokumenten ska säkerställa en väl fungerande samverkan och samplanering. Detta kan ske under regionstyrelsens ledning i de delar det är nödvändigt.

17.4 Intern kontroll

Intern kontroll handlar om att nämnder och bolag med rimlig grad av säkerhet ska ansvara för att verksamheten uppfyller fastställda mål, bedrivs effektivt och ändamålsenligt, följer tillämpliga lagar, föreskrifter, avtal och styrande dokument. Vidare att verksamheten bedrivs säkert så att den skyddas samt har tillförlitlighet i rapportering och information. Därutöver ska den interna styrningen och kontrollen ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

17.4.1 Försäkran om tillfredsställande intern kontroll

Samtliga nämnder och styrelser har inkommit med en styrningsrapport som en bilaga till sina årsrapporter. Där lämnar de en försäkran att de har vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillfredställande intern kontroll. Det finns inga rapporterade avsteg från gällande Policy för Intern kontroll, LS 1303–0431. Samtliga nämnder och bolag har till sina årsrapporter bifogat en uppföljning av sina beslutade planer för intern kontroll för 2018.

17.4.2 Uppföljning av planerade åtgärder

Genomförandet av planerade åtgärder och kontrollmoment har följts upp för 2018 och en bedömning har gjorts om hur effektivt dessa åtgärder hanterar de risker som rapporterats.

Resultatet visar att 14 av 21 nämnder och bolag inte har haft några stora avvikelser i genomförandet av de planerade åtgärderna under 2018. De bedöms därför ha haft en fullgod följsamhet. Övriga sju nämnder och bolag har haft en eller flera åtgärder som inte följer tidsplanen och/eller där den riskreducerande effekten från åtgärden inte kunnat bedömas under året eller som inte bedömts ha önskad effekt. Samtliga av dessa nämnder och bolag arbetar aktivt med åtgärder för att hantera de risker som fortsatt är aktuella under 2019. Dessa sju nämnder och bolag är Trafiknämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, MediCarrier AB, Danderyds Sjukhus AB samt Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje.

17.4.3 Huvudsakliga landstingsövergripande riskområden

Uppföljningen av planerna för intern kontroll och utfallet i årsrapporten visar att framförallt på risker med ekonomiska konsekvenser, dessa återfinns främst inom hälso- och sjukvården. Bakomliggande orsaker till risker som har rapporterats av nämnder och bolag med ekonomiska konsekvenser har varit:

- driftkostnader relaterat till omställningen av hälso- och sjukvården
- osäkerheter i pensionskostnader främst kopplat till nyanställda och lönenivåer överstigande 7.5 inkomstbasbelopp.
- bristande kontroll av utgifter, tidsplaner och kvalitet i leveranser av investeringsprojekt
- ökade kostnader för bemanning
- hög konkurrens om ett fåtal leverantörer driver kostnader.

18. Ekonomisk redovisning

18.1 Resultaträkning

Mkr		Landstingskoncernen				Landstinget		
	Not	2018	2017	Budget	Avvikelse	2018	2017	Budget
Verksamhetens intäkter	1	23 576	22 177	22 544	1 032	11 876	10 368	10 701
Verksamhetens kostnader	1	-92 450	-88 733	-91 379	-1 071	-85 106	-81 106	-84 173
Avskrivningar	2	-5 742	-5 185	-6 215	473	-2 342	-1 881	-2 702
Verksamhetens nettokostnader		**-74 616**	**-71 741**	**-75 050**	**433**	**-75 572**	**-72 619**	**-76 175**
Därav jämförelsestörande poster	6	-439	-1 240	-1 120		-440	-829	-1 120
Skatteintäkter	3	72 871	70 611	73 349	-478	72 871	70 611	73 349
Generella statsbidrag	3	6 078	5 847	5 803	275	6 078	5 847	5 803
Inkomst- och kostnadsutjämning	3	-1 202	-1 510	-1 859	657	-1 202	-1 510	-1 859
Summa samlade skatteintäkter		**77 747**	**74 949**	**77 293**	**454**	**77 747**	**74 949**	**77 293**
Finansiella intäkter	4	426	134	92	334	624	681	670
Finansiella kostnader	5	-2 174	-2 100	-2 918	745	-2 071	-1 993	-2 785
Finansnetto		**-1 748**	**-1 966**	**-2 826**	**1 078**	**-1 447**	**-1 312**	**-2 115**
Därav jämförelsestörande poster	6	476	-126			-	-	
Årets resultat		**1 383**	**1 242**	**-583**	**1 966**	**728**	**1 018**	**-997**

Resultat enligt balanskrav		
Årets resultat	1 383	1 242
Reavinster	-686	-120
Årets resultat efter balanskravsjusteringar	**697**	**1 122**
Årets balanskravsresultat	**697**	**1 122**
Synnerliga skäl		
lanspråktagande av reserverade medel inom det egna kapitalet avseende omställningskostnader i samband med införandet av Framtidens hälso- och sjukvård	0	0
Justerat balanskravsresultat	**697**	**1 122**

18.2 Balansräkning

Mkr		Landstingskoncernen		Landstinget	
	Not	2018	2017	2018	2017
Tillgångar					
Anläggningstillgångar					
Immateriella anläggningstillgångar	8	347	317	108	86
Materiella anläggningstillgångar					
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	9	66 348	63 654	35 543	35 393
Maskiner och inventarier	10	26 801	25 743	8 788	6 642
Pågående nyanläggningar, förskott avseende materiella anläggningstillgångar	11	23 193	21 148	14 004	11 226
Finansiella anläggningstillgångar					
Finansiella anläggningstillgångar	12	721	1 511	38 361	39 181
Summa anläggningstillgångar		**117 410**	**112 373**	**96 804**	**92 527**
Omsättningstillgångar					
Förråd m.m.		583	579	435	415
Kortfristiga fordringar	13	7 983	7 431	9 488	7 775
Kortfristiga placeringar		0	0	0	0
Kassa och bank		1 894	1 983	256	1
Summa omsättningstillgångar		**10 459**	**9 993**	**10 179**	**8 191**
Summa tillgångar		**127 869**	**122 366**	**106 983**	**100 718**

Mkr		Landstingskoncernen		Landstinget	
	Not	2018	2017	2018	2017
Eget kapital, avsättningar och skulder					
Eget kapital	14				
Ingående eget kapital		9 477	8 239	8 228	7 210
Övrig förändring av eget kapital		13	-5	0	0
Årets resultat		1 383	1 242	728	1 018
Summa eget kapital		**10 873**	**9 477**	**8 956**	**8 228**
Avsättningar					
Avsättningar för pensioner och liknande förpliktelser	15	29 510	27 346	23 231	21 619
Andra avsättningar	16	1 069	775	622	650
Summa avsättningar		**30 580**	**28 121**	**23 854**	**22 268**
Skulder					
Långfristiga skulder	17	64 345	61 178	53 155	48 188
Kortfristiga skulder	18	22 072	23 590	21 019	22 033
Summa skulder		**86 417**	**84 768**	**74 174**	**70 222**
Summa eget kapital, avsättningar och skulder		**127 869**	**122 366**	**106 983**	**100 718**
Panter och därmed jämförliga säkerheter		**inga**	**inga**	**inga**	**inga**
Ansvarsförbindelser	19				
Pensionsförpliktelser som inte har upptagits bland skulderna eller avsättningarna		22 879	23 559	22 879	23 559
Övriga ansvarsförbindelser		857	824	16 256	16 003
Summa ansvarsförbindelser		**23 736**	**24 383**	**39 135**	**39 562**

18.3 Kassaflödesanalys

Mkr		Koncernen		Landstinget	
	Not	2018	2017	2018	2017
Den löpande verksamheten					
Årets resultat		1 383	1 242	728	1 018
Justering för ej likviditetspåverkande poster		6 796	8 224	2 610	2 949
Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital		**8 179**	**9 466**	**3 338**	**3 967**
Ökning(-) resp minskning(+) av förråd och varulager		-4	0	-21	-17
Ökning(-) resp minskning(+) kortfristiga fordringar		-279	-1 049	-1 162	-2 092
Ökning (+) resp minskning (-) av kortfristiga skulder (exkl leasing- och lånefinansiering)		480	1 345	-132	950
Kassaflöde från den löpande verksamheten		**8 376**	**9 762**	**2 023**	**2 808**
Investeringsverksamheten					
Investering i immateriella anläggningstillgångar		-143	-187	-45	-35
Investering i materiella anläggningstillgångar		-12 068	-13 673	-7 402	-7 216
Försäljning av materiella anläggningstillgångar		398	257	398	65
Försäljning av finansiella anläggningstillgångar		337	0	0	0
Kassaflöde från investeringsverksamheten*		**-11 476**	**-13 603**	**-7 049**	**-7 186**
Finansieringsverksamheten					
Nyupptagna lån		2 951	4 725	4 792	3 812
Amortering av långfristiga skulder		-1 700	-2 050	-1 700	-2 050
Förändring långfristiga fordringar		790	-162	820	1 011
Förändring av leasingfinansiering		-680	-1 258	0	0
Erhållna bidrag		1 650	1 691	1 369	801
Kassaflöde från finansieringsverksamheten		**3 011**	**2 946**	**5 281**	**3 574**
Årets kassaflöde		**-89**	**-895**	**255**	**-804**
Likvida medel vid årets början		**1 983**	**2 878**	**1**	**805**
Likvida medel vid årets slut		**1 894**	**1 983**	**256**	**1**
) Specifikation av ej likviditetspåverkande poster					
Avskrivningar		5 742	5 185	2 342	1 881
Förändring av avsättningar		2 459	1 688	1 612	1 097
Realisationsresultat och utrangeringar		-238	777	-332	-33
Övriga poster		-1 167	574	-1 011	4
Justering för ej likviditetspåverkande poster		**6 796**	**8 224**	**2 611**	**2 949**

18.4 Driftsredovisning

Mkr	Intäkter	Kostnader	Resultat*	Pensioner	Justerat resultat**	Budget 2018
Hälso- och sjukvård						
Hälso- och sjukvårdsnämnden	63 622,3	-63 037,0	585,3		585,3	0,0
Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje	1 490,7	-1 479,9	10,8		10,8	0,0
Stockholms läns sjukvårdsområde	11 434,1	-11 381,7	52,4		52,4	105,0
Karolinska Universitetssjukhuset	19 512,2	-20 334,6	-822,4		-822,4	30,2
Södersjukhuset AB	5 143,3	-5 141,7	1,6	-53,2	-51,6	9,4
Danderyds Sjukhus AB	4 153,5	-4 195,9	-42,4	-41,7	-84,1	6,5
Södertälje Sjukhus AB	1 340,7	-1 318,9	21,9	-10,9	11,0	3,3
TioHundra AB	845,3	-849,0	-3,7		-3,7	0,0
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	639,5	-584,0	55,5	-7,2	48,4	33,0
Folktandvården Stockholms Län AB	1 731,0	-1 605,4	125,6	-13,4	112,3	125,0
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	288,7	-296,0	-7,3	-0,9	-8,2	0,7
Stockholm Care AB	107,3	-106,9	0,3	-0,3	0,1	2,5
MediCarrier AB	855,7	-850,5	5,2	-0,3	4,9	5,0
Patientnämnden	31,8	-30,9	1,0		1,0	0,0
Hälso- och sjukvård totalt	**111 196,1**	**-111 212,2**	**-16,0**	**-127,8**	**-143,8**	**320,6**
Kollektivtrafik						
Trafiknämnden:						
Trafikförvaltningen	1 486,4	-1 443,3	43,1		43,1	0,0
Färdtjänstverksamhet	1 505,5	-1 438,0	67,5		67,5	0,0
Förvaltningen för utbyggd tunnelbana	110,4	-108,4	2,0		2,0	0,0
AB Storstockholms Lokaltrafik	21 169,6	-20 690,6	479,0		479,0	250,0
Waxholms Ångfartygs AB	529,1	-539,1	-10,0	-0,5	-10,5	0,0
Kollektivtrafik totalt	**24 801,0**	**-24 219,4**	**581,6**	**-0,5**	**581,1**	**250,0**
Kulturnämnden	**552,5**	**-549,8**	**2,6**		**2,6**	**0,0**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**174,8**	**-174,2**	**0,6**		**0,6**	**0,0**
Landstingsstyrelsen						
Landstingsstyrelsens förvaltning	3 678,8	-3 772,0	-93,1		-93,1	0,0
NKS Bygg	2 111,6	-1 899,5	212,1		212,1	0,0
Skadekontot	15,9	-8,2	7,7		7,7	0,0
Koncernfinansiering	87 731,0	-87 728,4	2,6		2,6	-1 467,1
Landstingsfastigheter Stockholm	3 523,3	-2 857,2	666,1		666,1	334,9
Landstingsstyrelsen totalt	**97 060,6**	**-96 265,2**	**795,4**	**0,0**	**795,4**	**-1 132,2**
Övriga						
Locum AB	374,2	-356,5	17,8	4,6	22,4	7,0
Landstingsrevisorerna	36,5	-36,5	0,1		0,1	0,0
Landstingshuset i Stockholm AB	49,8	-40,5	9,3	123,8	133,1	-31,3
AB SLL Internfinans	17,2	-13,0	4,2	-0,1	4,1	3,0
Övriga totalt	**477,8**	**-446,5**	**31,3**	**128,3**	**159,6**	**-21,3**
Koncernjusteringar	0,0	-12,8	-12,8		-12,8	0,1
S:a resultat samtliga resultatenheter	**234 262,9**	**-232 880,1**	**1 382,9**	**0,0**	**1 382,8**	**-582,8**

*Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt.

**Avser resultat före bokslutsdispositioner och skatt justerat för ränteeffekt på pensionskostnader

18.5 Investeringsredovisning

Mkr	Utfall 2018	Budget helår	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Hälso- och sjukvård				
Hälso- och sjukvårdsnämnden	4,4	5,0	-0,6	19,9
Stockholms läns sjukvårdsområde	108,0	212,6	-104,6	96,6
Karolinska Universitetssjukhuset	346,5	198,0	148,5	196,6
Södersjukhuset AB	349,4	116,3	233,1	119,1
Danderyds Sjukhus AB	127,5	105,0	22,5	110,1
Södertälje Sjukhus AB	66,2	26,0	40,2	165,2
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	18,8	12,0	6,8	9,3
Folktandvården Stockholms Län AB	56,0	75,0	-19,0	62,5
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	9,0	15,0	-6,0	17,4
Stockholm Care AB	1,7	0,0	1,7	0,4
MediCarrier AB	1,4	2,4	-1,0	3,3
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,1
Hälso- och sjukvård totalt	**1 088,8**	**767,3**	**321,5**	**800,5**
Kollektivtrafik				
Trafiknämnden:				
Trafikförvaltningen inkl färdtjänst	306,9	267,0	39,9	508,1
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	1 137,4	1 605,2	-467,8	684,7
AB Storstockholms Lokaltrafik	4 078,9	6 242,9	-2 164,0	6 376,4
Waxholms Ångfartygs AB	53,0	74,0	-21,0	48,4
Kollektivtrafik totalt	**5 576,2**	**8 189,1**	**-2 612,9**	**7 617,6**
Kulturnämnden	**0,6**	**0,7**	**-0,1**	**0,9**
Landstingsstyrelsen				
Landstingsstyrelsens förvaltning	253,6	2 134,5	-1 880,9	236,0
NKS Bygg	699,2	1 449,5	-750,3	2 780,5
Koncernfinansiering	0,0	0,0	0,0	491,4
Landstingsfastigheter Stockholm	4 590,3	4 500,0	90,3	3 287,8
Landstingsstyrelsen totalt	**5 543,1**	**8 084,0**	**-2 540,9**	**6 795,6**
Övrig verksamhet				
Locum AB	2,1	4,5	-2,4	1,1
Revisorskollegiet	0,1	0,2	-0,1	0,0
Övriga totalt	**2,2**	**4,7**	**-2,5**	**1,1**
S:a investeringar	**12 210,9**	**17 045,8**	**-4 834,9**	**15 215,7**

18.6 Konsultkostnader

Konsultkostnader Mkr	Utfall 2018	Budget 2018	Avvikelse mot budget	Utfall 2017
Hälso- och sjukvård				
Hälso- och sjukvårdsnämnden	84,4	90,8	-6,4	122,5
Stockholms läns sjukvårdsområde	40,0	20,9	19,1	31,1
Karolinska Universitetssjukhuset	84,1	70,9	13,2	143,0
Södersjukhuset AB	29,4	27,6	1,8	31,2
Danderyds Sjukhus AB	23,1	10,7	12,4	6,9
Södertälje Sjukhus AB	2,0	3,4	-1,4	2,5
KSON/TioHundra AB	5,0	4,5	0,5	5,8
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	1,2	2,0	-0,8	1,1
Folktandvården Stockholms län AB	7,2	7,3	-0,1	6,6
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	0,1	0,0	0,1	0,0
Stockholm Care AB	1,3	0,6	0,6	1,1
MediCarrier AB	2,3	1,9	0,4	0,3
Patientnämnden	0,0	0,0	0,0	0,0
Hälso- och sjukvård totalt	**280,2**	**240,8**	**39,4**	**352,1**
Kollektivtrafik				
Trafiknämnden				
Trafikförvaltningen	46,3	29,6	16,7	22,7
Färdtjänstverksamhet	3,7	0,0	3,7	0,2
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	1,7	1,7	0,0	6,5
AB Storstockholms Lokaltrafik	298,5	240,3	58,3	208,1
Waxholms Ångfartyg AB	3,3	5,1	-1,8	1,9
Kollektivtrafik totalt	**353,5**	**276,6**	**76,9**	**239,4**
Kulturnämnden	**5,1**	**2,7**	**2,4**	**1,2**
Tillväxt- och regionplanenämnden	**11,5**	**9,1**	**2,4**	**12,4**
Landstingsstyrelsen				
Landstingsstyrelsens förvaltning	184,0	69,9	114,1	110,2
SLL IT	105,5	141,7	-36,2	178,5
NKS Nya Karolinska Solna	10,8	7,4	3,4	12,8
Skadekonto	0,2	0,0	0,2	0,2
Koncernfinansiering	0,0	0,0	0,0	0,4
Landstingsstyrelsen totalt	**300,5**	**219,1**	**81,4**	**302,1**
Övriga				
Locum AB	12,2	9,9	2,3	10,6
Revisorskontoret	9,7	6,8	2,9	7,6
AB SLL Internfinans	0,5	0,7	-0,2	0,3
Övriga totalt	**22,3**	**17,4**	**5,0**	**18,4**
Konsultkostnader totalt	**973,2**	**765,6**	**207,6**	**925,4**

18.7 Redovisningsprinciper

Årsredovisningen har upprättats enligt kommunallagen, lagen om kommunal redovisning och rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning. Dessa rekommendationer gäller den juridiska personen Stockholms läns landsting och den sammanställda redovisningen.

Sammanställd redovisning

Den sammanställda redovisningen ska ge en sammanfattande och rättvisande bild av Stockholms läns landstings totala ekonomiska ställning och resultat, oavsett om verksamheten bedrivs i förvaltnings- eller bolagsform.

Den sammanställda redovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden. Dotterföretagen ingår i landstingskoncernen enligt proportionell konsolidering med ägd andel. Undantaget är intresseföretaget som konsolideras enligt kapitalandelsmetoden. Resultatandelen från intresseföretaget inkluderas i verksamhetens nettokostnader.

I den sammanställda redovisningen omräknas bolagens finansiella rapporter som har upprättats enligt årsredovisningslagen och Bokföringsnämndens regelverk så att de överensstämmer med principer för kommunal redovisningssed om väsentliga avvikelser föreligger.

Jämförelsestörande poster

Jämförelsestörande poster särredovisas, när dessa förekommer, i not till respektive post i resultaträkningen och i förekommande fall i kassaflödesanalysen.

För att beloppsmässigt fastställa vad som utgör en jämförelsestörande post för landstinget har en bedömning gjorts utifrån landstingets omsättning och verksamhet. Med hänsyn till detta utgörs en jämförelsestörande post av en sällan förekommande post som överstiger 100 miljoner kronor. De jämförelsestörande posterna specificeras i not 6.

Skatteintäkter

Skatteintäkterna redovisas enligt rekommendation från Rådet för kommunal redovisning, 4.2 Redovisning av skatteintäkter. I skatteintäktsprognosen använder landstinget den skatteunderlagsprognos som Sveriges Kommuner och Landsting publicerar.

Avskrivningar

Avskrivning av materiella och immateriella anläggningstillgångar för den beräknade nyttjandeperioden görs med en linjär avskrivning som baseras på anskaffningsvärdet, exklusive ett eventuellt restvärde. Avskrivningen påbörjas när tillgången är färdig att tas i bruk.

Följande avskrivningsperioder tillämpas generellt:

Immateriella anläggningstillgångar	3–5 år
Maskiner och inventarier	3–10 år
Byggnader	Se komponenter
Byggnadsinventarier	17 år
Spårbundna fordon	10–30 år
Bussar	12 år
Spåranläggningar	Se komponenter
Fartyg	Se komponenter

På tillgångar som mark och konst görs inga avskrivningar.

Komponenter
För tillgångar där betydande komponenter har identifierats och där skillnaden i förbrukningen av dessa förväntas vara väsentlig, tillämpas sedan 2015 komponentavskrivning. Detta gäller för nedanstående kategorier av anläggningstillgångar:

Anläggningstillgång	*Avskrivningsintervall för komponenter*
Spåranläggningar	10–50 år (underbyggnad 40–100 år)
Byggnader, kollektivtrafik	17–50 år (grund/stomme 20–50 år)
Fartyg	15–30 år (skrov 30, alternativt 80 år)

Lånekostnader
Lånekostnader redovisas enligt huvudmetoden, Rådet för kommunal redovisning 15.1. Huvudmetoden innebär att lånekostnader ska belasta resultatet den period som de hänför sig till. Undantag från regeln görs av Landstingsfastighet Stockholm som inräknar räntekostnader i tillgångens anskaffningsvärde under byggtiden om den direkt kan hänföras till inköp, konstruktion eller produktion av en tillgång. Landstingsfastigheter Stockholm använder en beräknad fiktiv kreditivränta som är ett avsteg från rekommendation 15.1 vilken anger att kreditivräntan ska utgå från en verklig ränta på upplåningen. Under 2018 har räntekostnader för fastighetsinvesteringar aktiverats motsvarande ett belopp på 179 miljoner kronor.

Bolagsskatt
Bolagen i koncernen till Landstingshuset i Stockholm AB samt i koncernen till AB Storstockholms Lokaltrafik redovisar i nuläget inte inkomstskatt i enlighet med gällande skatteregler eftersom de skattemässiga underskottsavdragen vid utgången av 2018 uppgick till betydande belopp.

Avsättningar
Avsättningar görs för förpliktelser som är ovissa när det gäller förfallotidpunkt och belopp. En avsättning redovisas i balansräkningen när det är troligt att det krävs ett utflöde av resurser för att reglera förpliktelsen

och det går att göra en tillförlitlig uppskattning av beloppet. Det är endast legala förpliktelser som redovisas i balansräkningen. Informella förpliktelser redovisas som en ansvarsförbindelse.

En avvikelse från de gällande principerna görs med avseende på redovisningen av avsättning för framtida pensionskostnader om 700 miljoner kronor. Avsättningen gjordes år 2007. Avsättningarna framgår av not 15 och 16.

Pensioner
Enligt den kommunala redovisningslagen redovisas pensioner enligt blandmodellen. Det innebär att pensioner som är intjänade före 1998 redovisas under ansvarsförbindelser istället för som en skuld eller avsättning i balansräkningen. Pensioner som är intjänade under året, samt utbetalda pensioner som är intjänade till och med 1998, redovisas över resultaträkningen. Förvaltningarnas pensioner beräknas enligt RIPS 07 (se vidare i not 15) vilket motsvarar en diskonteringsränta på 1 procent. I Stockholms läns landstings bolag redovisas hela pensionsskulden i balansräkningen. Vid beräkningen av pensionsskulden i bokslutet 2018 använder bolagen Finansinspektionens diskonteringsränta för 2019 på 0,7 procent.

Derivat och säkringsredovisning
Säkringsredovisning tillämpas för samtliga externa derivatinstrument. En tillämpning sker både i landstinget och i den sammanställda redovisningen. Alla genomförda säkringar styrs av finanspolicyns krav på att reducera valuta- och räntekursrisker. De säkringsrelationer som var utestående per den 31 december 2018 var av tre olika typer: upplåning i svenska kronor, upplåning i utländsk valuta och valutaterminer.

Upplåning i svenska kronor. För dessa säkringsrelationer utgörs den säkrade posten av en upplåning i svenska kronor till rörlig ränta. Säkringsinstrumenten utgörs av ränteswappar där landstinget erhåller en rörlig ränta och betalar en fast. Landstingets syfte med dessa säkringsrelationer är att reducera osäkerheten för den framtida räntekostnaden vid upplåning till rörlig ränta. Osäkerheten är kopplad till förändringar i den rörliga räntan. Den säkrade risken utgörs av variabiliteten i framtida räntebetalningar på grund av förändringar i basräntan STIBOR.

Den 31 december 2018 hade landstinget totalt 92 utestående säkringsinstrument av denna typ, med ett totalt nominellt belopp på 34 314 miljoner kronor. I swapportföljen finns både förlängande och förkortande swappar och nettobeloppet för ränteswapparna var 7 876 miljoner kronor per den 31 december 2018. Marknadsvärdet för samtliga ränteswappar,

som utgör säkringsinstrument i säkringsrelationerna, uppgick till -456 miljoner kronor.

Under räkenskapsåret 2018 är räntekostnaderna för säkringsinstrumenten 273 miljoner kronor. Säkringsinstrumenten används för att undvika att skuldportföljen är exponerad mot en för stor andel rörlig ränta. Detta för att reducera osäkerheten i skuldportföljens framtida räntekostnader. Räntekostnaden avser nettot av den betalda, erhållna samt upplupna räntan på samtliga swappar. Orealiserade marknadsvärdesförändringar har inte påverkat resultaträkningen.

Säkringsinstrumentens påverkan på den genomsnittliga räntebindningstiden och upplåningskostnaden framgår av nedanstående tabell.

Upplåning i svenska kronor	Före säkring	Efter säkring
Genomsnittlig räntebindning	2,77 år	4,10 år
Genomsnittlig upplåningskostnad, %	0,97 %	1,6 %
Genomsnittlig upplåningskostnad, MSEK	373 MSEK	615 MSEK

*) Avsikten med ovanstående säkringar är att minska osäkerheten med framtida räntebetalningar och erhålla en stabil räntekostnad som inte förändras över tid.

Upplåning i utländsk valuta. För dessa säkringsrelationer utgörs den säkrade posten av upplåning i utländsk valuta till en fast ränta. Säkringsinstrumenten utgörs av valutaränteswappar, där landstinget erhåller en fast ränta i utländsk valuta och betalar en fast eller rörlig ränta i svenska kronor.

Landstingets syfte med denna säkringsstrategi är att reducera den valutakursrisk och ränterisk som är förknippad med upplåning i utländsk valuta. Osäkerheten är kopplad till valutakursförändringar. Den säkrade risken är spotrisken, det vill säga framtida förändringar av spotkurser i jämförelse med säkringstillfället, samt ränterisken i respektive upplåningsvaluta. Den säkrade risken kan också vara ränterisken i svenska kronor efter upplåningstidpunkten.

Per den 31 december 2018 hade landstinget totalt 14 utestående säkringsinstrument av denna typ. Det totala nominella beloppet uppgick till 1 175 miljoner euro respektive 1 100 miljoner norska kronor vilket motsvarade 11 698 miljoner kronor. Marknadsvärdet för samtliga swappar som är säkringsinstrument i dessa säkringsrelationer uppgick till 1 284 miljoner kronor.

Under räkenskapsåret 2018 har säkringsinstrumenten ökat räntekostnaderna i resultaträkningen med 27 miljoner kronor. Räntekostnaden avser nettot av den betalda, erhållna samt upplupna

räntan på samtliga swappar. Räntekostnaden är förknippad med de valutasäkrade lån som upptagits i utländsk valuta. Orealiserade marknadsvärdesförändringar och valutakursförändringar har inte påverkat resultaträkningen.

Säkringsinstrumentens påverkan på den genomsnittliga räntebindningstiden och upplåningskostnaden framgår av nedanstående tabell.

Upplåning i euro	**Före säkring**	**Efter säkring**
Genomsnittlig räntebindning	4,86 år (EUR)	2,85 år (SEK)
Genomsnittlig upplåningskostnad, %	1,39 %	1,85 %
Genomsnittlig upplåningskostnad, MEUR/MSEK	16,3 MEUR	198 MSEK

Upplåning i norska kronor	**Före säkring**	**Efter säkring**
Genomsnittlig räntebindning	0,13 år (NOK)	0,16 år (SEK)
Genomsnittlig upplåningskostnad, %	1,36 %	-0,24 %
Genomsnittlig upplåningskostnad, MNOK/MSEK	15 MNOK	-2,8 MSEK

Avsikten med ovanstående säkringar är att minska osäkerheten med framtida räntebetalningar i utländsk valuta.

Valutaterminer. För dessa säkringsrelationer utgörs den säkrade posten av kontrakterade eller mycket sannolika, samt prognosticerade och framtida kassaflöden i utländsk valuta. Säkringsinstrumenten utgörs av valutaterminer där landstinget har köpt utländsk valuta på termin. Landstingets syfte med denna säkringsstrategi är att reducera valutakursrisken som är förknippad med kassaflöden i utländsk valuta. Osäkerheten är kopplad till valutakursförändringar mellan svenska kronor och olika utländska valutor.

Den 31 december 2018 hade landstinget totalt fyra utestående säkringsinstrument av denna typ, med ett totalt nominellt belopp som uppgick till 26 miljoner USD vilket motsvarar 206 miljoner kronor. Marknadsvärdet för samtliga terminskontrakt i dessa säkringsrelationer uppgick till -19 miljoner kronor.

Under räkenskapsåret 2018 har säkringsinstrumenten ökat räntekostnaderna i resultaträkningen med 5 miljoner kronor. Räntekostnaden avser en periodiserad del av den negativa terminspremien på samtliga terminskontrakt. Den negativa terminspremien härleds av att det svenska ränteläget är lägre i jämförelse med det amerikanska. Orealiserade marknadsvärdesförändringar har inte påverkat resultaträkningen.

Övrigt

Bedömningen är att den proprieborgen som landstinget har för AB SL Finans leasingavtal utgör ett bindande åtagande för landstinget. Därigenom kan leasingen inom AB SL Finans redovisas som en säkrad post i landstingets sammanställda säkringsredovisning.

18.8 Noter

Not 1. Verksamhetens intäkter och kostnader

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Patientavgifter sjukvård	823	812	440	446
Patientavgifter tandvård	552	600	0	0
Resenärsintäkter	8 470	8 140	190	188
Såld hälso- och sjukvård	1 759	1 732	1 439	1 407
Såld tandvård	297	279	0	0
Försäljning av övriga primärtjänster	284	260	75	64
Hyresintäkter, försäljn. övriga tjänster	4 353	4 271	4 210	4 022
Statsbidrag och övriga bidrag	5 364	4 377	4 405	3 435
Övriga intäkter	1 673	1 706	1 119	806
varav jämförelsestörande intäkter	*349*	*656*	*348*	*258*
Verksamhetens intäkter	**23 576**	**22 177**	**11 876**	**10 368**
Personalkostnader	31 850	30 186	22 389	21 200
Köpt hälso- och sjukvård	19 428	18 336	28 438	26 742
Köpt tandvård	496	459	1141	1058
Köpt trafik	13 705	13 447	1 190	1 170
Köpta övriga primärtjänster	14	14	26	24
Verksamhetsanknutna tjänster (lab, röntgen)	1580	1604	1555	1568
Läkemedel inom läkemedelsförmånen	6 038	5 684	5 854	5 537
Övriga läkemedel	1 612	1 537	1 262	1 195
Övriga material och varor m.m.	5 725	5 426	2 531	2 268
Lämnade bidrag	1 727	1 773	3 031	3 122
Lämnade bidrag till SL och WÅAB	-	-	9 045	8 949
Lokalkostnader, hyra av utrustning	3 124	3 144	3 319	3 180
Övriga kostnader	7 153	7 122	5 325	5 094
varav jämförelsestörande kostnader	*788*	*899*	*788*	*899*
Verksamhetens kostnader	**92 450**	**88 733**	**85 106**	**81 106**

Not 2. Avskrivningar

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Avskrivningar på immateriella anläggningstillgångar	-114	-98	-23	-17
Avskrivningar på byggnader och anläggningar	-2 707	-2 329	-1 057	-848
Avskrivningar på maskiner och inventarier	-2 801	-2 745	-1 113	-1 003
Nedskrivningar	-120	-14	-149	-14
Summa avskrivningar	**-5 742**	**-5 185**	**-2 342**	**-1 881**

Not 3. Skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Preliminära skatteintäkter	73 092	70 770	73 092	70 770
Prognos för avräkningslikvid 2018 respektive 2017	-54	-236	-54	-236
Justeringspost för skatteintäkter 2017 respektive 2016	-167	78	-167	78
Summa skatteintäkter	**72 871**	**70 611**	**72 871**	**70 611**
Bidrag för läkemedelsförmånen	5 873	5 658	5 873	5 658
Övriga generella bidrag från staten	205	189	205	189
Summa generella statsbidrag	**6 078**	**5 847**	**6 078**	**5 847**
Kostnadsutjämningsbidrag	647	534	647	534
Summa bidrag från utjämningen	**647**	**534**	**647**	**534**
Inkomstutjämningsavgift	-1 152	-1 143	-1 152	-1 143
Regleringsavgift	-698	-901	-698	-901
Summa avgifter till utjämningen	**-1 849**	**-2 044**	**-1 849**	**-2 044**
Summa kostnads- och inkomstutjämning	**-1 202**	**-1 510**	**-1 202**	**-1 510**
Summa skatteintäkter, generella statsbidrag och kommunalekonomisk utjämning	**77 747**	**74 949**	**77 747**	**74 949**

Not 4. Finansiella intäkter

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Ränteintäkter	2	47	606	621
Vinst vid försäljning av fordringar hos SL-koncernen	337			
Övriga finansiella intäkter	87	86	18	61
Summa finansiella intäkter	**426**	**134**	**624**	**681**

Not 5. Finansiella kostnader

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Räntekostnader	-1 408	-1 316	-1 436	-1 401
Räntekostnader på pensionsavsättningar	-600	-615	-619	-503
Övriga finansiella kostnader	-26	-63	-17	-90
Jämförelsestörande finansiella kostnader (not 6)				
Ränteförändring pensionsskuld	-139	-106	-	-
Summa finansiella kostnader	**-2 174**	**-2 100**	**-2 071**	**-1 993**

Not 6. Jämförelsestörande poster

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Under verksamhetens intäkter:				
Realisationsresultat	349	120	348	59
Under verksamhetens kostnader:				
Omställningskostnader	-788	-888	-788	-888
Utrangering investeringar Röda Linjen	-	-472	-	-
Under finansnetto:				
Reavinst vid försäljning av fordran hos				
AB Storstockholms Lokaltrafik	337			
Ränteförändring pensionsskuld	139	-126	-	-
Summa jämförelsestörande poster	**37**	**-1 366**	**-440**	**-829**

Not 7. Realisationsresultat

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Övriga verksamhetsintäkter				
Realisationsvinst				
Försäljning av materiella anläggningstillgångar				
hos Landstingsfastigheter Stockholm	348	60	348	60
Försäljning av materiella anläggningstillgångar				
hos SL-koncernen	1	57	-	-
Försäljning av materiella anläggningstillgångar				
hos övriga enheter	-	3	-	-1
Finansnetto				
Realisationsvinst				
Reavinst vid försäljning av fordran hos				
AB Storstockholms Lokaltrafik	337	-	-	-
Realisationsresultat netto vid försäljning av materiella anläggningstillgångar	**686**	**120**	**348**	**59**

Not 8. Immateriella anläggningstillgångar

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Ingående anskaffningsvärde	552	369	119	84
Inköp	2	5	-3	-
Omföring från pågående nyanläggningar	141	166	48	35
Försäljningar och utrangeringar	-	-3	-	-
Omklassificeringar	-	16	-	-
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**696**	**552**	**164**	**119**
Ingående avskrivningar	-235	-129	-33	-16
Årets avskrivningar	-114	-98	-23	-17
Försäljningar och utrangeringar	-	1	-	-
Omklassificeringar	-	-9	-	-
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-349**	**-235**	**-56**	**-33**
Summa utgående värde	**347**	**317**	**108**	**86**

Huvuddelen av immateriella anläggningstillgångar avser dataprogramvaror.

Not 9. Mark, byggnader och tekniska anläggningar

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	**2017**	**2018**	**2017**
Ingående anskaffningsvärde	85 938	68 957	44 911	32 514
Inköp	0	556	0	554
Omföring från pågående nyanläggningar	5 803	17 678	1 348	12 195
Försäljningar och utrangeringar	-778	-911	-114	-18
Omklassificeringar	-84	-343	-82	-334
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**90 879**	**85 938**	**46 064**	**44 911**
Ingående avskrivningar	-22 166	-20 492	-9 401	-8 563
Årets avskrivningar	-2 707	-2 330	-1 057	-848
Försäljningar och utrangeringar	459	654	55	10
Omklassificeringar	0	2	0	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-24 413**	**-22 166**	**-10 403**	**-9 401**
Ingående nedskrivningar	-118	-119	-118	-119
Återförda nedskrivningar	0	1	0	1
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-118**	**-118**	**-118**	**-118**
Summa utgående värde	**66 348**	**63 654**	**35 543**	**35 393**
Utgående planenligt restvärde uppdelat på anläggningstyp:				
Byggnader	41 902	41 306	30 573	30 306
Mark	2 342	2 315	1 466	1 476
Markanläggningar	22 104	20 033	3 503	3 610
Summa utgående värde	**66 348**	**63 654**	**35 543**	**35 393**

Not 10. Maskiner och inventarier

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	**2017**	**2018**	**2017**
Ingående anskaffningsvärde	47 521	43 132	14 435	12 435
Inköp	885	1 080	481	505
Omföring från pågående nyanläggningar	3 134	4 735	2 702	1 347
Försäljningar och utrangeringar	-352	-1 747	-147	-185
Rättelser	-230	-	-	-
Omklassificeringar	77	321	74	334
Utgående ackumulerade anskaffningsvärden	**51 036**	**47 521**	**17 544**	**14 435**
Ingående avskrivningar	-21 762	-20 693	-7 787	-6 931
Årets avskrivningar	-2 801	-2 745	-1 113	-1 005
Försäljningar och utrangeringar	333	1 663	137	148
Omklassificeringar	7	13	8	0
Utgående ackumulerade avskrivningar	**-24 224**	**-21 762**	**-8 755**	**-7 787**
Ingående nedskrivningar	-16	-16	-6	-6
Försäljningar och utrangeringar	5	0	5	0
Utgående ackumulerade nedskrivningar	**-11**	**-16**	**-1**	**-6**
Summa utgående värde	**26 801**	**25 743**	**8 788**	**6 642**
Utgående planenligt restvärde uppdelat på anläggningstyp:				
Bilar och andra transportmedel	9 014	9423	2	4
Medicinteknisk apparatur	2 720	2026	1 895	1 167
Ombyggnad i förhyrda lokaler	259	265	129	142
Byggnadsinventarier	6 875	5647	5 525	4 331
Konst och ej avskrivningsbara inventarier	100	93	98	92
Leasingavtal, maskiner och inventarier	5 737	6337	0	0
IT-utrustning	867	454	613	425
Övriga maskiner och inventarier	1 230	1497	524	482
Summa utgående värde	**26 801**	**25 743**	**8 788**	**6 642**

Not 11. Pågående nyanläggningar och förskott materiella anläggningstillgångar

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	**2017**	**2018**	**2017**
Ingående balans	21 148	31 176	11 226	17 572
Under året nedlagda kostnader byggnader	10 240	12 665	5 916	6 390
Under året nedlagda kostnader maskiner och inventarier	1 092	923	1 053	853
Omföring till övriga anläggningstillgångar	-9 079	-22 579	-4 097	-13 576
Omklassificeringar	78	-	78	-
Försäljningar och utrangeringar	-286	-1 036	-171	-14
Summa pågående nyanläggningar och förskott	**23 193**	**21 148**	**14 004**	**11 226**

En stor del av årets nedlagda kostnader hänför sig till byggnationen av Nya Karolinska Solna (NKS) och investeringar hos SL och Landstingsfastigheter.

Not 12. Finansiella tillgångar

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Utlämnade lån till koncernföretag	-	-	31 664	32 274
Övriga utlämnade lån	27	1 181	-	210
Aktier i dotterbolag*	-	-	6 380	6 380
Andelar i intressebolag**	11	12	-	-
Andra aktier och förlagsbevis	680	315	314	314
Bostadsrätter	3	3	3	3
Summa finansiella anläggningstillgångar	**721**	**1 511**	**38 361**	**39 181**

**Aktier i dotterbolag, Landstinget*

Aktier i dotterbolag	Ägd andel %	Antal aktier	Bokfört värde, mkr
AB Storstockholms Lokaltrafik	100	80 000 000	5 974
Landstingshuset i Stockholm AB	100	1 000	406
Summa			**6 380**

Uppgift om organisationsnummer och säte

Dotterbolag	Org. nummer	Säte
AB Storstockholms Lokaltrafik	556013-0683	Stockholm
Landstingshuset i Stockholm AB	556477-9378	Stockholm

2) Andelar i

Intressebolag	Org. nummer	Ägd andel %	Kapitalandel, mkr
Barnbördshuset Stockholm AB	556612-1290	49,0	11
Summa			**11**

Not 13. Kortfristiga fordringar

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Kundfordringar	1 823	1 552	1 320	1 204
Statsbidragsfordringar	1 526	1 477	1 526	1 477
Skattefordringar	289	138	217	95
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	2 350	2 077	2 155	1 606
Övriga fordringar	1 994	2 186	4 269	3 394
Summa kortfristiga fordringar	**7 983**	**7 431**	**9 488**	**7 775**

Not 14. Eget kapital

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Ingående eget kapital	9 477	8 239	8 228	7 210
Direktbokning mot eget kapital i Folktandvården*	-	-5		
Rättelse mot eget kapital i Wåab**	13	-		
Årets resultat	1 383	1 242	728	1 018
Utgående eget kapital	**10 873**	**9 477**	**8 956**	**8 228**

*Ändring av redovisningsprincip vid avveckling av klinikföråd.

**Rättelse av avsättning

Tilläggsupplysning reserverat eget kapital

Mkr	2018	2017
Omställningskostnader framtidens hälso- och sjukvård 2016-2018		
Reserverat i 2011 års bokslut	1 200	1 200
Reserverat i 2012 års bokslut	2 100	2 100
Reserverat i 2013 års bokslut	2 000	2 000
Ianspråktaget i 2015 års bokslut	-159	-159
Summa omställningskostnader	**5 141**	**5 141**

Under åren 2012–2014 beslutade landstingsfullmäktige att reservera sammanlagt 5 300 miljoner kronor inom det egna kapitalet för att täcka framtida omställningskostnader i samband med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård.

Sedan besluten om reservering inom det egna kapitalet fattades har den totala budgeten för att täcka framtida omställningskostnader i samband med genomförandet av framtidens hälso- och sjukvård fastställts till 3 500 miljoner kronor.

Under perioden 2015-2018 har sammanlagt 2 933 miljoner kronor tagits i anspråk för omställningskostnaderna, varav 159 har ianspråktagits från reserveringen och resterande 2 774 miljoner kronor har finansierats inom resultet i boksluten 2016-2018.

Not 15. Avsättningar för pensioner

Mkr	Landstings-koncernen	Landstinget
Pensionsskuld inkl löneskatt 1) 2) 3) 7)		
Pensionsskuld enligt balansräkning per 2017-12-31	27 346	21 619
Förändring av pensionsskuld inkl löneskatt och räntedel	2 164	1 612
Pensionsskuld enligt balansräkning per 2018-12-31	**29 510**	**23 231**
- varav löneskatt 4)	4 399	4 399
- varav pensionsbehållning	934	934
- varav förmånsbestämd ålderspension	20 689	14 979
- varav särskild avtals-/visstidspension 5)	11	11
- varav intjänad pensionsrätt bolagen	482	242
- varav pensioner Locum AB, merparten är PA KFS pensioner	265	0
- varav bolagspensioner hos koncernfinansiering	1 606	1 606
- varav avsättning för framtida pensionskostnader 6)	700	700
- varav övriga pensionsförmåner	424	360

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Årets pensionskostnad				
Förändring av pensionsskulden under året	1 252	892	800	509
Avgiftsbestämd ålderspension	1 069	1 001	735	688
Utbetalning av pensioner mot ansvarsförbindelsen	1 426	1 350	1 426	1 348
Utbetalning av övriga pensioner	66	58	0	0
Löneskatt på pensioner	799	826	563	606
Övriga pensionskostnader	57	-112	-35	136
Summa pensionskostnad exkl. finansiell kostnad	**4 669**	**4 014**	**3 489**	**3 287**
Tillkommer räntedel på pensionskostnad	739	721	619	503
Summa pensionskostnad inkl finansiell kostnad	**5 408**	**4 735**	**4 108**	**3 790**
varav jämförelsestörande poster		126	-	-
Överskottsmedel	2,0	2,5	0,5	0,4

1) Pensionsåtaganden inom landstingets förvaltningsorganisation har beräknats enligt RIPS 17 medan för bolagen har värdering gjorts enligt Finansinspektionens s.k.huvudregel (FFFS 2007:24) vid beräkning av pensionsåtaganden.
2) Aktualiseringsgraden i KPA:s register för landstingets förvaltningsorganisation är 97,0 procent.
3) Samtliga pensionsmedel är återlånade.
4) Landsting och kommuner betalar löneskatt på utbetalda pensioner medan bolag betalar löneskatt på årets pensionskostnad. Löneskatt som redovisas avser pensionsavsättningar inom landstinget.
5) Av de totala beloppen under rubriken "Särskild avtals- och visstidspension" utgör visstids-pensioner 11 mkr (7 personer) per 2018-12-31. Resterande belopp utgörs av särskild avtalspension enligt beslut. Visstidspensioner för förtroendevalda heltidspolitiker där uppdraget ännu inte är avslutat ingår fr.o.m. 2011 i pensionsskulden.
6) Avsättning om 700 mkr för framtida pensionskostnader genomförd i årsbokslutet 2007 enligt beslut i landstingsfullmäktige, LS 0710-1116
7) Enligt den kommunala redovisningslagen som trädde i kraft fr.o.m. 1998-01-01 redovisas pensionsförpliktelser intjänade före 1998 avseende anställda i landstingets förvaltningsorganisation som ansvarsförbindelse.

Not 16. Andra avsättningar

Koncernen Mkr	2017	Ianspråktaget under året	Återföring ej utnyttjat belopp	Årets avsättning	2018
Försäljningsomkostnader fastigheter	32	-29	0	0	3
Beräknade underhållskostnader	56	0	0	2	58
Övriga avsättningar	687	-22	0	343	1 008
Summa andra avsättningar	**775**	**-51**	**0**	**345**	**1 069**

Landstinget Mkr	2017	Ianspråktaget under året	Återföring ej utnyttjat belopp	Årets avsättning	2018
Försäljningsomkostnader fastigheter	32	-29	0	0	3
Övriga avsättningar	631	-13	0	1	620
Summa andra avsättningar	**663**	**-42**	**0**	**1**	**622**

Not 17. Långfristiga skulder

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Skulder till banker och kreditinstitut	43 473	36 310	43 473	36 310
Långfristig skuld leasing	5 168	6 263	0	0
Investeringsbidrag	8 890	8 712	3 124	2 009
OPS-skuld Nya Karolinska Solna	6 558	9 869	6 558	9 869
Övriga långfristiga skulder	256	23	0	0
Summa långfristiga skulder	**64 345**	**61 178**	**53 155**	**48 188**

Uppgifter om skulder till banker och kreditinstitut

	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Genomsnittlig ränta (%)	1,7	1,8	1,7	1,8
Genomsnittlig räntebindningstid (år)	3,8	3,8	3,8	3,8
Lån som förfaller inom (Mkr)				
1-5 år	14 211	8 850	14 211	8 850
Senare än 5 år	29 262	27 460	29 262	27 460

Not 18. Kortfristiga skulder

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Kortfristiga skulder till banker och kreditinstitut	1 000	2 723	6 446	7 054
Förskott från kunder	1 101	964	629	534
Leverantörsskulder	7 419	8 130	6 525	7 068
Skulder till staten	684	378	684	378
Kortfristig skuld leasing	1 086	670	0	0
Semester- och löneskuld	1 883	1 836	1 264	1 256
Upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	6 015	6 707	3 404	3 680
Övriga skulder	2 884	2 184	2 068	2 063
Summa kortfristiga skulder	**22 072**	**23 590**	**21 019**	**22 033**

Not 19. Ansvarsförbindelser

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	**2017**	**2018**	**2017**
Pensionsförpliktelser som inte har tagits upp bland skulder eller avsättningar, se not 15				
Pensioner	18 412	18 959	18 412	18 959
Löneskatt	4 467	4 600	4 467	4 600
Summa	**22 879**	**23 559**	**22 879**	**23 559**
Ansvarsförbindelser till förmån för koncernföretag och intresseföretag*				
AB SL, finansiell leasing	-	-	7 880	8 322
Landstingets helägda bolag, finansiell leasing	-	-	-	-
SL-koncernen, pensionsskuld	-	-	665	677
Waxholms Ångfartygs AB, pensionsskuld	-	-	16	17
Locum, pensionsskuld	-	-	329	327
Danderyds Sjukhus AB, pensionsskuld	-	-	2 085	1 875
S:t Eriks Ögonsjukhus AB, pensionsskuld	-	-	379	347
Södersjukhuset AB, pensionsskuld	-	-	2 681	2 405
Södertälje Sjukhus AB	-	-	535	453
TioHundra AB, pensionsskuld	283	254	283	254
Folktandvården Stockholms län AB, pensionsskuld	-	-	750	689
Övriga bolag, pensionsskuld	-	-	79	67
Summa	**283**	**254**	**15 682**	**15 433**
Ansvarsförbindelser till förmån för koncernexterna parter**				
AB Transitio***	510	506	510	506
Skärgårdsstiftelsen i Stockholms län	47	47	47	47
Övriga borgensåtaganden	17	17	17	17
Summa	**574**	**570**	**574**	**570**
Summa övriga ansvarsförbindelser	**857**	**824**	**16 256**	**16 003**
Summa ansvarsförbindelser	**23 736**	**24 383**	**39 135**	**39 562**

*Landstinget har borgensåtaganden gentemot koncernföretag avseende finansiella leasingkontrakt, främst avseende SL. Dessa borgensåtaganden redovisas inte som ansvarsförbindelser i koncernen eftersom finansiella leasingåtaganden redovisas i koncernens balansräkning.

**Landsting ansvarar som delägare i Patientförsäkringen LÖF för bolagets förbindelser till ett belopp motsvarande 10 gånger den premie landstinget har haft att erlägga för vart år som förlust har uppkommit i patientförsäkringen. År 2018 uppgick premien till 307,6 mkr.

***Landstinget har ingått solidarisk borgen med ett tak på 8 miljarder kronor till förmån för AB Transitio avseende finansiering av spårfordon. Per 2018-12-31 har 6,0 miljarder kronor utnyttjats. Genom avtal med regressrätt begränsas SLL:s åtagande till den del som SL finansierat fordon genom AB Transitio. Denna del uppgick per 2018-12-31 till 0,5 miljarder kronor.

Not 20. Leasingavgifter

Mkr	Landstingskoncernen		Landstinget	
	2018	2017	2018	2017
Finansiella leasingavtal överstigande 3 år*				
Totala minimileaseavgifter	6 431	7 063		
Nuvärde minimileaseavgifter	5 960	6 468		
Därav förfall inom 1 år	1 058	609		
Därav förfall inom 2-5 år	3 400	3 502		
Därav förfall senare än 5 år	1 502	2 357		
Ej uppsägningsbara operationella leasingavtal överstigande 3 år				
Leasingavgifter med förfall inom 1 år	381	370	45	128
Leasingavgifter med förfall inom 2-5 år	1 294	1 205	356	391
Leasingavgifter med förfall senare än 5 år	259	130	134	112

*Finansiella leasingavtal avser främst spårfordon och bussar samt viss medicinsk utrustning.

Finansiell leasing redovisas i balansräkningen och ingår i posten maskiner och inventarier.

Not 21. Koncerninterna förhållanden

Enhet	Ägartillskott		Koncernbidrag		Utdelning	
Mkr	Lämnade	Mottagna	Lämnade	Mottagna	Lämnad	Mottagen
Stockholms läns landsting						
Landstingshuset i Stockholm AB	67			124		
Danderyds Sjukhus AB				36		
Södersjukhuset AB			3			
Södertälje Sjukhus AB		8	23			
S:t Eriks Ögonsjukhus AB		30	56			
Ambulansjukvården i Storstockholm AB		26		42		
Stockholm Care AB						
Folktandvården Stockholms län AB			108			
Waxholms Ångfartygs AB				14		
Locum AB		3	17			
AB SLL Internfinans			4			
MediCarrier AB			6			
AB Storstockholms Lokaltrafik				840		
AB SL Finans			840			
SL Infrateknik AB						
SL Älvsjö AB						

Alla bolag ägs till 100% av Stockholms läns landsting eller respektive moderbolag.

Enhet	Försäljning		Bidrag		Räntor mm	
Mkr	Intäkt	Kostnad	Intäkt	Kostnad	Intäkt	Kostnad
Stockholms läns landsting	2 896	12 085		9 640	612	-8
Landstingshuset i Stockholm AB						7
Danderyds Sjukhus AB	3 691	607	212			
Södersjukhuset AB	4 677	933	267			
Södertälje Sjukhus AB	1 220	241	48			
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	489	79	50			
Ambulansjukvården i Storstockholm AB	286	12				
Stockholm Care AB	24	55				
Folktandvården Stockholms län AB	698	67	18			
Waxholms Ångfartygs AB	57	33	350			1
Locum AB	375	6				
AB SLL Internfinans	16	1				
MediCarrier AB	652	12				
AB Storstockholms Lokaltrafik	472	1 179	8 695		-3	589
AB SL Finans		247			-2	16
SL Infrateknik AB						
SL Älvsjö AB	6					2

Alla bolag ägs till 100% av Stockholms läns landsting eller respektive moderbolag.

Enhet	Lån		Borgen	
Mkr	Givare	Mottagare	Givare	Mottagare
Stockholms läns landsting	31 637		15 320	
Landstingshuset i Stockholm AB		524		
Danderyds Sjukhus AB				2 085
Södersjukhuset AB				2 681
Södertälje Sjukhus AB				535
S:t Eriks Ögonsjukhus AB				379
Ambulansjukvården i Storstockholm AB				
Stockholm Care AB				
Folktandvården Stockholms län AB				750
Waxholms Ångfartygs AB		288		16
Locum AB				329
AB SLL Internfinans	155			
MediCarrier AB				
AB Storstockholms Lokaltrafik	71	30 980		8 545
AB SL Finans				
SL Infrateknik AB				
SL Älvsjö AB		71		

Alla bolag ägs till 100% av Stockholms läns landsting eller respektive moderbolag.

Not 22. Genomsnittligt antal årsarbetare

	Antal helårsarbeten 2018	Antal helårsarbeten 2017
Hälso- och sjukvård inkl.tandvård*	40 811	40 474
Trafik	819	749
Kultur	106	57
Regionplanering	44	42
Övrig verksamhet	1 179	1 255
Totalt	**42 959**	**42 578**

*Inklusive 50 % av anställda inom TioHundra AB.

Not 23. Årets resultat och justerat resultat

Mkr **Bolag**	Intern-finans	WÅAB	Sthlm Care	AISAB	Medi-Carrier	Locum	DSAB
Resultat före bokslutsdispositioner	**4**	**-10**	**0**	**-7**	**5**	**18**	**-42**
Bokslutsdispositioner							
Effekt av sänkt ränta i pensionsskuldsberäkning	0	-1	0	-1	0	5	-42
Skattedisposition	-4	15	0	43	-5	-22	78
Summa bokslutsdispositioner	**-4**	**14**	**0**	**42**	**-6**	**-17**	**36**
Årets resultat	**0**	**4**	**0**	**35**	**-1**	**1**	**-6**
Resultat före bokslutsdispositioner	**4**	**-10**	**0**	**-7**	**5**	**18**	**-42**
Kompensation för pensioner	0	-1	0	-1	0	5	-42
Justerat resultat	**4**	**-11**	**0**	**-8**	**5**	**22**	**-84**

Mkr **Bolag**	S:t Erik	SÖS	StS AB	FTV	LISAB	SL
Resultat före bokslutsdispositioner	**56**	**2**	**22**	**126**	**9**	**479**
Bokslutsdispositioner						
Effekt av sänkt ränta i pensionsskuldsberäkning	-7	-53	-11	-13	124	0
Skattedisposition	-49	50	-12	-95	1	0
Summa bokslutsdispositioner	**-56**	**-3**	**-23**	**-108**	**124**	**0**
Årets resultat	**-1**	**-1**	**-1**	**18**	**134**	**479**
Resultat före bokslutsdispositioner	**56**	**2**	**22**	**126**	**9**	**479**
Kompensation för pensioner	-7	-53	-11	-13	124	0
Justerat resultat	**48**	**-52**	**11**	**112**	**133**	**479**

18.9 Nyckeltal

Nyckeltal	Enhet	2018	2017	2016	2015	2014
Befolkning						
Stockholms län	Antal	2 339 640	2 303 417	2 264 111	2 231 439	2 198 044
- Befolkningsutveckling	%	1,6 %	1,7 %	1,5 %	1,5 %	1,6 %
Sverige	Antal	10 215 309	10 104 036	9 967 637	9 851 017	9 747 355
- Befolkningsutveckling	%	1,1 %	1,4 %	1,2 %	1,1 %	1,1 %
Andel i Stockholms län	%	22,9 %	22,8 %	22,7 %	22,7 %	22,6 %
Skatt						
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	mkr	77 747	74 949	71 010	67 264	63 971
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	kr/inv	33 230	32 538	31 363	30 144	29 104
Skatteintäktsutveckling	%	3,7 %	5,5 %	5,6 %	5,1 %	3,5 %
Skattesats SLL	kr	12,08	12,08	12,08	12,10	12,10
Genomsnitt landstingsskatt i riket	kr	11,39	11,36	11,35	11,29	11,20
Resultaträkning						
Omsättning	mkr	101 323	97 126	92 112	86 680	82 478
Resultat SLL	mkr	2 171	2 130	1 708	343	136
Resultatets andel av skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning	%	2,8 %	2,8 %	2,4 %	0,5 %	0,2 %
Verksamhetens intäkter, utveckling	%	6,3 %	5,1 %	8,7 %	4,9 %	0,5 %
Verksamhetens kostnader, utveckling	%	5,2 %	4,0 %	5,4 %	3,3 %	6,6 %
Avskrivningskostnader, utveckling	%	11,2 %	11,4 %	10,3 %	10,1 %	6,4 %
Nettokostnadsutveckling	%	5,3 %	4,1 %	4,7 %	3,2 %	8,5 %
Balansräkning						
Balansomslutning	mkr	127 869	122 366	113 824	105 250	90 433
Eget kapital	mkr	10 873	9 477	8 239	7 451	7 426
Soliditet	%	8,5 %	7,7 %	7,2 %	7,1 %	8,2 %
Soliditet inkl ansvarsförbindelse	%	-9,4 %	-11,5 %	-13,9 %	-16,5 %	-19,9 %
Likviditet	mkr	1 894	1 983	2 878	3 634	334
Låne- och leasingskuld	mkr	50 726	45 965	44 597	41 938	31 438
Pensionsförpliktelser totalt (inkl löneskatt)	mkr	52 389	50 905	49 649	49 182	47 597
Investeringar						
Investeringar	mkr	12 211	15 216	15 065	14 285	14 988
Självfinansieringsgrad av investeringar	%	68,6 %	64,2 %	52,6 %	36,8 %	55,7 %
Verksamhet						
Besök inom sjukvården	Antal	18 779 618	18 486 187	18 129 427	18 275 571	17 824 660
Vårdtillfällen inom sjukvården	Antal	309 285	312 647	318 786	325 427	327 151
Uthyrningsgrad fastigheter	%	90	92	90	90	91
Påstigande en vardag (1 000-tal)	Antal	2 814	2 744	2 716	2 651	2 615
Kollektivtrafik på land, skattefinansieringsgrad	%	45,4	48	48	49,2	47,8
Kulturkostnad	kr/inv	201	227	211	216	188
Personal						
Antal helårsarbeten SLL	Antal	42 951	42 578	42 249	42 165	41 410
- varav hälso- och sjukvård	Antal	40 811	40 468	40 211	40 189	39 528
- varav trafik	Antal	819	749	695	685	652
- varav kultur	Antal	106	57	52	49	51
- varav regionplanering	Antal	44	42	35	29	0
- varav övrig personal	Antal	1 171	1 260	1 256	1 214	1 180

18.10 Förkortningar

AISAB	Ambulanssjukvården i Storstockholm AB
Care	Stockholm Care AB
DSAB	Danderyds Sjukhus AB
FtjV	Färdtjänstverksamheten
FTV	Folktandvården Stockholms län AB
FUT	Förvaltning för utbyggd tunnelbana
HSF	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
HSN	Hälso- och sjukvårdsnämnden
Internfinans	AB Stockholms Läns Landstings Internfinans
Karolinska	Karolinska Universitetssjukhuset
KcFi	Koncernfinansiering
KuN	Kulturnämnden
KuNF	Kulturförvaltningen
KSON	Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje
LF	Landstingsfullmäktige
LFS	Landstingsfastigheter Stockholm
LISAB	Landstingshuset i Stockholm AB
Locum	Locum AB
Lrev	Landstingsrevisorerna
LS	Landstingsstyrelsen
LSF	Landstingsstyrelsens förvaltning
MediC	MediCarrier AB
NKS	Nya Karolinska Solna
PaN	Patientnämnden
PaNF	Patientnämndens förvaltning
RK	Revisorskollegiet
SL	AB Storstockholms Lokaltrafik
SLL	Stockholms läns landsting
SLSO	Stockholms läns sjukvårdsområde
S:t Erik	S:t Eriks Ögonsjukhus AB
StSAB	Södertälje Sjukhus AB
SÖS	Södersjukhuset AB
TioHundra	TioHundra AB
TF	Trafikförvaltningen
TN	Trafiknämnden
TRF	Tillväxt- och regionplaneförvaltningen
TRN	Tillväxt- och regionplanenämnden
WÅAB	Waxholms Ångfartygs AB

Resultatdispositioner år 2018 för resultatenheter inom nämnder

Tkr	UB Lokalt kapital 2018 exkl årets resultat	Årets resultat	Resultat-krav enl budget	Förändring av centralt kapital [1)]	IB Lokalt kapital 2019 efter justerat resultat
Landstingsstyrelsen					
Landstingsstyrelsens förvaltning	22,485	-125,618	0	-125,618	22,485
Gymnasieutbildning	78	-14,384	0	-14,384	78
NKS	0	212,124	0	212,124	0
SLL IT	0	46,853	0	46,853	0
Landstingsfastigheter	4,749,185	666,100	334,900	334,900	5,080,385
Skadekontot [3)]	49,419	7,742	0	2,161	55,000
Hälso- och sjukvårdsnämnden	13,404	585,259	0	585,259	13,404
Stockholms läns sjukvårdsområde [2)]	614,624	52,423	105,000	105,000	562,047
Karolinska Universitetssjukhuset [2)]	155,504	-822,398	30,200	30,200	-697,094
Trafiknämnden					
Trafikförvaltningen	972	43,065	0	43,065	972
Färdtjänstverksamheten	47,650	67,526	0	67,526	47,650
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	0	2,038	0	2,038	0
Kulturnämnden	77	2,630	0	2,630	77
Tillväxt- och regionplanenämnden	0	632	0	632	0
Revisorskollegiet	1,545	58	0	58	1,545
Patientnämnden	458	974	0	974	458

Summa Totalt	**5,655,401**	**725,024**	**470,100**	**1,293,418**	**5,087,007**

[1] + = avsättning till centralt landstingskapital

- = täckning ur centralt landstingskapital

[2] Producenter inom sjukvården har rätt att behålla 100 procent av årets resultat utöver fastställt resultatkrav upp till en nivå för soliditeten på 30 procent, 0901-0012. Karolinska Universitetssjukhusets soliditet uppgår till -13 % före resultatdisposition. Stockholms läns sjukvårdsområdes soliditet uppgår till 30 % före resultatdisposition.

[3] Enligt LS 0110-0580 ska det egna kapitalet lägst uppgå till 55 miljoner kronor.

Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB

Tkr	Eget kapital 2018/01/01	Utdelning reglerad 2018	Justering av eget kapital	Årets resultat	Aktieägar-tillskott erhållna (+)	Eget kapital 12/31/2018
Landstingshuset i Stockholm AB	367,052	0	0	133,726	0	500,778
Södersjukhuset AB	544,651	0	0	-1,212	0	543,439
Danderyds Sjukhus AB	312,239	0	0	-6,081	0	306,158
Södertälje Sjukhus AB	121,217	0	0	-783	7,704	128,138
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	171,501	0	0	-809	30,000	200,692
Folktandvården Stockholms län AB	341,556	0	0	17,568	0	359,124
AISAB	16,827	0	0	34,717	26,000 [1)]	77,544
Stockholm Care AB	17,506	0	0	453	0	17,959
MediCarrier AB	46,151	0	0	-518	0	45,633
Locum AB	131,590	0	0	744	2,840	135,174
Waxholms Ångfartygs AB	34,586	0	13,330	4,019	0	51,935
AB SLL Internfinans	45,587	0	65	-10	0	45,642
Huddinge Universitetssjukhus AB, vilande	285	0	0	0	0	285

[1)] Avser aktieägartillskott som lämnats löpande under året

Resultatdispositioner år 2018 för bolag inom koncernen AB Storstockholms Lokaltrafik

Tkr	Eget kapital 2018/01/01	Utdelning reglerad 2018	Korrigering av eget kapital	Årets resultat	Aktieägar-tillskott erhållna (+)	Eget kapital 12/31/2018
AB SL	5,944,428	0	32,715	383,305	0	6,360,448
AB SL Finans	120	0	0	0	0	120
SL Älvsjö AB	1,063	0	0	539	0	1,602

Aktieägartillskott år 2018 inom koncernen Landstingshuset i Stockholm AB

Tkr	Årets resultat	Resultat-krav budget	Utdelning att reglera 2019	Aktieägar-tillskott att reglera 2019	Balans-omslutning 12/31/2018	Soli-ditet %
Landstingshuset i Stockholm AB	133,726	-31,300	0	0	2,716,833	18
Södersjukhuset AB	-1,212	9,400	0	0	4,032,810	13
Danderyds Sjukhus AB	-6,081	6,500	0	0	2,730,182	11
Södertälje Sjukhus AB	-779	3,300	0	7,704	874,053	15
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	-809	33,000	0	30,000	639,786	31
Folktandvården Stockholms län AB	17,568	125,000	0	0	1,304,801	28
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	34,717	700	-8,150	0	160,083	48
Stockholm Care AB	454	2,500	0	0	72,175	25
MediCarrier AB	-518	5,000	0	0	157,428	29
Locum AB	744	7,000	0	2,840	448,815	30
Waxholms Ångfartygs AB	4,019	0	0	0	527,194	10
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans	-8	3,000	0	0	237,414	19
Huddinge Universitetssjukhus AB (vilande)	0	0	0	0	285	142

Stockholms läns landsting

Digitaliseringsbokslut 2018

(Bilaga till SLL Årsredovisning 2018)

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Strategi för digitalisering revideras 3

3. Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem 4
3.1 Biljetter och betalningar 4

4. Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i Hälso- och sjukvården 4
4.1 Framtidens vårdinformationsmiljö 4
4.2 Digital vård 5
4.3 Mobila arbetssätt i vården 6
4.4 Stöd för patienthänvisning 6
4.5 Diagnostisering med stöd av artificiell intelligens 6
4.6 Infrastrukturell utveckling 6

5. Digitala metoder inom Folktandvården 7

6. Tvärvetenskapliga samarbeten mellan kultur, medicin och teknik 7

7. Digitalt nav för geografisk information 7

8. Digitalisering av ledningsprocessen 8

9. Uppföljning i siffror 9
9.1 1177 Vårdguidens e-tjänster 9
9.1.1 Målvärde antal avslutande ärenden 9

1. Inledning

Region Stockholm genomför en rad genomgripande satsningar i syfte att stå väl rustat för att kunna möta befolkningens framtida behov av vård och kollektivtrafik. En av utmaningarna i denna intensiva fas av investeringar är att begränsa kostnadsutvecklingen och hålla den på en långsiktigt hållbar nivå. För att klara detta krävs bland annat att Region Stockholms verksamheter snabbare kan tillgodogöra sig nya arbetssätt, bättre metoder och teknik för att uppnå ett mer effektivt resursutnyttjande.

Digitaliseringen ska användas som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice, öka patienters och resenärers delaktighet, samt bli en attraktivare arbetsgivare.

Av nämnder och bolags årsrapporter framgår att insatser gjorts för att öka nyttan av digitalisering. Det handlar såväl om kunskapslyft för medarbetare som nya arbetssätt och processer samt konkreta åtgärder för att öka digitaliseringstakten. Digitaliseringen används i allt högre utsträckning som ett strategiskt verktyg inom nämnder och bolag men arbetet behöver intensifieras ytterligare.

Att säkerställa tillgång till relevant information som stödjer verksamhetsprocesserna och invånarnas behov är ett organisationsöverskridande arbete. Flera projekt och aktiviteter på såväl nationell nivå som inom länet har bedrivits under året. Några av dessa omfattar även samverkan med akademi och näringsliv.

2. Strategi för digitalisering revideras

För att vara framgångsrika inom digitaliseringen och ta till vara på de möjligheter som den tekniska utvecklingen medför behöver Region Stockholm en stärkt intern samordning, en tydligare ansvarsfördelning och en robust it-miljö som möjliggör samverkan och informationsdelning mellan olika aktörer.

Under året har ett ärende som behandlar inriktning för fortsatt arbete med att utveckla it-styrningen inom Region Stockholm tagits fram och beslutats i landstingsstyrelsen, LS 2018–0197. Med den beslutade inriktningen som grund påbörjades under hösten arbete för att revidera Strategi för digitalisering, LS 2015–0833.

3. Attraktiv kollektivtrafik i ett hållbart transportsystem

Trafiknämnden arbetar för att skapa en medvetenhet om digitaliseringens möjligheter, fånga organisationens kompetens och innovationsförmåga, och genom systematiskt arbete realisera nyttor med hjälp av digital teknologi.

Under året har stort fokus legat på att säkerställa leveranserna och stabiliteten inom ett par resenärsnära områden. En stabilare drift av de mobila biljettlösningarna samt ökad framdrift och stabilitet i de klassiska lösningarna som SL Access har uppnåtts.

3.1 Biljetter och betalningar

Sedan den 1 februari 2018 kan kunderna på webbplatsen och i app betala med betalkort och swish. Swish-betalningar har visat sig vara mycket populära, framförallt vad gäller köp i app. Den 1 februari togs även ett nytt mobilbiljettsystem i drift. Systemet omfattar även validering i spärrkiosk, i spärrlinje och på buss med målet att det ska bli lättare att resa med mobila biljetter samtidigt som fusk försvåras.

Under året har ett program för nästa generations biljettsystem startats. I programmet ingår bland annat projekt för införande av nytt systemstöd för kundtjänst och försäljning samt för införande av kontaktlös betalning.

Syftet är att leverera en kostnadseffektiv och framtidssäkrad lösning utifrån resenärernas behov samt att skapa förutsättningar för intäktssäkring och god intern kontroll i transaktionsflödet. Den tekniska plattformen ska hantera biljetter inklusive betalning, validering och ekonomisk redovisning.

4. Tillgänglighet, valfrihet och kvalitet i Hälso- och sjukvården

Hälso-och sjukvården ska präglas av väl fungerande arbetsflöden kring och tillsammans med patienten. Under året har flera insatser genomförts eller initierats i syfte att öka mobilitet och tillgänglighet i vården.

4.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

Under 2018 inleddes den förnyade upphandlingen av vårdstöd och vårdkontinuitetsstöd inom ramen för Framtidens vårdinformationsmiljö. Upphandlingen sker i så kallad konkurrenspräglad dialog. Programmet har under hösten bjudit in leverantörer som har kvalificerat sig till deltagande. De första dialogerna har varit lärorika och arbetet med att formulera och ställa krav på framtida it-stöd fortgår. Upphandlingen har nu gått in i en konkretiserande fas.

De krav som ställs på lösningar och system definieras med hjälp av klinisk personal från flera vårdverksamheter, liksom sakkunniga inom it, informatik, informationssäkerhet, juridik och ekonomi. Ett flertal arbetsutskott och samverkansprojekt har etablerats för att säkerställa en bred involvering från vårdverksamheterna i arbetet med att utforma och förbereda införandet av den nya vårdinformationsmiljön.

Vårdverksamheterna har även börjat sätta upp interna projektgrupper som ska arbeta med verksamhetsförberedande aktiviteter lokalt. Ett patient- och närstående- och funktionsvariationsråd för FVM har även inrättats för att stärka patientdelaktigheten.

4.2 Digital vård

Dagens patienter efterfrågar fler och smidigare vägar till vården än tidigare och privata initiativ som driver på utvecklingen mot en framtid där digital vård är en naturlig och integrerad del av det ordinarie vårdutbudet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året genomfört en rad åtgärder för att skapa bättre förutsättningar för digital vård inom Region Stockholm. Bland annat har ramverk och tillämpningsanvisningar tagits fram för digitala vårdmöten. En infrastruktur som skapar förutsättningar för olika tjänster riktade mot invånare såsom digitala kallelser, behandlingskvitto och digitala brevlådor är även under utveckling. Husläkarmottagningar och barnmedicinska mottagningar ersätts nu för videobesök.

Ett arbete med att specificera en digital vårdgaranti har påbörjats och tre delområden har identifierats: kontaktgaranti, svarsgaranti och tillgänglighetsgaranti. Tillgänglighetsgaranti innebär att alla digitala tjänster ska vara tillgängliga och användbara för så många som möjligt. För detta ändamål har e-utbildningen Tillgänglig digital service i SLL, tagits fram. Den riktar sig till medarbetare som arbetar med att upphandla, utveckla, underhålla, förvalta, samordna och ta beslut om digitala tjänster och webbplatser. Den utgår från den nya lagen om tillgänglighet för webbsidor och digitala tjänster. Lansering sker i början av 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året inlett en kartläggning för att utreda möjligheterna att inom Region Stockholm öppna för vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler. Arbetet beräknas vara klart under andra kvartalet 2019.

Stockholms läns sjukvårdsområde har utvecklat appen Alltid öppet som gör det möjligt för patienterna att boka videomöten med sin vårdkontakt. Till att börja med testar tio vårdcentraler bokningar och videomöten via appen. Patienter kan via appen boka videomöte och mottagningsbesök med läkare, sjuksköterskor och psykosocialt stöd.

Den nationella tjänsten Journalen har införts. Det är en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa journalinformation från hälso- och sjukvården via nätet. Invånarna når tjänsten genom inloggning i 1177 Vårdguidens e-tjänster.

4.3 Mobila arbetssätt i vården

Mobilitet och tillgänglighet är ett krav för dagens och morgondagens moderna digitala vårdmiljö. I syfte att stärka Region Stockholms arbete med mobila arbetssätt i vården ska vårdpersonal inom både primärvård och sjukhus ges utökade möjligheter att dokumentera och kommunicera via surfplattor.

En app har utvecklats som möjliggör mobilt arbete med journalsystemet TakeCare. Erfarenheter från piloter inom såväl öppen- som slutenvård visar på en ökad patientsäkerhet då vårdpersonalen har tillgång till information direkt i telefon och surfplattor. Mobilt vårdstöd bidrar också till en effektivisering avseende vårddokumentation då man direkt på plats kan registrera patientens värden. I början av 2019 kommer mobilt vårdstöd att implementeras inom Stockholms läns sjukvårdsområdes vårdgrenar.

4.4 Stöd för patienthänvisning

En enhetlig och gemensam hänvisning av patienter är en viktig strategi i den nya strukturen för akut vård i Region Stockholm. I november lanserades en ny version av hänvisningsstöd SLL som är ett webbaserat beslutsstöd som ska göra det enklare att hänvisa patienter till rätt vårdform utifrån patienternas medicinska behov. Stödet bygger på det nationellt framtagna symptombaserade medicinska rådgivningsstödet och har kopplats ihop med Region Stockholms avtalade vårdutbud. Stödet är tillgängligt för alla vårdgivare inom regionen och är en integrerad del av verksamhetsstödet för 1177 Vårdguiden. Tanken är att alla vårdgivare ska använda stödet för att underlätta samarbetet mellan olika mottagningar och se till att patienterna kommer så rätt som möjligt från början.

4.5 Diagnostisering med stöd av artificiell intelligens

Inom radiologin och ortopedin på Danderyds sjukhus utvärderas en ny metod som med stöd av artificiell intelligens, AI, väsentligt ska förbättra läkarnas möjlighet att snabbt och effektivt kunna ställa diagnos. Projektet bidrar till att fler och säkrare bedömningar kan utföras vid bland annat röntgenundersökningar. Detta medför en ökad effektivitet och därigenom kostnadsbesparingar för sjukvården.

4.6 Infrastrukturell utveckling

Behovet av att standardisera och modernisera infrastrukturen för it blir tydligt när vårdens arbetssätt utvecklas mot målen i Framtidens Hälso- och Sjukvård.

Under 2018 driftsattes bland annat stöd för kontinuerlig lagring av vitalparametrar så som puls, blodtryck, andningsfrekvens, och kroppstemperatur, i standardiserat dataformat. Det är en viktig källa för framtida utveckling av avancerade beslutsstöd inom vården. Generellt visade driftsättning av avancerade medicintekniska lösningar, till exempel patientmonitorering och larm, på de utmaningar integrationen mellan it och medicinteknik medför.

Moderna tekniska lösningar för patientmonitorering, avancerade bilddiagnostiska hjälpmedel och realtidslokalisering integreras nu i högre grad i it-miljön. Det medför att den pågående utvecklingen av infrastrukturen behöver intensifieras.

5. Digitala metoder inom Folktandvården

Den tekniska utvecklingen går fort och Folktandvården har under 2018 genomfört en stor satsning för att implementera röststyrning för registrering av statusuppgifter vid undersökningar. Det traditionella arbetssättet att en tandsköterska noterar fynden i journalen har ersatts med röststyrning och inmatningen sker automatiskt vilket sparar resurser.

Andra exempel på teknisk utveckling är att processerna för att framställa till exempel kronor, broar och bettskenor digitaliseras i allt större utsträckning. I Folktandvården pågår implementeringen av intraoral skanning, vilket kommer att ersätta den tidigare metoden för avtryckstagning. Att använda intraoral skanning bidrar också till en mer behaglig kundupplevelse.

6. Tvärvetenskapliga samarbeten mellan kultur, medicin och teknik

Kulturnämnden arbetar aktivt med olika former av digitaliseringsprocesser i enlighet med beslutad policy för innovation och digitalisering, LS 2015–0833. Inom kulturområdet kan digitaliseringen vara en katalysator för tvärvetenskapliga samarbeten mellan kultur, medicin och teknik där nämndens förvaltning bland annat utforskar lösningar för framtida vård av psykisk ohälsa.

I samarbetet med Kungliga tekniska högskolan, Gustavsbergs vårdcentral och Karolinska institutet prövades fobi-behandling med virtual reality, VR, framgångsrikt på 12 patienter. Projektet följs av forskande psykologer. Konceptet VR för äldre med målgruppsanpassade filmer togs vidare i ett samarbete i Norrtälje kommun i samarbete med TioHundra AB. Genom att vårdpersonalen utbildades implementeras metoden som ett verktyg i vardagen på äldreboenden.

7. Digitalt nav för geografisk information

Tillväxt- och regionplaneförvaltningen har utvecklat geodataportalen Geonavet. Geodataportalen ska bidra med ökad kvalitet i beslutsunderlag

för verksamhetsuppföljning, statistik och GIS-analyser för flera av Region Stockholms verksamheter.

Den interna samverkan mellan verksamheterna kring geografiska informationssystem och geografiska data har ökat och utvecklats. Under 2018 har antalet förvaltningar eller avdelningar som tecknat användaravtal för geodataportalen ökat från två till fjorton.

8. Digitalisering av ledningsprocessen

Under perioden har arbetet för att stärka planering och uppföljning med hjälp av en etablerad ledningsprocess och ett utökat systemstöd fortsatt. Systemstödet har initialt fokus på uppföljning på koncernövergripande nivå. Det omfattar uppföljning av fullmäktiges beslutade mål, uppdrag samt plan för intern kontroll och månads-/delårs-/årsrapportering från respektive nämnd och bolag.

9. Uppföljning i siffror

9.1 1177 Vårdguidens e-tjänster

Användningen av 1177 Vårdguidens e-tjänster har ökat stadigt över åren.

Andel invånare med konto hos 1177 Vårdguiden var i slutet av året 59 procent. Det innebär att det fanns över 1 300 000 invånarkonton i december 2018, vilket är en ökning med 20 procent jämfört med samma tidpunkt året innan. Den mest använda e-tjänsten är Förnya recept där antalet ärenden har ökat med 35 procent när man jämför med helår 2017.

Under året har cirka 364 000 unika användare resulterat i 2 917 000 inloggningar i den nationella tjänsten Journalen via nätet. Antalet inloggningar i Journalen har ökat med hela 65 procent jämfört med helår 2017.

Användning av e-tjänster - urval	2015	2016	2017	2018
Andel invånare med konto	32%	40%	50%	59%
Inloggningar per invånare och år i genomsnitt	0,8	1,3	2,0	3,3
Vårdenheter anslutna till 1177 Vårdguidens e-tjänster	1 930	2 137	2 311	2 341
Förnya recept	121 974	171 688	233 168	314 265
Antal inloggningar Journalen			1 004 557	2 917 393

9.1.1 Målvärde antal avslutande ärenden

Antalet avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster är en indikator som mäts årligen. Resultatet presenteras som antal avslutade ärenden per 1 000 invånare och månad.

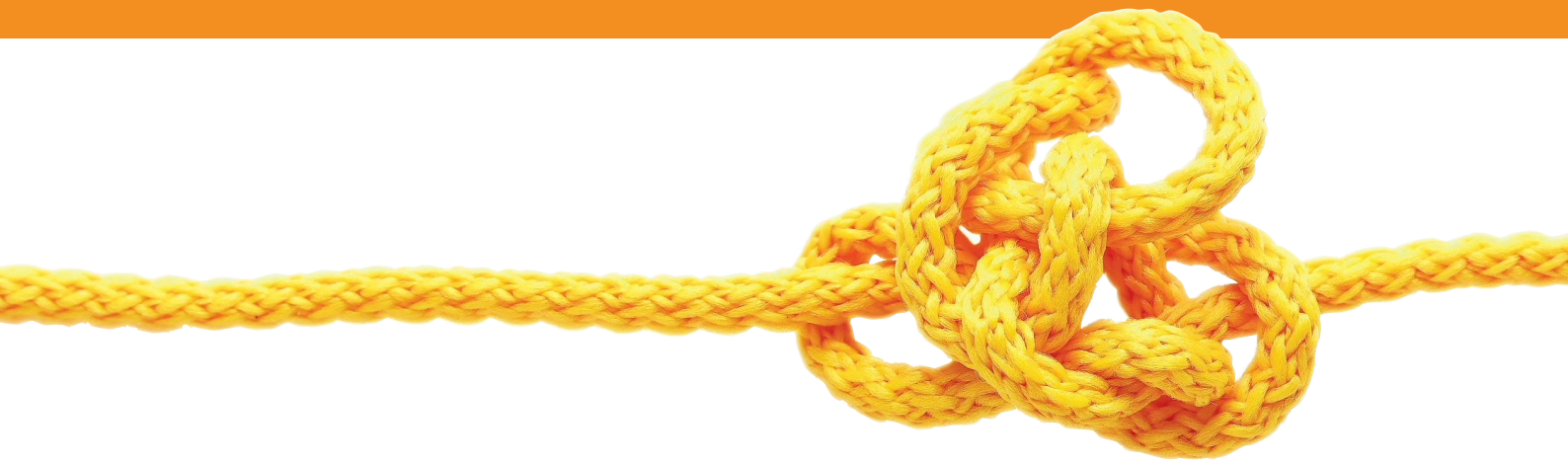
Utfall för år 2017 var 24,1. Inför år 2018 sattes ett målvärde på 22,5. Resultatet blev 30.7 och målet nåddes därmed med god marginal.

Mål och indikator	Utfall 2017	Mål 2018	Utfall 2018
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare och månad	24,1	22,5	30,7

Vården i Stockholms län är bra
– men den kan bli ännu bättre…

Synpunkter, klagomål och förbättringar

Patientnämnden summerar 2018



Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Innehåll

3 Förord

4 Patientnämnden i Stockholms län

5 Sammanfattning

8 Viktiga kontakter som bidrar till patientsäkerheten

10 Kategorisering i problemområden och vårdtyper

12 Principärenden

14 Stödpersonsverksamheten

16 Året som gått – på patientnämndens förvaltning

24 Några nedslag i 2018

32 Verksamheten i diagramform

Patientnämndens förvaltning
(Hornsgatan 15)
Box 17535, 118 91 Stockholm

Telefon: 08-690 67 00
Fax: 08-690 67 18
E-post: registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Text: Annette Birnbaum, marknads- och kommunikationsansvarig (annette.birenbaum@sll.se)
Statistik: Lillemor Humlekil, controller (lillemor.humlekil@sll.se)
Ansvarig utgivare: Steinunn Ásgeirsdóttir, förvaltningschef (steinunn.asgeirsdottir@sll.se)
Patientnämndens förvaltning i Stockholm

Utformning och tryck: Urban Print, februari 2019

PaN A1901-00018

Den 1 januari 2019 bytte Stockholms läns landsting namn till Region Stockholm, men då denna rapport gäller 2018 används delvis det gamla namnet och symbolen Stockholms läns landsting.

Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Förord

År 2018 har passerat och på patientnämndens förvaltning har det varit ett spännande år med många nya utmaningar. Den 1 januari trädde lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården i kraft och i den fastställs patientnämndernas utökade uppdrag. Det innebär bland annat att patientnämnderna fått en ökad skyldighet att genomföra analyser av inkomna ärenden, uppmärksamma vården på riskområden och hinder för en patientcentrerad vård samt föreslå åtgärder för förbättring (3 §). Lagstiftningen klargör också att barns bästa ska särskilt beaktas och förarbetena anger hur ärenden rörande barn ska hanteras. Verksamheten på förvaltningen har därför genom en omorganisation, bättre anpassats för att dels följa den nya lagens intentioner och dels bättre hantera handläggningen av vissa typer av ärenden. Under året har vi även sammanställt vår första rapport, en analys av klagomål på psykiatrisk vård, och fler analyser är på gång.

En annan uppgift som fastslagits i den nya lagen är att patientnämnden ”ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet” (2 §). Vi har därför under året satsat aktivt på att marknadsföra vår verksamhet på olika sätt, till exempel med hjälp av bioreklam och väntrumsfilmer. Vi initierade också tillkomsten av ”Nationella patientdagen – Patienter och vård i samverkan” som ägde rum för första gången i december. De informationsinsatser som vi under alla år genomfört har fortsatt även under 2018. Sammantaget ser vi att allt fler känner till oss och det är oerhört positivt.

Ett stort fokus har också lagts på att digitalisera verksamheten och vi har kommit långt under året, ett nytt ärendehanteringssystem är i bruk och utvecklas löpande.

Under 2018 tog patientnämnden emot 7 710 nya patientärenden som alla, på olika sätt, representerar en upplevelse eller känsla av att hälso- och sjukvården eller tandvården inte har fungerat så som patienten önskat eller förväntat sig. Det är en liten ökning med en procent, eller 83 ärenden, jämfört med 2017. Vi ser dock att komplexiteten i ärendena ökar år från år. I relation till alla besök som sker inom hälso- och sjukvården är detta en liten siffra och den tyder på att vården i Stockholms län är personcentrerad och oftast fungerar mycket bra. Ibland blir det dock av någon anledning fel, och då har patienterna möjlighet att ta kontakt med oss på patientnämnden.

Samarbeten och nätverk av olika slag är vitala för den här typen av verksamhet och de har blivit allt fler under året. En del har reglerats genom avtal. Vi märker att patientnämnden upplevs som en intressant och viktig partner, något vi jobbat målmedvetet för, och det känns därför väldigt bra.

I den här rapporten, ”Patientnämnden summerar 2018”, delar vi med oss av vårt år 2018 – trevlig läsning!

Stockholm i februari 2019

Marie Ljungberg Schött
Patientnämndens ordförande
(från januari 2019)

Steinunn Ásgeirsdóttir
Förvaltningschef



Foto: Annette Birnbaum

Marie Ljungberg Schött



Foto: Privat

Steinunn Ásgeirsdóttir

Patientnämnden i Stockholms län

Nämndens ledamöter och ersättare för verksamhetsåret 2018:

Ledamöter

Ordförande
Eva Lannerö (KD)

Vice ordförande
Eleonor Eriksson (S)

Pia Helleday (M)

Lena Huss (L)

Eva-Britt Sandlund (C)

Lars Harms-Ringdahl (MP)

Elisabeth Ulin Karlsson (V)

Lotta Nordfeldt (SD)

Ersättare

Björn Falkeblad (M)

Stefan Dozzi (KD)

Kerstin Mannerqvist (S)

Holger von Fircks (MP)

Patientnämnden är regionens (tidigare landstingets) centrala instans för hantering av patienters synpunkter, upplevelser eller klagomål på vård som de eller närstående fått.

Nämnden och dess förvaltning handlägger frågor som rör i stort sett all offentligt finansierad hälso- och sjukvård inom regionen och länets kommuner, samt tandvård som bedrivs eller finansieras av regionen. Förvaltningen handlägger även ärenden inom tandvård rörande privata tandhygienister, Distriktstandvården och Aqua Dental. Verksamheten är lagreglerad.

Patientnämndens verksamhet är en del av regionen, men opartisk och fristående från de vårdgivare som möter patienterna inom hälso- och sjukvården. Nämnden gör inga egna medicinska bedömningar och tar inte heller ställning till om vårdgivaren har gjort rätt eller fel. Syftet är istället att fungera som en länk, beskriva, informera, reda ut och förklara, och på så sätt bidra till att patienter och vårdgivare förstår varandra bättre. Det kan gälla synpunkter rörande till exempel bemötande, vård och behandling, administration, ekonomi, kommunikation, omvårdnad eller tillgänglighet.

En annan uppgift som patientnämnden har, är att utse stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin eller är isolerade med stöd av smittskyddslagen.

Ledamöter i nämnden

Under 2018 bestod patientnämnden av tolv förtroendevalda politiker (åtta ordinarie och fyra ersättare), som sammanträdde vid sex tillfällen. Ordförande har varit Eva Lannerö (KD) och vice ordförande Eleonor Eriksson (S).

Nämnden beslutar i huvudsak i frågor som rör principärenden och remissvar samt förvaltningens budget. Politikerna följer ärendeutvecklingen och kan ofta vara en länk mellan å ena sidan patienterna och deras synpunkter, och å andra sidan de politiker som beslutar om förutsättningarna för vården i länet.

Förvaltning

Till sitt stöd har nämnden en förvaltning med ett 20-tal medarbetare. De flesta handläggarna har egen erfarenhet av att arbeta inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Andra yrkeskompetenser är till exempel jurist, ekonom, socionom och kommunikatör.

Förvaltningschefen är medlem av regiondirektörens förvaltnings- och bolagschefsgrupp och regionens patientsäkerhetskommitté. Förvaltningens jurist är ledamot av insynsrådet vid Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

På patientnämndens webbplats, www.patientnamndenstockholm.se, finns mer information.

Sammanfattning

Något fler ärenden än förra året

Under 2018 tog patientnämnden emot 7 710 nya patientärenden, vilket är en procent högre, eller 83 ärenden fler, jämfört med 2017. Det är inte någon stor ökning men vi ser dock att komplexiteten i ärendena ökar år från år.

Anmälarna kan ta kontakt med patientnämnden per telefon, e-post eller skriftligt, och fördelningen har under åren hållit sig ganska konstant: ärenden som endast hanteras vid telefonsamtal står för 46 procent av alla ärenden. Skrivelsernas andel är 35 procent, medan e-postärendena utgör 18 procent av alla ärenden.

Mycket rådgivning per telefon

Förvaltningens medarbetare har också hanterat ett stort antal telefonsamtal, 3 499 stycken, som inte lett till något ärende. Det kan vara samtal som rör information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel Försäkringskassan eller socialtjänsten eller vårdgivare som patientnämnden inte hanterar.

Digitaliseringen tar större plats

Förvaltningen har under året ägnat mycket tid och energi åt att utveckla sina olika system så att de ska anpassas till moderna kommunikationssätt. Många tar idag för givet att man ska kunna kommunicera via interaktiva digitala tjänster. I och med lanseringen av det nya ärendehanteringssystemet CMC Motion under hösten har digitaliseringsprocessen på förvaltningen kommit långt. Systemet kommer under 2019 att bland annat kopplas ihop med 1177 Vårdguiden.

De flesta klagomålen rör fortfarande vård och behandling

Knappt hälften, 49 procent, av patientnämndens ärenden har i första hand inordnats i kategorin vård och behandling. Andra stora problemområden rör kommunikation mellan patient och vårdgivare (17 procent av samtliga ärenden), samt organisation och tillgänglighet (12 procent). Vidare kategoriseras många ärenden in under följande problemområden: patientjournal och sekretess, administrativ hantering, och ekonomi.

Fortfarande fler anmälningar rörande primärvård än akutsjukhus

Man kan också beskriva klagomålen och synpunkterna genom att koppla dem till vilken kategori av vårdgivare de berör. Under de senaste åren har vi sett fler ärenden som rör primärvård än akutsjukhus och 2018 var inget undantag. Under året inkom 2 475 ärenden som rörde primärvård och 2 209 som rörde akutsjukhus, exklusive geriatrik. I båda fall är det fem procent högre än 2017. Tydliga ökningar sågs även för habiliteringsverksamheter, se nedan.

Ärenden rörande psykiatrisk vård kommer på tredje plats

Den tredje största vårdtypen, sett till antalet ärenden, gäller den psykiatriska vården. Under 2018 inkom 1 064 ärenden med klagomål på psykiatrisk vård, vilket var 14 procent av samtliga ärenden och en minskning med åtta procent jämfört med 2017.

Problemen med cancersjukvården ständigt aktuella

Patientnämnden har under flera år kunnat notera en ökning av ärenden från patienter med cancersjukdomar. Antalet anmälningar kulminerade under 2014, men gick sedan ned under 2015 för att öka igen under 2016 och 2017. Under 2018 såg vi ytterligare en ökning med sex procent, till 372 ärenden. Media har under året rapporterat om försenade leveranser av cancerläkemedel med mera, något som också vi noterat i våra samtal och ärenden.

Barn och minderåriga

I enlighet med den nya lagens intentioner har en handläggare nu särskilt ansvar för ärenden rörande minderåriga.

Antalet ärenden som rör barn och minderåriga (0–19 år) har ökat med fjorton procent sedan 2017. Under 2017 mottogs i rena tal 623 ärenden, och under 2018, 708 ärenden, gällande den här åldersgruppen.

Antal ärenden som rör förlossningsvård och kvinnosjukdomar har minskat

Patientnämnden har sett en minskning av anmälningar rörande specialitet obstetrik-gynekologi vid akutsjukhus och i specialistvård från 333 ärenden 2017, till 311 under 2018, vilket är en minskning med sju procent. Icke desto mindre så är det många som hör av sig under besvärliga perioder som till exempel sommaren när det kan vara svårt att få komma till den vårdgivare man önskar.

Fortfarande många läkemedelsärenden, men de minskar

Antalet ärenden som registrerats under bevakningsområdet läkemedel har i det närmaste fördubblats under de senaste åren, från 535 ärenden år 2013 till 1 068 ärenden 2017. Under 2018 registrerades 997 ärenden, vilket dock innebär en minskning med åtta procent.

Problemen med tolktjänster fortsätter att öka

Ärenden som rör området habilitering har ökat under de senaste åren. 2018 inkom 90 ärenden, vilket var 30 procent fler än 2017, då 69 ärenden noterades. Majoriteten av dessa ärenden handlade om problem med tolktjänster för döva och hörselskadade, dessa var 66 till antalet. Patientnämnden har under en längre tid följt ärendeutvecklingen på området, och lyft det i ett flertal principärenden under årens lopp.

Funktionsnedsättning kan vara ett hinder i vården

Trots att det tydligt slås fast i olika policyer inom Region Stockholm att alla ska kunna ta del av vårdens tjänster på lika villkor och även bli bemötta med respekt, så kan en funktionsnedsättning ibland bli ett hinder i vården – rent fysiskt eller ibland på grund av förutfattade meningar.

Sju HBTQ-ärenden

Mot bakgrund av att homosexuella, bisexuella och transpersoner löper större risk att drabbas av olika former av ohälsa än den övriga befolkningen har Region Stockholm utarbetat en särskild policy. Även patientnämnden följer i tillämpliga delar den centrala policyn, och registrerar alla ärenden med anknytning. Under året har sju ärenden som rört HBTQ-ärenden inkommit.

Förbättringsåtgärder

Patientnämnden registrerar i vilken omfattning som svaren från vårdgivarna innehåller uppgifter om att de har för avsikt att genomföra förbättringsåtgärder eller om de har genomfört sådana. Under 2018 registrerades sådana förbättrings-åtgärder i 474 ärenden. Detta kan jämföras med 545 ärenden år 2017.

Fyra nya principärenden

Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till nämnden för särskild handläggning och analys. Förutom svar från den aktuella vårdgivaren gällande eventuella förbättringsåtgärder begärs ofta svar från ansvariga nämnder inom Region Stockholm och andra berörda organ. Principärenden kan beröra flera vårdgivare och vårdtyper och kan även gälla flera patienter. Under 2018 behandlades fyra nya principärenden. Utöver detta har återföring i två tidigare principärenden inkommit och godkänts av nämnden.

En första rapport publicerad

Under hösten 2017 fick förvaltningen ett särskilt uppdrag att analysera inkomna klagomål på psykiatrisk vård under perioden 2015–2017. Förvaltningen har därför under året färdigställt en studie avseende skillnader mellan klagomål på psykiatrisk vård och övriga vårdtyper, samt analyserat innehållet i de inkomna klagomålen.

Något fler stödpersonsförordnanden

Antalet anmälningar och förordnanden har ökat något under 2018. Den sista december 2018 hade vi 346 förordnanden som kan jämföras med 281 vid samma tidpunkt året innan. Vid samma tidpunkt hade förvaltningen 249 registrerade stödpersoner (varav 190 hade uppdrag), vilket är 56 fler än vid samma tidpunkt förra året. Dessutom hade då 215 patienter stödperson, vilket är 25 fler än vid föregående årsskifte. Majoriteten av de patienter som fick stödperson under året, 64 procent, vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) medan 36 procent vårdades enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Ingen patient som var isolerad enligt smittskyddslagen (SmL) hade stödperson.



Foto: Mascot

Viktiga kontakter som bidrar till patientsäkerheten

Så gott som alla i länet har någon gång, någonstans och på något sätt, varit patient och varje dag sker tusentals möten inom hälso- och sjukvården. I vården finns kunskapen, erfarenheten, rutinerna och bedömningarna. Hos patienten kan det finnas förhoppningar, oro, rädsla och osäkerhet inför besöket. Oftast blir mötet mellan patient och vård bra, men av olika skäl upplevs det ibland negativt. Det kan vara en känsla eller ett faktiskt problem.

Under 2018 tog patientnämnden emot 7 710 nya patientärenden[1] som alla, på olika sätt, representerar en upplevelse eller känsla av att hälso- och sjukvården eller tandvården inte har fungerat så som patienten önskat eller förväntat sig. Det är en liten ökning med en procent, eller 83 ärenden, jämfört med 2017. Vi ser dock att komplexiteten i ärendena ökar år från år.

I relation till alla de 22 miljoner besök[2] som sker inom hälso- och sjukvården i Stockholms län varje år, är detta en liten siffra och den tyder på att vården är personcentrerad och oftast fungerar mycket bra. Ibland blir det dock av någon anledning fel, och då kan patienterna ta kontakt med oss på patientnämnden. Det tycker vi är positivt för det ger oss möjlighet att bidra till vårdens kvalitetsutveckling, vilket också är ett av våra uppdrag. Vi har under året arbetat mycket med att sprida kunskapen om oss och vi kommer att fortsätta med det aktivt under kommande år i syfte att bidra till patientsäkerhet och -nöjdhet.

Systemet för klagomålshantering

Patientkontakter och klagomålshantering sker på flera olika nivåer i samhället och patientnämnden är en av flera instanser. Vårdgivarna har ett eget ansvar och intresse för sin relation till patienterna, och de tar ofta själva hand om många synpunkter och klagomål, vilket också tydligt klargjorts i den nya lagen som infördes den 1 januari 2018. Andra man kan vända sig till är Löf (Patientförsäkringen) och i viss utsträckning också Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Patientnämnden hänvisar också vidare till dessa om det är aktuellt. I vissa fall kan ett ärende handläggas på flera håll.

Ibland vill patienten av olika skäl vända sig till en helt opartisk instans för att få hjälp att få ett besked eller för att hålla igång en dialog – här kommer patientnämnden in. Vi är en länk mellan patienten och vården och vår uppgift är att hjälpa och stödja. Varje enskild patient har en egen upplevelse som är unik och vi vill ta vara på dessa upplevelser, klagomål och synpunkter. Inte sällan vill patienten eller dess närstående få hjälp med att reda ut vad som hänt, men det är också vanligt att hen tydligt uttrycker att det är viktigt att liknande händelser inte ska upprepas och drabba andra.

1 Med ”ärende” menas här ett klagomål, en frågeställning eller synpunkt som registrerats i patientnämndens ärendehanteringssystem. Det kan ha inkommit som telefonkontakt, e-post eller skrivelse. Varje ärende är normalt relaterat till en enda vårdgivare men kan innehålla flera problemområden. En synpunkt eller ett klagomål som gäller flera olika vårdgivare kan därför bli registrerat som flera olika ärenden.
2 Enligt statistik från Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm

Kontaktmöjligheter

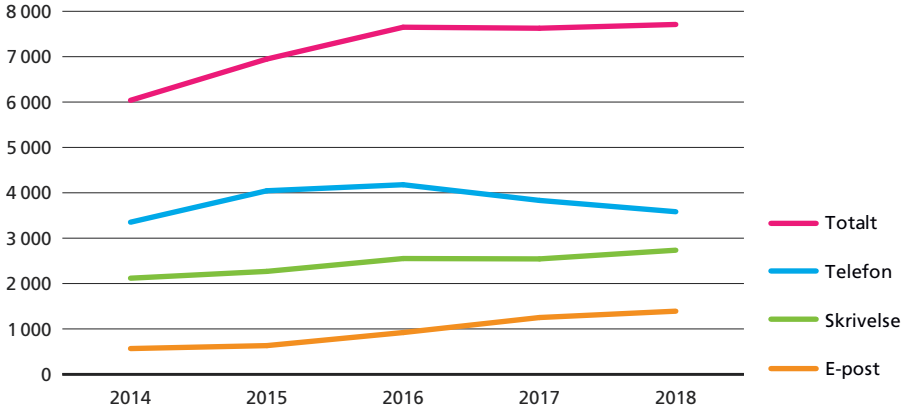
Idag finns tre olika möjligheter att ta kontakt med patientnämnden: per telefon, via e-post eller med en skriftlig anmälan. Telefonsamtalen och e-postkontakterna leder oftast inte till några mer omfattande åtgärder eller utvecklad dialog med vårdgivarna i det enskilda fallet, men de är viktiga för helhetsbilden och som underlag för övergripande analys och slutsatser. Ofta leder dessa kontakter också till att anmälaren skickar in en mer formell skrivelse som sänds över till vårdgivaren.

Fördelningen mellan de olika kontaktvägarna har under de senaste åren legat tämligen stabilt. De ärenden som endast hanteras vid telefonsamtal står för 46 procent av alla ärenden. Skrivelsernas andel är 35 procent, medan e-postärendena utgör 18 procent. Det innebär att antalet telefonärenden har minskat med 6 procent medan skrivelserna ökat med 8 procent och e-post med 11 procent jämfört med 2017.

Förvaltningens medarbetare har dessutom hanterat ett stort antal telefonsamtal, 3 499 stycken, som inte lett till något ärende. Det kan vara samtal som rör information eller hänvisning till andra instanser och myndigheter som till exempel Försäkringskassan eller socialtjänsten. Samtalen kan också beröra vårdgivare som patientnämnden inte hanterar.

Förvaltningen har under året ägnat mycket tid och energi åt att utveckla sina olika system så att de anpassas till moderna kommunikationssätt. Även om många kontakter tas per telefon och vanlig post, så ökar den digitala trafiken och alltfler tar för givet att man ska kunna kommunicera via interaktiva digitala tjänster. Digitaliseringsprocessen på förvaltningen har kommit långt i och med lanseringen under hösten av det nya ärendehanteringssystemet CMC Motion. Systemet är i ständig utveckling och kommer under 2019 att bland annat kopplas ihop med 1177 Vårdguiden.

Antal ärenden per kontakttyp



Ärenden kan inkomma i form av telefonsamtal, skrivelser eller e-post. Under 2018 hanterades 46 procent av samtliga ärenden per telefon. De skriftliga ärendena, som utgjorde 35 procent, utreds vanligen genom att yttrande inhämtas från vården. I 18 procent har kontakten med anmälaren skett helt med e-post.

Kategorisering i problemområden och vårdtyper

När man studerar de ärenden som inkommit till patientnämnden är det viktigt att fundera över vad det är som har hänt i de enskilda fallen; vilka vårdgivare gäller det och vilka frågeställningar vill patienten eller den närstående lyfta fram? Alla upplevelser är unika, men man kan ändå se mönster, helheter och tendenser. Därför arbetar patientnämnden med en noggrann kategorisering av inkomna ärenden. Detta sker huvudsakligen genom att ett ärende dels kopplas till minst ett problemområde, och dels genom att det identifieras som en specifik vårdtyp. Detta möjliggör också att på ett smidigt sätt kunna uppfylla det nya krav som ställs på patientnämnderna sedan den nya lagen infördes, nämligen ”patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården (3 §)”.

Problemområden

Knappt hälften, 49 procent, av patientnämndens ärenden har i första hand inordnats i kategorin ”vård och behandling”. Andra stora problemområden rör ”kommunikation” mellan patient och vårdgivare (17 procent av samtliga ärenden), samt ”organisation och tillgänglighet” (12 procent). Vidare kategoriseras många ärenden in under följande problemområden: ”patientjournal och sekretess”, ”administrativ hantering” och ”ekonomi”.

Vårdtyper

Ett annat sätt att beskriva klagomål och synpunkter är att koppla dem till vilken kategori av vårdgivare som är berörd. De två största vårdtyperna — primärvård och akutsjukhus (exklusive geriatrisk vård) — står för 32 respektive 29 procent av alla de ärenden som registrerades under 2018.[3]

Denna uppdelning i olika vårdtyper är alltså till en del relaterad till regionens egen organisation och ansvarsfördelning mellan olika vårdaktörer, och bör dessutom ses i relation till länets vårdstruktur. Det är just inom i första hand primärvården, och i andra hand akutsjukhusen, som de flesta av länets sammanlagt cirka 22 miljoner vårdinsatser och patientmöten sker.[4]

Under de senaste åren har vi sett fler ärenden som rör primärvård än akutsjukhus och 2018 var inget undantag. Under året inkom 2 475 ärenden som rörde primärvård och 2 209 som rörde akutsjukhus, exklusive geriatrik. I båda fall är det fem procent högre än 2017.

Ökningen av ärenden rörande primärvård som vi såg redan 2016 kan förklaras med att många nya mottagningar tillkommit under de senaste åren, men även att såväl länets totala befolkning, som andelen äldre, ökar kontinuerligt. Stora

3 För en mer detaljerad redovisning av problemområden och vårdtyper, se diagram på sidan 32.
4 Enligt statistik från Hälso- och Sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm

satsningar har också gjorts för att styra patienterna mot primärvården och närakuterna och bort från akutsjukhusens akutmottagningar.

Patientnämnden har också särskilt följt klagomål avseende akutmottagningar vid akutsjukhus och närakuter i primärvården. Totalt inkom 717 ärenden som rörde detta. Av dessa handlade 55 procent om synpunkter på vård och behandling.

Kön och ålder

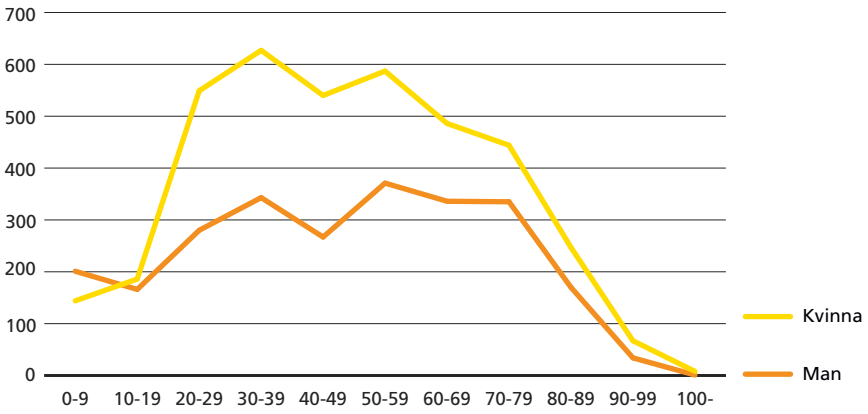
Den till antalet största åldersgruppen, bland dem som har registrerats med känd ålder, är personer mellan 30 och 39 år. Därefter kommer åldersgrupperna 50—59 år samt 20—29 år. Så här såg fördelningen ut 2018:

De flesta, 61 procent, som kontaktar patientnämnden är kvinnor, och så har det sett ut under de senaste åren, då andelen har varierat mellan 61 och 63 procent.

Kvinnors och mäns klagomål fördelar sig tämligen lika om man ser till vilka problemområden som ärendena berör. Män klagade något mer på vård och behandling, respektive organisation och tillgänglighet, medan kvinnor i något större utsträckning klagade på kommunikation.

Män klagade något mer på psykiatrisk vård, kvinnor klagade något mer på primärvård och specialistvård utanför akutsjukhus.

Antal ärenden per kön och ålder 2018



Se också sidan 35.



NYHETER

Fel av vårdcentral att kräva listning

Patienter ska kunna söka sig till vilken husläkarjour som helst. **Foto:** Mitt i Stockholm

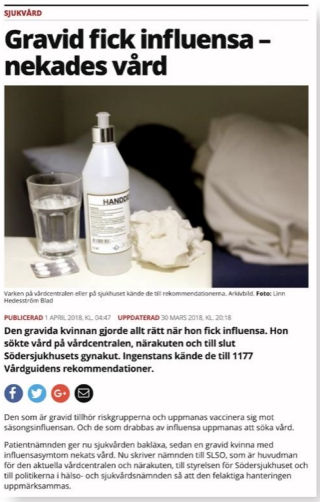
PUBLICERAD 19 SEPTEMBER 2017, KL. 04:56 UPPDATERAD 19 SEPTEMBER 2018, KL. 11:58

Patienten sökte vård hos husläkarjouren – blev listad på jourens vårdcentral och blev då avförd från sin egen vårdcentral.

En vårdcentral med husläkarjour får inte kräva att patienter som kommer till jouren även är listade på vårdcentralen.

Och vårdcentralen får inte lista patienter som kommer till jouren mot deras vetskap.

Det framgår av ett ärende i patientnämnden, som innehåller två fall där Riddarens vårdcentral i Kista agerat felaktigt.



SJUKVÅRD

Gravid fick influensa – nekades vård

Varken på vårdcentralen eller på sjukhuset kände de till rekommendationerna. Arkivbild. **Foto:** Linn Hedeström Blad

PUBLICERAD 1 APRIL 2018, KL. 04:47 UPPDATERAD 30 MARS 2018, KL. 20:18

Den gravida kvinnan gjorde allt rätt när hon fick influensa. Hon sökte vård på vårdcentralen, närakuten och till slut Södersjukhusets gynakut. Ingenstans kände de till 1177 Vårdguidens rekommendationer.

Den som är gravid tillhör riskgrupperna och uppmanas vaccinera sig mot säsongsinfluensan. Och de som drabbas av influensa uppmanas att söka vård.

Patientnämnden ger nu sjukvården bakläxa, sedan en gravid kvinna med influensasymtom nekats vård. Nu skriver nämnden till SLSO, som är huvudman för den aktuella vårdcentralen och närakuten, till styrelsen för Södersjukhuset och till politikerna i hälso- och sjukvårdsnämnden så att den felaktiga hanteringen uppmärksammas.

Journalister från lokala media har visat stort intresse för våra principärenden

Principärenden

Vissa frågor av mer principiell karaktär lyfts till nämnden för särskild handläggning och analys. Förutom svar från den aktuella vårdgivaren gällande eventuella förbättringsåtgärder begärs ofta svar från ansvariga nämnder inom Region Stockholm och andra berörda organ. Principärenden kan beröra flera vårdgivare och vårdtyper och kan även gälla flera patienter.

Under 2018 behandlades fyra nya principärenden. De avsåg:

- En 17-årig patient som nekades vård utan sin vårdnadshavares närvaro.
- Utebliven information om förändrat regelverk.
- Vårdcentral krävde listning för besök på husläkarjour.
- Svårigheter för patientnämndens förvaltning att få yttrande i ärenden där vårdgivarens verksamhet överlåtits.

I de två första ärendena har återföring inkommit och godkänts av nämnden.

Utöver detta har återföring i två tidigare principärenden inkommit och godkänts av nämnden. Dessa har avsett:

- En gravid kvinna med influensasymtom som nekats vård.
- Ofullständigt adresserade försändelser.

Ett axplock rubriker på inkomna ärenden till patientnämnden under 2018

Missnöjd med resultatet av tandregleringsbehandling

Läkare vägrade hjälpa blödande patient

Provsvar skickades fel på grund av robots sortering

Fick vänta 21 timmar på akutmottagning för åtgärd som inte utfördes

Missad diagnostik ledde till att tumör kunde växa under flera år

Hånad och bristande behandlad

Fick allvarlig infektion efter tand-utdragning men togs ej emot för kontroll

Ingen utredning för misstänkt borrelia

Brister kring vårdflöde och omvårdnad

Fick ej kontakt med Tolkcentralen

Får inte tidigare utskrivet läkemedel

Ung man hade svårt att få hjälp mot smärta

Olovlig journalläsning

Brister i diagnostik vid ultraljud av foster

Mycket missnöjd med psykologkontakt

Aggressivt bemött av läkare

Nekades listning på vårdcentralen

Anklagades för att ha hotat personal

Faktafel i utlåtande och journal

Fick ej förebyggande antibiotika inför tandbehandling

Krävde listning för att få vård vid husläkarjour

Får SMS-kallelser avseende annan person

Utskriven trots stort vårdbehov

Avslutad som patient utan att få information om detta

Ambulansen lämnade kvar kvinnan i hemmet

Felaktigt provsvar ledde till fördröjd behandling

Orosanmälan på felaktiga grunder

Har tappat förtroendet för tandvården och blivit tandvårdsrädd

Utlandssvensk boende i EU-land fick betala för hög patientavgift

Avdelning hade inte rätt insulin

Saknar behandling efter traumatisk upplevelse

Läkare missade skabbdiagnos

Tillbud vid sjukresa

Inställd operationstid relaterad till flytt av operationsavdelning

Nekad teckenspråkstolk

Kommunicerar inte resultat av undersökning

Drabbats av att avtal upphört

Kvarglömd nål efter operation

Ej fått förklaring till utredning och diagnos

Hot om utskrivning från behandling

Sekretessbrott vid datorskärm

Blev automatiskt omlistad utan aktivt val

Icke svensktalande mamma blev illa bemött

Bruten sekretess vid ofredande

Fick blodförgiftning efter vävnadsprovtagning

Ifrågasättande och hånfullt bemötande

Skadades vid fallolycka från ambulansbrits

Hann inte fram innan anhörig avled

Avvikande provsvar dröjde flera månader

Barnmorskestudent gjorde felaktig bedömning

Kvinna blev lämnad ensam i källare

Stödpersonsverksamheten

Patientnämndens förvaltning har enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård en skyldighet att förordna stödpersoner åt patienter som tvångsvårdas inom psykiatrin. Detta gäller även dem som vårdas enligt lagen om rättspsykiatrisk vård samt personer som tvångsisoleras enligt smittskyddslagen[5].

Stödpersonen ska bistå den tvångsintagna patienten i personliga frågor och även besöka denna. Stödpersonen har tystnadsplikt. Ett förordnande om stödperson varar så länge tvångsvården pågår och kan därefter, om patienten och stödpersonen så önskar, fortsätta under ytterligare fyra veckor. I uppdraget ingår att besöka patienten en gång per vecka. För detta får stödpersonen en ekonomisk ersättning.

Förordnande av stödperson är tydligt reglerad i lag med angivande av vissa skyldigheter för den chefsöverläkare som ansvarar för patientens tvångsvård. Det är en rättighet för den tvångsvårdade patienten att få en stödperson.

Liksom under tidigare år har rekryteringen av nya stödpersoner huvudsakligen skett med hjälp av personer som redan har stödpersonsuppdrag. På så sätt har förvaltningen fått in runt 25 nya anmälningar om att bli stödperson.

Utveckling av förordnanden

Antalet anmälningar och förordnanden har ökat något under 2018. Den sista december 2018 hade vi 346 förordnanden som kan jämföras med 281 vid samma tidpunkt året innan. Detta är en ökning med 23 procent. Förvaltningen vill tro att det här till stor del beror på samarbetet med vården.

Den 31 december 2018 hade förvaltningen 249 registrerade stödpersoner (varav 190 hade uppdrag). Detta är 56 fler än vid samma tidpunkt förra året. Vid denna tidpunkt hade 215 patienter stödperson, vilket är 25 fler än vid föregående årsskifte.

Antalet ärenden var under året i genomsnitt 28 per månad jämfört med 23 ärenden per månad under 2017.

Majoriteten av de patienter som fick stödperson under året, 64 procent, vårdades enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) medan 36 procent vårdades enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV). Ingen patient som var isolerad enligt smittskyddslagen (SmL) hade stödperson.

Patientnämndens förvaltning har ingen entydig bild huruvida alla de patienter som omfattas av tvångsvårdslagstiftningen verkligen får möjlighet att få en stödperson, som de har laglig rätt till.

5 Lagen om psykiatrisk tvångsvård (1991:1128), Lagen om rättspsykiatrisk vård (1991:1129) och Smittskyddslagen (2004:168).

Samarbete med vården

Stödpersonerna har i månadsrapporterna tidigare år redovisat många olika orsaker som har lett till svårigheter att besöka sina patienter inom rättspsykiatrin. Detta har legat till grund för samarbete och dialog mellan ledningen för Rättspsykiatri Vård Stockholm och förvaltningen för att underlätta besöken för stödpersonerna.

Syftet med samarbetet med vården är dessutom att få till stånd en bättre kvalitetskontroll och uppföljning av uppdraget. Förvaltningen vill även säkerställa att vården informerar om patienternas rätt att få en stödperson. Vår förhoppning är att det ska resultera i att de patienter som önskar en stödperson också ska få det. Samarbetet har under 2018 resulterat i en bättre kvalitetskontroll och uppföljning av uppdraget.

Foto: Shutterstock



Exempel på insatser runt stödpersonsuppdraget

Förvaltningen har under året ägnat ett stort arbete åt att effektivisera stödpersonsprocessen och förhoppningen är att den pågående digitaliseringen ytterligare kan bidra till detta. Mycket arbete har också lagts ner för att generellt modernisera informationsspridning och administration runt stödpersonsuppdraget. Exempelvis har ett projekt runt att producera ett utbildningsmaterial i filmform till stödpersonerna startats upp.

I samband med SKLs Nationella Patientsäkerhetskonferens i september deltog förvaltningen med en poster illustrerande den patientenkät som genomförts inom rättspsykiatrin om nöjdhet med stödpersonen. Postern väckte stort intresse bland konferensdeltagare från hela landet.



Tidigare erfarenheter har visat att förvaltningen kontinuerligt behöver informera vården om stödpersonsverksamheten. Detta kräver bland annat att förvaltningen aktivt besöker och informerar vårdpersonal ute på vårdavdelningarna och den kanske viktigaste målgruppen är chefläkarna. Även patient- och anhörigföreningar samt andra intressenter kan löpande behöva informeras. Förvaltningen har nära och kontinuerlig kontakt med de psykiatriska klinikerna i Stockholms län både vid förordnandeprocessen och i andra sammanhang.

I år har förvaltningen varit på två studiebesök inom rättspsykiatrin, på Löwenströmska sjukhuset och på Helix i Huddinge. Förvaltningen har dessutom vid fyra tillfällen deltagit i rättspsykiatrins planeringsdagar.

En närmare beskrivning av årets stödpersonsverksamhet finns att läsa i ”Årsrapport för stödpersonsverksamheten 2018” som finns tillgänglig på vår webbplats www.patientnamndenstockholm.se.





Under våren fick vi besök på förvaltningen:

Förvaltningschef Steinunn Ásgeirsdóttir och oppositionslandstingsrådet Jens Sjöström (S) ovan och hälso- och sjukvårdslandstingsrådet Anna Starbrink (L)

Året som gått – på patientnämndens förvaltning

Året som gått har till stor del präglats av den nya lagstiftningen runt klagomålshanteringen. Den 1 januari trädde lagen (2017:372) om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården i kraft och i den fastställs patientnämndernas utökade uppdrag. Bland annat har patientnämnderna fått en ökad skyldighet att genomföra analyser av inkomna ärenden, uppmärksamma vården på riskområden och hinder för en patientcentrerad vård samt föreslå åtgärder för förbättring (3 §). Verksamheten på förvaltningen har därför genom en omorganisation, bättre anpassats för att dels följa den nya lagens intentioner och dels bättre hantera handläggningen av vissa typer av ärenden. Förvaltningen har nu en handläggare som särskilt hanterar ärenden som rör barn och unga och två som har särskilt fokus på psykiatri. Dessutom har en analyshandläggare anställts och som till sin hjälp har en analysgrupp på förvaltningen.

I den löpande verksamheten känner vi ofta av när det uppstår problem runt hälso- och sjukvården i regionen. Under sommaren kunde vi till exempel märka att vi fick ta emot flera ärenden som rörde de problem som Stockholms läns landstings sjukvårdsområde (SLSO) hade med leverans av medicinska hjälpmedel. Under hösten noterade vi att ärenden eller samtal som rörde problem med cancermediciner och även vårdplatsprioriteringar kom in. Ett annat område vi följer är ME/CFS, kroniskt trötthetssyndrom (myalgisk encefalomyelit), som inte har så många anmälningar, men samtalen kommer när sjukdomen uppmärksammas i till exempel media. På många sätt kan patientnämndens förvaltning liknas vid en spegel av klimatet inom hälso- och sjukvården i Region Stockholm.

Patientsäkerhetsfrågor

Varken nämnden eller förvaltningen gör några medicinska bedömningar i sin klagomålshantering men har ändå i uppdrag att bidra till en hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården. Därför har patientnämnden ett speciellt fokus på frågor som rör just patientsäkerhet i vid bemärkelse. Detta märks på flera olika sätt, både i ärendehandläggningen och i andra sammanhang. Dialogen mellan patient, vårdgivare och patientnämnden leder ofta till konkreta förändringar och förbättringar av rutiner i vårdarbetet, vilket i sin tur leder till en stärkt patientsäkerhet. Ett led i detta är också att följa de åtta riskområden som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) lyft upp genom att utarbeta åtgärdspaket omfattande vanliga vårdskador. Dessa åtgärdspaket innehåller information till vården bland annat om vilka rutiner som ska följas, samt beskrivningar av dessa. Patientnämnden har särskild bevakning på några av dessa riskområden och kan i vissa fall följa ärenden flera år tillbaka i tiden:

Vårdrelaterade infektioner – ärendena minskade jämfört med föregående år, från 109 till 91.

Fall och fallskador – under 2018 inkom 17 ärenden avseende omvårdnadsrelaterade fall och fallskador, vilket är två fler än föregående år. I åtta fall hade olyckorna skett vid akutsjukhus och i två inom kommunal vård.

Trycksår – i 14 ärenden framkom att patienten fått trycksår under vårdtiden, vilket var tre fler än föregående år. Exakt information om dessa patienter har inte gått att få fram men det är sannolikt att det liksom tidigare år rör sig om äldre patienter som vårdats på akutsjukhus.

Undernäring – i ett fåtal ärenden framfördes synpunkter relaterade till undernäring. Eftersom det är så få ärenden går det inte att uttala sig om inom vilken eller vilka vårdtyper det skett.

Ärenden relaterade till **läkemedel** har under flera år ökat men under 2018 har vi sett en minskning i antal ärenden med åtta procent. Läs mer om ärenden som registrerats under bevakningsområdet läkemedel på sidan 25.

Nätverk och konferenser runt patientsäkerhet

Det är viktigt för patientnämnden att följa både det lokala, nationella och internationella arbetet inom patientsäkerhetsområdet. Därför deltar förvaltningen på olika sätt i arrangemang och andra sammanhang som belyser dessa frågor. Under 2018 deltog patientnämnden i förarbetet och utförandet av SKLs Nationella Patientsäkerhetskonferens i september. Tillsammans med övriga patientnämnder i landet bemannade förvaltningen en gemensam informationsmonter. Förvaltningschefen deltog även i två seminarier under konferensen och dessutom bidrog förvaltningen med en poster illustrerande den patientenkät som genomförts inom rättspsykiatrin om nöjdhet med stödpersonen (se också sidan 15).

Förvaltningschefen ingår i Region Stockholms patientsäkerhetskommitté som träffas regelbundet och drar upp riktlinjer för regionens patientsäkerhetsarbete.

Patientnämnden fanns representerad av bland annat sin ordförande, vice ordförande och förvaltningschef vid International Forum on Quality and Safety in Healthcare som ägde rum i Amsterdam i maj 2018.

Samarbeten och nätverk

Representanter för patientnämnden ingår i flera olika typer av nätverk och samarbeten. Det är alltid viktigt och värdefullt att synas, informera, deltaga och utbyta erfarenheter oavsett sammanhang.

Exempelvis samarbetar vi med representanter för Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Löf (patientförsäkringen). Tillsammans med Löf har vi genomfört gemensamma informationsinsatser riktade mot läkar- och sjuksköterskestudenter.

Förvaltningens kommunikationsansvariga har ingått i en av Socialstyrelsen ledd grupp som haft till uppgift att sprida information runt den nya klagomålshanteringen. Hon ingår också i Region Stockholms kommunikationschefsnätverk och pressnätverk. Förvaltningens jurist ingår i regionens särskilda juristnätverk. Patientnämnden finns också representerad i flera av regionens övriga arbetsgrupper, till exempel en som arbetar med delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Under hösten deltog ett par av förvaltningens medarbetare i Mänskliga Rättighetsdagarna och hjälpte till att bemanna en informationsmonter som Region Stockholm ansvarade för.



Patientsäkerhetskonferens i Amsterdam





Patientnämndernas gemensamma monter på SKLs Patientsäkerhetskonferens



MR-dagarna





Patientvägledare på besök

Samarbete med ansvarig för minoritetsfrågor inom regionen, har lett till att förvaltningen under hösten annonserat om sin verksamhet i finskspråkiga media.

I SKLs plattform ”Jämlik vård” representeras patientnämnderna i Sverige av en medarbetare från förvaltningen i Stockholm.

Ett par av patientnämndens medarbetare har bidragit med expertkunnande till Statskontorets första delrapport ”Utvärdering av det nya klagomålssystemet inom hälso- och sjukvården” som publicerades i december.

Till QRC (kvalitetsregistercentrum) kan vårdgivare vända sig för att få stöd i sitt arbete att utveckla/förbättra sin verksamhet. Där finns patientnämnden med som ett bland flera verktyg som kan användas för detta arbete.

Förvaltningen har också ett samarbete med Regionalt cancercentrum (RCC) och tillhandahåller regelbundet sammanfattningar av avslutade ärenden avseende vård vid cancersjukdomar som läggs ut på RCCs webbplats.

De samarbeten som formaliserades genom avtal under 2017, exempelvis med hälso- och sjukvårdsförvaltningen inom Region Stockholm och SKL, kommunerna, inom Stockholms län, har fortsatt även under 2018.

Under året igångsattes ett samarbete med tandläkarutbildningen på Karolinska institutet i form av ett examensarbete där två tandläkarstudenter kartlägger vad stockholmarna tycker om den offentligt finansierade tandvården. Arbetet planeras redovisas under våren 2019.

Även det goda samarbete som sedan länge ägt rum med exempelvis Socialstyrelsen och IVO, Inspektionen för vård och omsorg, har under året löpt på. Här sker regelbundna kontakter och utbyten mellan inspektionen och förvaltningen.

Det goda samarbetet med HSO, Handikappföreningarnas samarbetsorgan, har också fortsatt under året.

Patientvägledarna

Patientvägledarna hos de olika vårdgivarna är en viktig grupp för förvaltningen att ha en bra kontakt med. Därför har vi initierat gemensamma möten mellan patientvägledarna och handläggarna på förvaltningen. Det har varit mycket uppskattade möten från båda sidor.

Barn och unga

I 2 § om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården fastslås följande: ”Om patienten är ett barn, ska patientnämnden särskilt beakta barnets bästa.” I förarbetet till lagen står vidare; ”Om ett barn klagar på en händelse i vården bör patientnämnden bevaka att vårdgivaren i sitt svar tar hänsyn till att klaganden är ett barn och utformar sitt svar i enlighet med detta. Nämnden bör även vara lyhörd för på vilket sätt barnet vill att klagomålet framförs till vårdgivaren och hur dennes svar sedan ska lämnas. När vårdgivaren besvarat klagomålet måste nämnden även bedöma hur vårdgivarens svar bäst bör förmedlas till barnet, samt bedöma huruvida barnet kan tillgodogöra sig svaret från vårdgivaren utan en vårdnadshavares eller annan vuxens stöd”. Detta är riktlinjen för hur patientnämndens förvaltning arbetar med barnärenden. Vi har bland annat sett till att den kortare handläggningstiden för dessa ärenden efterlevs och även att språket

i skrivelserna anpassats. Dessutom har vi på olika sätt sökt nya vägar att nå ut till den här målgruppen. Exempelvis samarbetar vi med Region Stockholms särskilda strateg för barnrättsfrågor och den bioreklam som vi genomförde under två perioder (se nedan) var delvis riktad till en yngre publik.

Analyser och rapporter

I den nya lagens 3 § slås följande fast ”Patientnämnderna ska bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma landstinget eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården”. Även i 6 § står att läsa ”landstingen och kommunerna ska organisera sin verksamhet så att slutsatser av de analyser som patientnämnderna gör i enlighet med 3 § tas om hand och bidrar till hälso- och sjukvårdens utveckling”. Det passar därför väldigt bra att förvaltningens första rapport, som handlar om klagomål på psykiatrisk vård, sammanställts under hösten. Fler analyser är planerade.

Rapport om klagomål på psykiatrisk vård

Under hösten 2017 fick förvaltningen ett särskilt uppdrag av den politiska nämnden att analysera inkomna klagomål på psykiatrisk vård under perioden 2015–2017. Förvaltningen har därför under året färdigställt en studie avseende skillnader mellan klagomål på psykiatrisk vård och övriga vårdtyper, samt analyserat innehållet i de inkomna klagomålen. Studien visar att klagomål på psykiatrisk vård visserligen ökat, men inte i samma utsträckning som för de flesta andra vårdtyper. Mindre skillnader kunde ses för klagomålens fördelning per problemområde men andelen klagomål på vård och behandling, organisation och tillgänglighet, patientjournal och sekretess samt vårdansvar var något större för psykiatrisk vård än för övriga vårdtyper. Klagomål på bristfällig dialog/delaktighet samt lång väntan på besökstid, i vissa fall utöver vårdgarantins gränser, var också vanligare för psykiatrisk vård än övriga vårdtyper. Se också Verksamheten i diagramform på sidan 32.

Uppdrag från IVO

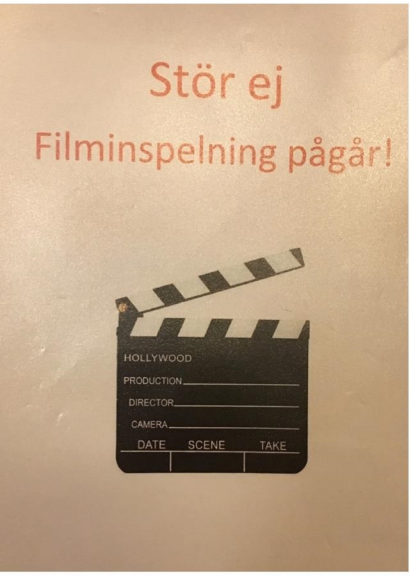
Inspektionen för vård och omsorg IVO har gett landets samtliga patientnämnder i uppdrag att till årsrapporten även bifoga en analys av patientupplevelser som tar avstamp i patientlagens bestämmelser. Syftet med analysen är att patientnämnderna gemensamt med IVO ska bidra till att lyfta områden där man ser att vården behöver höja kvaliteten. Uppdraget avser inkomna ärenden 2018 kategoriserade under delproblemområdena Dialog och delaktighet med patient och närstående samt Information till patient och närstående.

Digitalisering och innovation

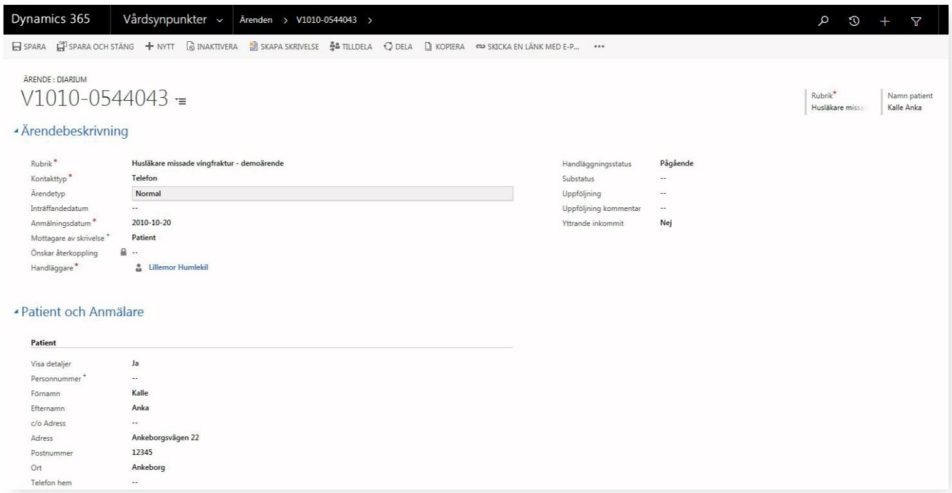
För att leva upp till regionens uttalade intention att öka digitaliseringsgraden för att säkerställa processer och öka tillgängligheten för regionens invånare introducerade förvaltningen under året ett nytt ärendehanteringssystem, CMC Motion. Systemet utvecklas kontinuerligt och under 2019 räknar vi med att medborgarna ska kunna kontakta oss via en säker inloggning via 1177 Vårdguiden. På så sätt förenklas hanteringen och transparensen för anmälaren ökar också. Digitaliseringen kommer även att utökas för hanteringen av stödpersoner som förordnas till patienter som tvångsvårdas.

Fördelarna med detta är bland annat att tillgängligheten ökar då såväl klagomål som ansökningar om stödperson kan lämnas och hanteras digitalt. Kontakterna med medborgarna underlättas när kommunikationen sker digitalt och med bibehållen sekretess. Grupper som inte så ofta vänder sig till förvaltningen, till exempel yngre, skulle sannolikt nås i större utsträckning och kommunikationen med vården förenklas, vilket gagnar såväl patientnämndens förvaltning som vårdgivarna. Dessutom säkras administrationen av ärendena genom förstärkt IT-stöd vid handläggningen, förvaltningen kan ta emot och hantera ett större antal ärenden till en mindre arbetsinsats och kostnad och miljöpåfrestningen minskar när kommunikationen i större utsträckning sker digitalt.





Filminspelning på förvaltningen



Ärende i CMC Motion

Filmer

För att enkelt nå ut till en bredare målgrupp har vi också börjat producera enklare informationsfilmer som läggs ut på olika sociala medier inklusive webbplatsen. Flera är inplanerade och även längre filmer som ska fungera i utbildningssyfte.

Samarbete med KTH/SU

För att ytterligare uppfylla kraven på en modern arbetsplats genom att införa metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt, inledde patientnämndens förvaltning under hösten 2018 samtal med Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, och Stockholms Universitet, SU. Syftet med diskussionerna var att främja kontakten med de båda lärosätena genom att ta del av nya verktyg i form av artificiell intelligens och dessutom erbjuda studenter möjligheten att testa sina kunskaper i form av examensarbeten på förvaltningen. Under våren 2019 kommer tre examensarbeten att påbörjas; ett projekt som berör analys av texter och två projekt som ska bistå klagomålshanteringen.

Samarbete med övriga patientnämnder i Sverige

Patientnämnden i Stockholm har ett regelbundet utbyte och samarbete, på olika nivåer, med landets övriga patientnämnder. Det gäller presidiekonferenser, förvaltningschefsmöten och tjänstemannakonferenser med flera aktiviteter.

Tillsammans har patientnämnderna planerat för att under 2019 visa upp sig på SVTs Anslagstavlan och det är en nationellt anpassad variant av den film som gått som bioreklam (se nedan) som ska användas.

Patientnämnderna deltog gemensamt med en informationsmonter under Almedalsveckan. Förvaltningen i Stockholm var en av de ansvariga för denna monter och tog även fram ett helt nytt nationellt informationsmaterial samt nya promotionartiklar. Detta material användes också då patientnämnderna återigen gemensamt bemannade en monter på SKLs Nationella Patientsäkerhetskonferens i september. Även då var Stockholms förvaltning ansvarig.

Uppdaterade handböcker för hantering av ärenden och även stödperson har genom förvaltningens kommunikationsansvarigas försorg formgetts så att de harmonierar med det nya framtagna nationella informationsmaterialet.

Patientnämnderna samarbetar också nationellt runt stödpersonsverksamheten där det finns ett aktivt nätverk av samordnare som träffas regelbundet.

Marknadsföring och kommunikation

I den nya lagen slås i 2 § fast att ”patientnämnderna ska informera allmänheten, hälso- och sjukvårdspersonalen och andra berörda om sin verksamhet”. Mycket kraft har därför under året lagts på just detta. För att också nå ut till målgruppen barn och unga har patientnämnden vid två tillfällen under lovveckor, visat upp sig via reklamfilm på bio.

Den väntrumsfilm som togs fram redan förra året har fortsatt att visas på olika mottagningar under året.

Nationella patientdagen – Patienter och vård i samverkan

För att på olika sätt lyfta patientnämndens roll och dess centrala uppgift som en länk mellan vård och patienter, tog vi den 8 december initiativ till inrättandet av Nationella patientdagen – Patienter och vård i samverkan. Tanken bakom dagen är att lyfta individens kraft och möjlighet att påverka sin vård och vilka rättigheter man har som patient idag. Alla har vi varit patienter någon gång, eller så kommer vi att bli det under vår livstid – vi kan alla relatera till begreppet patient. Den här dagen ska återkomma varje år, vid ungefär samma tidpunkt.

Eftersom detta var den första gången patientdagen anordnades blev den huvudsakliga aktiviteten programmet som anordnades av patientnämndens förvaltning i Stockholm, i Landstingshuset – en föreläsningsförmiddag med representanter för patienter och vårdgivare. Dagen invigdes av dåvarande landstingsdirektören Malin Frenning. Årets tema var den informerade patienten. Inför kommande år är det meningen att Nationella patientdagen ska etableras nationellt och att även vårdgivare, patientorganisationer med flera ska haka på och själva anordna någon typ av program under paraplyet Nationella patientdagen.

Inför planeringen av Nationella patientdagen besökte förvaltningschefen och kommunikationsansvariga organisationen IAPO, International Alliance of Patients’ Organizations i London, för att ta del av deras erfarenheter av en liknande dag med fokus på patientsäkerhet och patientfrågor, Patient Solidarity Day. Datum för den Nationella patientdagen valdes med hänsyn till att IAPOs Patient Solidarity Day äger rum den första eller andra veckan i december.



Patientnämndernas monter i Almedalen



Bioreklam





Nationella patientdagen

Sociala medier – intranät och webbplats

Sociala medier är en viktig kanal för att nå ut inte minst till den yngre målgruppen. Därför etablerade vi ett instagramkonto för patientnämnden under året, liksom en facebooksida. Av sekretesskäl är aktiviteterna på den sistnämnda något begränsad, men inför och under Nationella patientdagen användes facebooksidan – och även instagramsidan – flitigt.

På Region Stockholms intranät har patientnämnden en egen undersida och information på denna uppdateras kontinuerligt. Detta gäller även för informationen om patientnämnden på regionens webbplats. Sidan har helt reviderats och byggs löpande ut med ny information.

Informationsmaterial

Olika typer av informationsmaterial, allt från foldrar till powerpointpresentationer, har stramats upp för att mer följa regionens grafiska profil och ge en enhetlig bild av patientnämnden. Arbetet är påbörjat och löper på. I samband med implementeringen av den nya dataskyddsförordningen GDPR i maj, anpassades och uppdaterades allt informationsmaterial och blanketter, inklusive det som finns på webbplatsen.

Mediakontakter

Under året har runt tjugo journalister spontant hört av sig, oftast för att få statistik rörande olika verksamheter eller problem, men också för att förhöra sig hur patientnämnden ser och tolkar händelser i omvärlden. Intresset för vårdfrågor från medias sida är alltid stort och här fyller patientnämnden en viktig funktion genom att kunna förmedla adekvat statistik och information runt patientsäkerhetsfrågor.

Mediautskick

Vid fyra tillfällen har pressinformation skickats ut till utvalda kontakter som bevakar ämnet vård, hälsa och omsorg.

Omvärldsbevakning

Det är viktigt att veta vad som pågår i omvärlden och därför är omvärldsbevakning en fortsatt viktig uppgift för förvaltningens kommunikationsansvariga som skickar ut regelbundna sammanställningar till patientnämndens medarbetare.

E-postutskick till vårdgivare

Varje månad får sammanlagt cirka 1 450 mottagare, vid främst olika vårdverksamheter, en e-postsammanställning som i avidentifierad form beskriver nyinkomna ärenden. Detta är en mycket uppskattad tjänst.

Informationsinsatser

Patientnämnden och dess medarbetare ägnar sig regelbundet åt olika informationsinsatser med syfte att öka kunskapen om nämnden och förvaltningens verksamhet. Målgrupp är i första hand vårdanställda och sjukvårdspolitiker,

men även patienter och allmänhet. Totalt genomfördes cirka 30 sådana träffar under året. Exempelvis anordnades informationsmöten med följande grupperingar under året:

- representanter för länets kommuner
- rättspsykiatrins ledningsgrupp och chefer inom psykiatrin
- regionens chefläkare
- sjukvårdsstyrelser
- utbildningar för läkare, tandläkare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter
- program för läkare och tandläkare med utländska examina
- patient-, anhörig- och handikapporganisationer.

För att effektivisera och bredda informationsspridningen ser vi nu också över möjligheterna med exempelvis e-learning.

Samlokalisering av regionens centrala förvaltningar

Sedan ett par år tillbaka pågår ett stort förarbete på olika nivåer inför samlokaliseringen av regionens centrala förvaltningar.

Flera av patientnämndens medarbetare deltar på olika sätt i dessa projekt: förvaltningschefen är delprojektledare i delprojektet förändringsledning och kommunikation. Dessutom deltar huvudskyddsombudet, juristen och kommunikationsansvariga i olika grupperingar och projekt. På detta sätt deltar patientnämndens förvaltning aktivt i samlokaliseringsarbetet. Vi har också arbetat målmedvetet med förberedelser inför ett behovsanpassat arbetssätt genom att digitalisera förvaltningens processer och ärendehantering samt att utveckla en e-tjänst för patienter som vill lämna synpunkt på hälso- och sjukvården (se ovan).

Årets Offentliga chef

Till sist tycker vi att det är mycket roligt att kunna konstatera att patientnämndens förvaltningschef nominerats, och är en av finalisterna, i tävlingen Årets Offentliga Chef 2019 som anordnas av Hexanova Events i mars 2019.

Exempel på informationsinsatser under året

Sophiahemmets sjuksköterskeutbildning

Läkarutbildningen (och kompletteringsutbildning för utländska läkare)

Chefläkarna inom regionen

Patientsäkerhetskommittén

Internutbildning Transkulturellt Centrum

Flera olika sammanhang inom rättspsykiatrin i Stockholm

Anhörigdag i Kungsängen

Olika sjukvårdsstyrelser

Distriktstandvårdens klinikchefer och ledning

Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO)

Löf

Tandläkarutbildningen (och kompletteringsutbildning för utländska tandläkare)

Medicinskt ansvariga sjuksköterskor i Stockholms län

Några nedslag i 2018

Här gör vi några nedslag bland inkomna anmälningar där vårdgivaren eller vårdgivarna vidtagit någon typ av åtgärd, antingen övergripande eller i det enskilda ärendet. Exemplen belyser områden som kan ha många inkomna ärenden men de kan också illustrera andra både problemområden och vårdtyper. Vi visar också exempel på ärenden som har prioritet enligt Region Stockholms policyer.

Cancersjukvård

Patientnämnden har under flera år kunnat notera en ökning av ärenden från patienter med cancersjukdomar. Antalet anmälningar kulminerade under 2014, men gick sedan ned under 2015 för att öka igen under 2016 och 2017. Under 2018 såg vi ytterligare en ökning med sex procent, till 372 ärenden. Som tidigare noterats har vi också tagit emot ärenden som rör försenade leveranser av cancerläkemedel med mera, något som uppmärksammats bland annat i media.

Försenad strålbehandling efter cancer

En kvinna med en cancerdiagnos fick inte den rekommenderade strålbehandlingen direkt efter operation. Strålbehandlingen påbörjades först efter tio månader vilket gjorde att kvinnan fick komplikationer med bland annat upprepade urinvägsinfektioner.

Klinikchefen beskrev i sitt yttrande den behandling kvinnan erhållit. Dock noterade en medarbetare på kliniken att denna behandling inte var förenlig med de nationella rekommendationerna, och därför konstaterade kliniken att den vård kvinnan fått faktiskt var en felbehandling. Kvinnan informerades om detta och undersökningen kompletterades med en skiktröntgen, därefter påbörjades strålbehandlingen. Händelsen är rapporterad i sjukhusets avvikelsesystem och kommer troligtvis att anmälas till IVO enligt Lex Maria.

Förlossning och kvinnosjukdomar

Patientnämnden har sett en minskning av anmälningar rörande specialitet obstetrik-gynekologi vid akutsjukhus och i specialistvård från 333 ärenden 2017, till 311 under 2018, vilket är en minskning med sju procent. Även om antalet anmälningar har gått ned, så är det fortfarande många som hör av sig till exempel under sommarperioden när det kan uppstå problem med förlossningsvården.

Komplikationer vid förlossningen

En kvinna fick komplikationer under graviditeten vilket medförde remiss till specialistenhet. Där invaggades hon i tron att allt var bra och att fostret utvecklades som det skulle. I samband med förlossningen uppstod komplikationer både med barnet och kvinnan själv. Kvinnan är upprörd över att man inte beslutade om igångsättning tidigare och undrar varför vårdgivaren inte följde nationella riktlinjer.

Yttrande inkom från patientsäkerhetsläkare och verksamhetschef på kvinnokliniken som beklagade anmälarens negativa upplevelse. De beskrev att de bedömningar som gjordes av anmälarens havandeskapsförgiftning var enligt riktlinjer och enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Kvinnan erbjöds samtal med erfaren förlossningsläkare och kontakt med kurator.

Läkemedel

Antalet ärenden som registrerats under bevakningsområdet läkemedel har i det närmaste fördubblats under de senaste åren, från 535 ärenden år 2013 till 1 068 ärenden 2017. Under 2018 registrerades 997 ärenden, vilket dock innebär en minskning med åtta procent.

Förhöjd dosering gav blödningar

En man som stod under behandling med blodproppshämmande läkemedel fick vid återbesök hos läkaren en kraftigt förhöjd dos. Detta resulterade i blödningar i muskulaturen i ljumsken och mannen tvingades till en lång sjukhusvistelse.

I yttrandet från verksamhetschefen beklagades djupt den felaktiga dosen som orsakat anmälaren stort lidande. En händelseanalys har genomförts och anledningen till att det blev för hög dos var att läkaren tryckte på felaktiga siffor, det vill säga ett snäpp för högt överallt i doseringen. Ingen varning gavs i journalsystemet. Händelsen granskas också för ställningstagande till Lex Maria-anmälan.

Psykiatri och psykisk ohälsa

Den tredje största vårdtypen, sett till antalet ärenden, gäller den psykiatriska vården. Sammanlagt 1 064 ärenden registrerades, vilket är åtta procent färre än förra året. Bland de frågeställningar som återkommer i ärendena finns frågor som rör väntetider och vårdgaranti, bristande kontinuitet, möjlighet för patienter att välja vårdgivare, samt oenighet om diagnos-, behandlings- och läkemedelsfrågor.

Felaktig diagnos i journalen

En kvinna hade synpunkter på att en läkare vid en psykiatrisk mottagning skrivit in en diagnos i journalen som hon, efter utredning, inte visade sig ha. Läkaren uppgav att kvinnan måste ha den diagnosen för att få vara kvar på mottagningen. Kvinnan anser att det varken är tryggt eller patientsäkert om en läkare sätter en diagnos utan utredning, eller utan att informera henne som patient.

Överläkaren har vid ett möte med kvinnan kommit överens med henne om att diagnosen ska tas bort och behandlande läkare har därefter gjort en rättelse i journalen så att diagnosen inte står kvar.

Tandvård

Antalet ärenden som är relaterade till tandvårdsfrågor har under många år legat relativt stilla med runt 350 ärenden årligen. Under 2017 minskade antalet till 289 och under 2018 inkom 269 ärenden, vilket var en minskning med sju procent.

52 procent av tandvårdsärendena gäller i första hand vård- och behandlingsfrågor. Andra stora områden gäller kommunikation och ekonomi med 17 respektive 16 procent av ärendena. Eftersom tandvården finansieras på ett annat sätt än övrig hälso- och sjukvård är det inte konstigt att ekonomin är en stor fråga som bekymrar många.

Kvarstående värk efter tandutdragning

En kvinna fick en framtand borttagen och efter ingreppet har hon haft konstant värk som strålat upp mot näsan. Trots att hon genomgått flera undersökningar har man inte funnit källan till värken och därför inte heller kunnat komma på något sätt att åtgärda problemet.

Klinikchefen har i sitt yttrande konstaterat att man bör ha för vana att alltid ta röntgenbilder ur minst två vinklar för att öka säkerheten i röntgenbedömningen, något som hade kunnat snabba på behandlingen i det aktuella fallet. Då hade man troligtvis tidigare upptäckt att det fanns en rotrest kvar. Denna åtgärd kommer att införas som rutin och händelsen togs också upp på ett klinikmöte för att säkerställa att rutinen runt eventuellt kvarvarande rotrester följs noggrant. Kvinnan fick remiss till en öron-näsa-halsläkare och neurolog för vidare utredning av smärttillståndet.

Geriatrik

Antalet ärenden som gäller vård på de geriatriska klinikerna är liksom tidigare år relativt få med 76 ärenden under 2018.

Bristfällig omvårdnad på geriatrisk vårdavdelning

En äldre kvinna skadade sig vid en fallolycka utomhus och fick tillbringa en period på en geriatrisk avdelning för rehabilitering. Kvinnan fick ingen hjälp med att duscha, hon nekades rena underkläder och fick bristfällig undersökning av sin huvudvärk. Hennes dotter var mycket besviken över vistelsen.

Samtliga synpunkter och klagomål har återförts till personalen på avdelningen och frågorna har besvarats av en chefssjuksköterska. Anmälan har diskuterats på personalmöte för gemensamt lärande.

Kommunikation

Patientens upplevelse av en vårdsituation påverkas till stor del av om kontakten med vården fungerar som den ska – med ömsesidig respekt, tydliga besked och förklaringar, gott bemötande samt inte minst riktiga besked om vad som gäller, och vad som ska ske. Under 2018 registrerades 1 276 ärenden under det problemområde som handlar om synpunkter på olika kommunikationsfrågor. Året dessförinnan var motsvarande antal 1 358, vilket är en minskning om sex procent.

Bemötandet spelar naturligtvis en stor roll i vårdsituationen och kan ibland vara avgörande för hur man upplevt vården. Antal ärenden som rör bemötande har minskat från 2017 då 977 ärenden tog upp frågan om bemötande, delaktighet, ej lyssnad till, empati samt övergrepp, till 875 ärenden under 2018, icke desto mindre är just bemötandet fortfarande ett problem för många.

Bemötande på vårdcentral (primärvård)

En kvinna hörde av sig med synpunkter på en läkares bemötande vid en vårdcentral. Kvinnan fick vid vårdbesöket en kollaps på grund av stressen. Hon upplevde det som att läkaren inte alls var empatisk och att han ansåg att hon ”filmade”. Läkaren ville inte heller utöka en sjukskrivning.

Verksamhetschefen vid vårdcentralen har djupt beklagat det inträffade och betonar att vårdcentralen inte på något sätt står bakom ett sådant beteende hos någon av sina anställda eller konsulter, det strider mot klinikens värderingar. Verksamhetschefen har haft ett långt samtal med läkaren som nu avslutat sitt konsultuppdrag vid kliniken och i samtalet förstod denne att det här var ett oacceptabelt bemötande. Hen kommer inte att få ett förnyat konsultuppdrag vid aktuell vårdcentral.

Barn och minderåriga

Antalet ärenden som rör barn och minderåriga (0–19 år) har ökat med fjorton procent sedan 2017. Under 2017 mottogs i rena tal 623 ärenden, och under 2018, 708 ärenden, gällande den här åldersgruppen.



Litet barn med sårskada skickades runt i vården

En liten pojke som fick en sårskada i ansiktet blev skickad runt i vården mellan närakuter och akutmottagningar på sjukhus utan att till slut få en adekvat behandling. Detta resulterade i att pojken fick komplikationer i form av en infektion. Pojkens föräldrar ställer sig mycket frågande till att man kan bolla runt ett så litet barn från den ena instansen till den andra.

Ansvariga läkare har i yttranden förklarat att det faktum att såret inte syddes på närakutmottagningen har att göra med att lugnande medicinering ofta krävs för att kunna sy ihop sår på yngre barn. Detta ges inte vid närakutmottagningar. Akuta sårskador går inom det barnkirurgiska uppdraget vilket innehas av en barnakutmottagning vid annat sjukhus. Man beklagar att barnet har skickats mellan vårdverksamheterna utan kommunikation dem emellan. Detta är uppmärksammat inom verksamheterna och rutinerna ska ses över.

Kommunal vård

I varje region och kommun ska det finnas eller flera patientnämnder. Med stöd av ett särskilt avtal med länets kommuner har patientnämnden i Region Stockholm rollen som patientnämnd för den kommunala hälso- och sjukvården i Stockholms län och den allmänna omvårdnad enligt socialtjänstlagen som ges i samband med sådan hälso- och sjukvård. Ärenden rörande kommunal vård gäller ofta synpunkter kopplade till särskilda boenden. Antalet ärenden är under 100 per år. Under 2018 inkom 63 ärenden, vilket är något lägre än de senaste åren.

Dödförklarades av misstag av läkare

En kvinna som befann sig på ett vård- och omsorgsboende blev av misstag dödförklarad då läkaren utfärdade ett dödsbevis. Detta medförde, bortsett från det psykiska lidandet, mycket extra administrativt arbete för närstående. Dessa vände sig till förvaltningen och hade också synpunkter på hur ledningen för boendet hanterat ärendet och att man inte fått svar på om bolaget tecknat en ansvarsförsäkring som skulle kunnat bli aktuell.

Koncernen som drev boendet gav till slut med sig och erbjöd en skattefri ersättning om 10 000 kronor som kvinnan och hennes närstående godtog.

Akutsjukhus

Under de senaste åren har vi sett fler ärenden som rör primärvård än akutsjukhus och 2018 var inget undantag. Under året inkom 2 475 ärenden som rörde primärvård och 2 209 som rörde akutsjukhus, exklusive geriatrik. I båda fall är det fem procent högre än 2017 (exempel primärvård se ovan).

Fallolycka på sjukhus

En kvinna inkom med ambulans till akutmottagning på akutsjukhus på grund av ett krampanfall. Hon blev inlagd för övervakning. Hon fick ytterligare ett krampanfall vilket resulterade i att hon föll från sängen och landade på golvet. Kvinnan skadade då ansiktet och huvudet. Hon skickades på röntgenundersökning då man misstänkte inre blödningar efter det hårda slaget. Händelsen hade sannolikt kunnat undvikas om grinden på sidan av sängen varit uppfälld, vilket den inte var.

I inhämtat yttrande beklagas händelsen där patienten på grund av ett krampanfall föll ur sängen och ådrog sig ett blodsprängt öga, fläskläpp, bula i pannan och blåmärken. På salen hade personalen täta kontroller av patienterna men inte konstant övervakning. På grund av det inträffade kommer kliniken att se till att man fortsättningsvis har personal inne på salen, istället för tät tillsyn som tidigare. Från klinikens sida hoppas man att denna åtgärd ska förhindra liknande händelser i framtiden.

Flera vårdgivare gjorde fel i samma ärende

Ibland kan det tyvärr bli genomgående fel och det är oerhört viktigt att den typen av händelser återrapporteras till dem de gäller för att liknande händelser inte ska upprepas. Här är ett exempel på ett ärende där det gick fel i hela vårdkedjan från SOS Alarm till rådgivning via 1177 Vårdguiden, akutmottagning på sjukhus och till närakut. Det som ändå är mycket positivt med det här ärendet är att samtliga vårdgivare noggrant gått igenom händelseförloppet och konstaterat att mycket gått fel och att brister funnits. Händelseanalyser ska genomföras. Samtliga säger också att man kommer att gå igenom rutiner och i vissa fall genomföra utbildning för att den här typen av händelser ska undvikas i framtiden.

Nekades ambulans och hänvisades vidare till flera olika instanser utan att få hjälp

En kvinna som tidigare drabbats av blodpropp och har hjärtsjukdom i familjen drabbades plötsligt av smärta i armarna som inte gick över med smärtlindrande tabletter. En närstående till kvinnan blev orolig att det hade med hjärtat att göra och rådde henne att ringa ambulans. När kvinnan ringde SOS Alarm bedömdes dock att hon inte behövde ambulans utan skulle ringa 1177 istället. Kvinnan fick några timmar senare, efter att ha bollats mellan vårdgivare, bekräftat vid akutsjukhus att hon drabbats av hjärtinfarkt och att skadan blivit värre då hon inte fått vård direkt.

Habilitering

Ärenden som rör området habilitering har ökat under de senaste åren. 2018 inkom 90 ärenden, vilket var 30 procent fler än 2017, då 69 ärenden noterades. Majoriteten av dessa ärenden handlade om problem med tolktjänster för döva och hörselskadade, dessa var 66 till antalet. Patientnämnden har under en längre tid följt ärendeutvecklingen på området, och lyft det i ett flertal principärenden under årens lopp.

Nekad skrivtolk vid sjukvårdsbesök

En döv kvinna hörde av sig med synpunkter på hanteringen vid beställning av skrivtolk i samband med bokning av ett besök i sjukvården. Kvinnan blev nekad skrivtolk med förklaringen att läkaren eller sjuksköterskan kunde skriva ner det läkaren ville ha sagt under besöket. Kvinnan var påstridig och menade att hon hade rätt till utbildad skrivtolk och att det annars fanns risk för missförstånd och medicinska fel. Kvinnan bokade istället själv en tolk via Tolkcentralen och det gick bra.

I inhämtat yttrande från enhetschef på närakuten framkom att händelsen uppstått på grund av okunskap. Enhetschefen har tagit till sig kritiken och ska se till att man i framtiden beställer skrivtolk när patienten behöver det. Även chefläkaren skrev i sitt yttrande att vårdgivaren agerade fel när man inte bokade en tolk till läkarbesöket.

Funktionsnedsättning

Trots att det tydligt slås fast i olika policyer inom Region Stockholm att alla ska kunna ta del av vårdens tjänster på lika villkor och även bli bemötta med respekt, så kan en funktionsnedsättning ibland bli ett hinder i vården – rent fysiskt eller ibland på grund av förutfattade meningar. Här är ett exempel som illustrerar detta:

Bristande bemötande av funktionsnedsatt person

En man med demenssjukdom besökte folktandvården. Tandläkaren hade ingen kunskap om, eller förståelse för, hans funktionsnedsättning. Tandläkaren bad närstående lämna rummet under pågående undersökning. Mannen som var glad när han kom blev senare aggressiv delvis på grund av att tandläkaren var försenad. Närstående talade med en chef om händelsen som sa att man tänkte göra en polisanmälan. Att en person med demenssjukdom under press brusar upp, anser inte närstående vara ett polisärende.

I inhämtat yttrande från klinikchefen framkom att de inte lyckades ge patienten ett varken professionellt eller trevligt bemötande. Behandlaren tog inte hänsyn till patientens grundsjukdom och följde därmed inte rutinerna. Tack vare återkopplingen från närstående kunde klinikchefen ta upp händelsen med behandlande tandläkare och de har gått igenom vikten av att förstå patienters hälsotillstånd.

HBTQ

Mot bakgrund av att homosexuella, bisexuella och transpersoner löper större risk att drabbas av olika former av ohälsa än den övriga befolkningen har Region Stockholm utarbetat en särskild policy. Även patientnämnden följer i tillämpliga delar den centrala policyn, och registrerar alla ärenden med anknytning. Under året har sju ärenden med följande rubriker inkommit:

- Behandling och bemötande vid operation
- Fördröjd behandling
- Diskriminerad under läkarbesök
- Bemötande av barnmorska
- Bristfällig undersökning samt uteblivet intyg
- Ifrågasatt och kränkt

Upplevde sig diskriminerad och kränkt

En transperson hade synpunkter på en psykolog vid en psykiatrisk öppenvårdsmottagning gällande dennes kompetens och utbildning rörande HBTQ-frågor. Då anmälaren misstänkte att psykologen inte var helt ärlig om sin kompetens inom området, ringde hon för att avboka sitt kommande samtal. Hon upplevde då att personalen i receptionen bemötte henne mycket bristfälligt och ifrågasatte hennes könsidentitet. Anmälaren kände sig diskriminerad och kränkt över det inträffade.

Då detta ärende rörde flera enheter hos aktuell vårdgivare har olika personer svarat, men de har alla djupt beklagat det som hänt. I yttrandet framgår bland annat att en åtgärdsplan lagts upp inkluderande samtal med berörd personal, händelseanalys av var bristerna funnits och ett planerat förbättringsarbete med utgångspunkt från resultatet av händelseanalysen. Ansvarig chef skrev även att oavsett vad händelseanalysen resulterar i, så kommer man att fokusera på HBTQ-frågor och höja kompetensen gällande detta. Man kommer också att se över sina ordval och ha ett könsneutralt språk i både tal och skrift.

Vårdgaranti och väntetider

Patientnämnden får ofta ta del av klagomål och synpunkter från patienter som upplever att de inte har fått komma till vårdgivaren inom de tider som gäller för vårdgarantin. Dessa synpunkter gäller många olika vårdgivare, flera av dem inom den psykiatriska vården. Bland annat uppmärksammas problem med att få tid för neuropsykiatriska utredningar (se också ”Psykiatri och psykisk ohälsa”).

Vårdgarantin uppfylls inte

En kvinna hade synpunkter på att en minderårig son inte fick en utredning vid ett akutsjukhus, inom vårdgarantin. Kvinnan tog kontakt med vårdgarantikansli, dock utan resultat.

I ett yttrande från t f avdelningschef framkom att den verksamhet som sonen stått i kö till inte hade uppfattat att utredningen skulle omfattas av vårdgarantin. De hade en väntetid på 18 månader så remiss skickades så småningom till en annan verksamhet och anmälaren har meddelat att man fått en bekräftelse från den verksamhet som vårdgivaren remitterat till.

Problem med intyg

Även om ärenden som rör försenade eller uteblivna intyg i vården har gått ned i antal jämfört med föregående år, så är det fortfarande ett problem för många. Man kan identifiera dessa ärenden som intyg under administrativ hantering och dessa har minskat från 105 till 75 ärenden. Intyg under vård och behandling ligger på samma nivå som 2017, 101 respektive 102 ärenden.

Fick inte komplettering till sjukintyget

En man hade omfattande besvär och sjukskrevs under flera veckor. Dock godkände inte Försäkringskassan hans sjukintyg därför att kompletterande uppgifter behövdes. När mannen kontaktade sin läkare för komplettering av sjukintyget struntade läkaren i att göra det. Mannen hörde också av sig och begärde samtal med verksamhetschefen som inte heller ringde tillbaka. På grund av detta fick inte mannen någon sjukpenning utbetald.

Verksamhetschefen har i sitt yttrande beklagat bemötandet och ansåg att det var helt oacceptabelt. Den ansvarige läkaren kompletterade sjukintyget och försökte nå mannen som dock inte var anträffbar, även verksamhetschefen försökte själv nå honom.

Patientjournal och sekretess

Under de senaste åren har vi sett en ökning i antal ärenden som rör patientjournal och sekretess. 2017 tog vi emot 359 ärenden och 2018 fick vi 412 ärenden som handlade om detta, vilket är en ökning med 15 procent. Det kan exempelvis vara anmälningar rörande utebliven journalföring, bruten sekretess och dataintrång.

Person som kapat annans identitet sökte sjukvård

En man fick sin identitet kapad och gärningsmannen sökte vård ett flertal gånger på akutmottagningar på olika sjukhus. Dessa falska besök på flera ställen blev journalförda i mannens journal. Händelserna är polisanmälda.

Av vårdgivarens yttrande framgick att mannens fakturor makulerats och journalanteckningarna raderats. Rutinerna avseende identitetskontroll har förändrats och man har infört en tydligare markering i journalen. Vidare har informationsinsatser för personalen beträffande felaktiga identiteter, genomförts på de olika mottagningarna och så fort mottagningen får kännedom om sådana ska anteckningarna makuleras.

Organisation och tillgänglighet

Ärenden som rör organisation och tillgänglighet har ökat från 2017 då 830 ärenden rörande detta togs emot, till 955 ärenden under 2018, en ökning med 15 procent. Det kan gälla frågor om besökstid, telefontillgänglighet, valfrihet och vårdgaranti med mera.

Dålig tillgänglighet till mottagning och läkare

En förälder har synpunkter på att dottern varit tvungen att byta psykiatrisk mottagning i samband med en omorganisation. Dessutom har det varit svårt med tillgängligheten både att komma fram i telefon och för att få en läkartid. Ett möte med läkare var bokat till ett visst tillfälle då dottern behövde ett intyg. När mamman kom till mottagningen var läkaren bortrest och andra läkare fullbokade. Mamman är mycket kritisk till att patienter med autismliknande tillstånd kan tvingas träffa många olika läkare hela tiden. Mottagningen ligger också mycket illa till och många klarar inte av att åka dit själva.

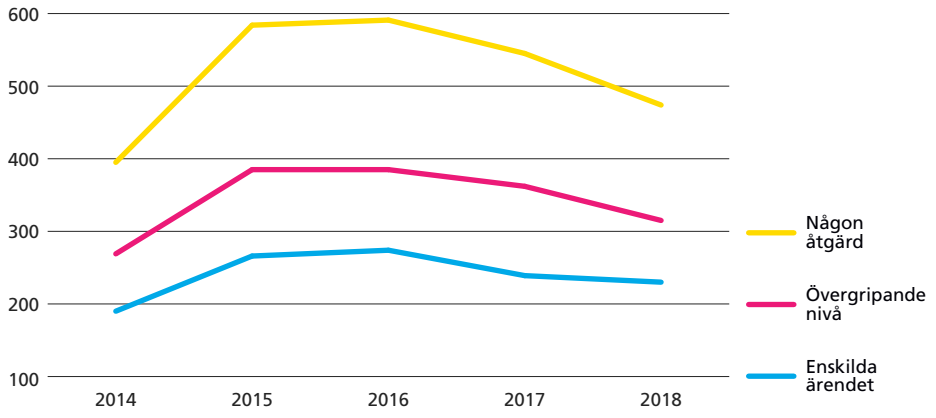
Enhetschefen har i sitt yttrande beklagat mammans och dotterns upplevelser av vården vid mottagningen och instämmer i att tillgängligheten kan förbättras. Vårdgivaren är också medveten om att väntetiden för läkarbesök har varit lång, men man arbetar aktivt med att förbättra detta genom att uppnå en bättre bemanning. Flickan fick en tid till läkare.

Förbättringsåtgärder

Effekterna av klagomålshandläggningen kan betraktas utifrån ett par olika perspektiv – nyttan och värdet i det enskilda fallet respektive i ett övergripande sammanhang.

Patientnämnden registrerar därför i vilken omfattning som svaren från vårdgivarna innehåller uppgifter om att de har för avsikt att genomföra förbättringsåtgärder eller om de har genomfört sådana.

Antal ärenden med förbättringsåtgärder



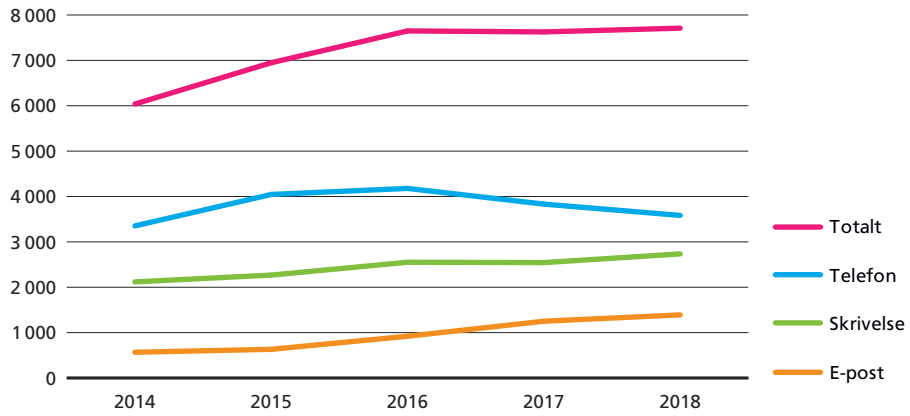
Under 2018 registrerades sådana förbättringsåtgärder i 474 ärenden. Detta kan jämföras med 545 ärenden år 2017.

Karaktären på förbättringsåtgärderna kan variera och rör bland annat registreringar i avvikelsesystem, förändrade rutiner, remisshantering, uppföljande samtal med patienten, återbetalning av avgifter och anmälningar enligt lex Maria.

Verksamheten i diagramform

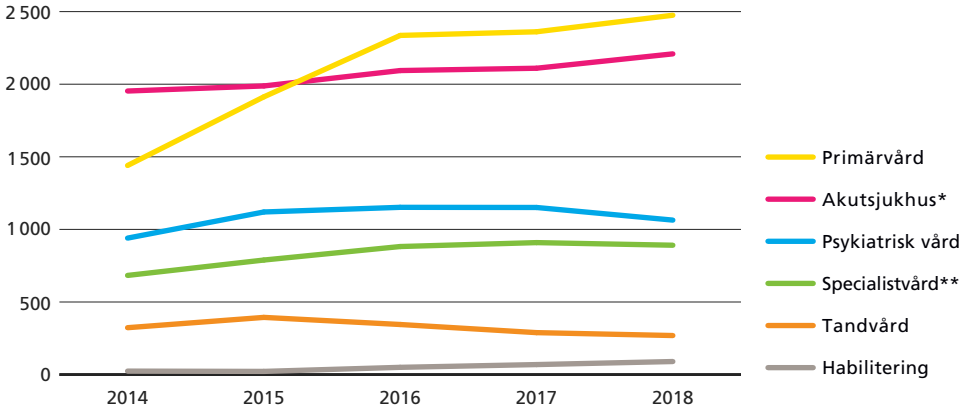
Ärenden kan inkomma i form av telefonsamtal, skrivelser eller e-post. Under 2018 hanterades 46 procent av samtliga ärenden per telefon. De skriftliga ärendena, som utgjorde 35 procent, utreds vanligen genom att yttrande inhämtas från vården. I 18 procent har kontakten med anmälaren skett helt med e-post (se också sidan 8).

Antal ärenden per kontakttyp



Under året inkom 7 710 ärenden, vilket var 83 fler än föregående år.

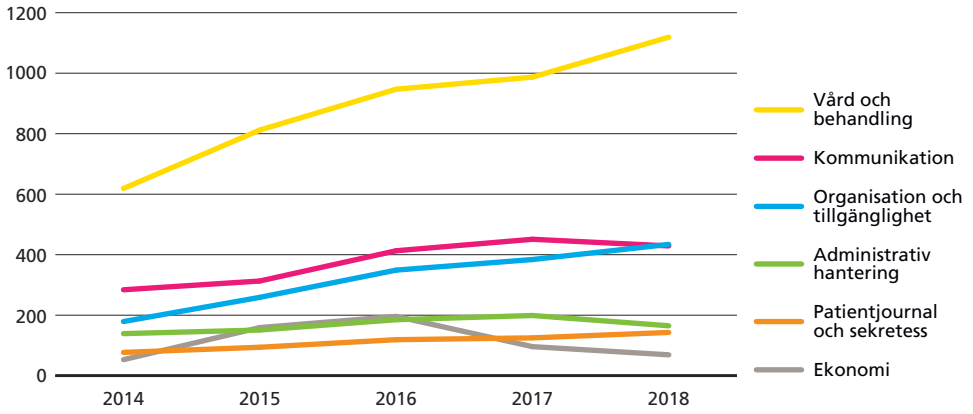
Antal ärenden för de vanligaste vårtyperna



* exkl geriatrisk vård
** utanför akutsjukhusen

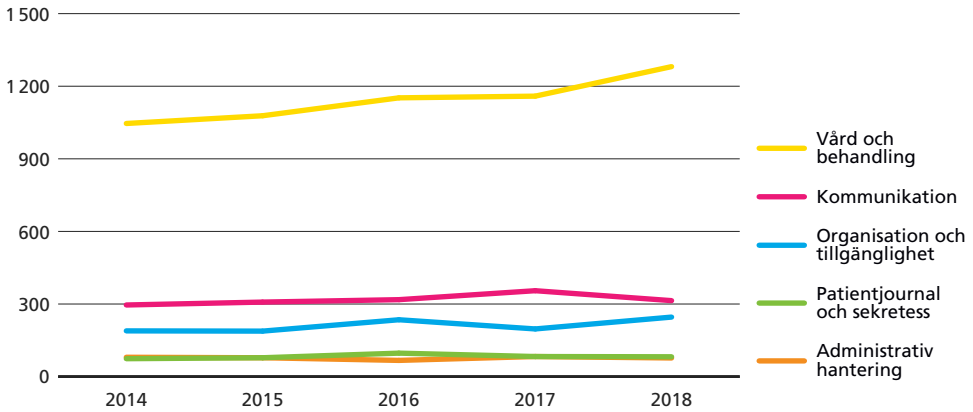
Under 2018 sågs ökningar huvudsakligen för primärvård och akutsjukhus, där de uppgick till fem procent vardera. Tydliga ökningar sågs även för habiliteringsverksamheter. Där ökade antalet ärenden från 69 under 2017 till 90 under 2018. Dessa ärenden avsåg i stor utsträckning tolkverksamheten.

Primärvård
Antal ärenden för de vanligaste problemområdena



Under 2018 inkom 2 475 ärenden med synpunkter på primärvård, vilket var 32 procent av samtliga ärenden. Jämfört med 2017 ökade ärendena med fem procent. Ökningar sågs för problemområdena patientjournal och sekretess med 14 procent och för vård och behandling respektive organisation och tillgänglighet med 13 procent vardera.

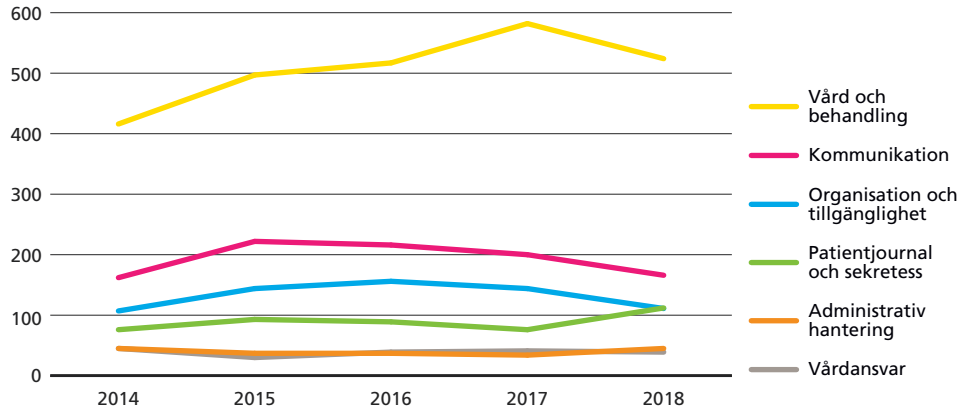
Akutsjukhus*
Antal ärenden för de vanligaste problemområdena



* exkl geriatriska kliniker

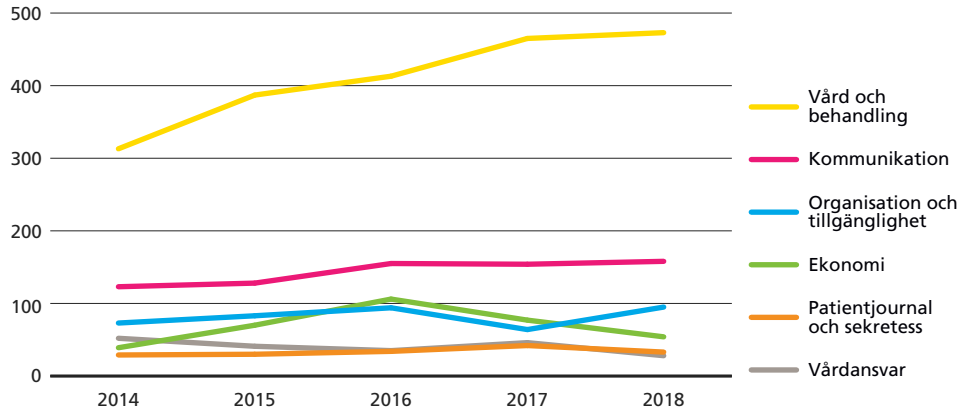
Antal ärenden som avsåg akutsjukhusen exklusive geriatriska kliniker uppgick till 2 209, vilket var 29 procent av samtliga ärenden och en ökning med fem procent jämfört med 2017. Jämfört med föregående år ökade antalet klagomål på vård och behandling respektive organisation och tillgänglighet med 11 respektive 25 procent medan klagomål på kommunikation minskade med 12 procent.

Psykiatrisk vård
Antal ärenden för de vanligaste problemområdena



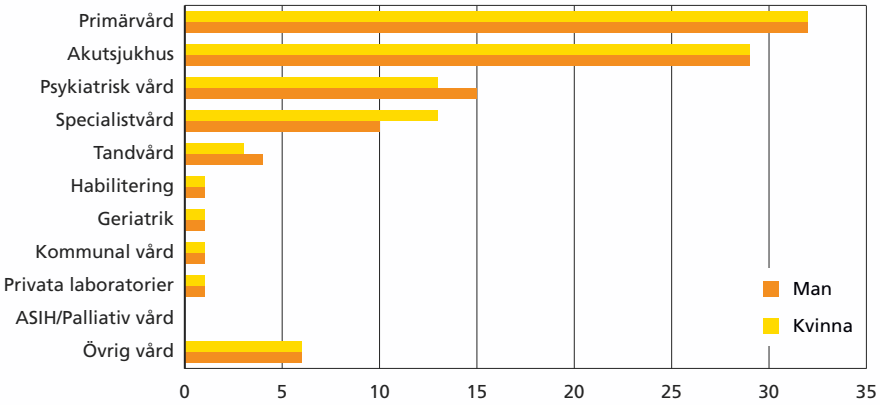
Under 2018 inkom 1 064 ärenden med klagomål på psykiatrisk vård, vilket var 14 procent av samtliga ärenden och en minskning med åtta procent jämfört med 2017. Minskningar sågs för flertalet problemområden. Klagomålen på patientjournal och sekretess ökade dock med 47 procent.

Specialistvård utanför akutsjukhus
Antal ärenden för de vanligaste problemområdena

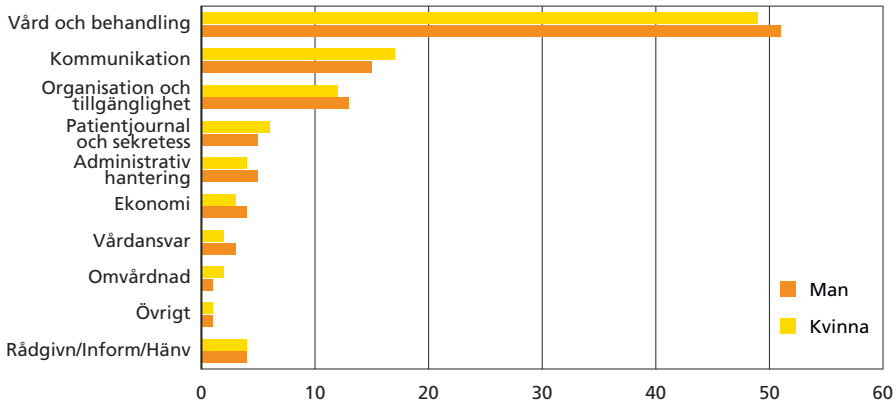


Under 2018 inkom 891 ärenden avseende specialistvård utanför akutsjukhusen, vilket var 12 procent av samtliga ärenden och 18 ärenden färre än föregående år. Ärenden avseende vård och behandling fortsatte att öka. Den tydligaste förändringen utgjordes dock av en ökning av ärenden avseende organisation och tillgänglighet med 48 procent. Detta var emellertid en återgång till samma nivå som 2016.

Andel av kvinnors respektive mäns klagomål per vårdtyp
Procent



Andel av kvinnors respektive mäns klagomål per problem
Procent



Se också sidan 11

Tillitsfulla möten.



Patientnämndens förvaltning
Box 17535, 118 91 Stockholm
Telefon 08-690 67 00
E-post registrator.pan@sll.se
www.patientnamndenstockholm.se

Patientnämnden
STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING

Personal och utbildning
Uppföljningsrapport 2018

Innehållsförteckning

1. Inledning 4

2. Medarbetarna i siffror 5
2.1 Medarbetare per förvaltning och bolag 5
2.2 Medarbetare per yrkesgrupp och könsfördelning 7
2.3 Anställningsformer 9
2.4 Arbetstidsmått 10
2.5 Arbetstidsavtal med Vårdförbundet 12
2.6 Sysselsättningsgrad 12
2.7 Åldersfördelning 13
2.8 Personalkostnader och kostnader för inhyrd personal 13
2.9 Lön och löneutveckling 16

3. Chef- och ledarskap 23

4. Kompetensförsörjning 26
4.1 Attraktiv arbetsgivare 26
4.2 Rekrytera och bemanna 28
4.3 Kompetensplanering 30
4.4 Gyllene Äpplet 34
4.5 Utbildningsuppdraget 35
4.6 Särskilda utbildningssatsningar 37
4.7 Personer med utländsk vårdutbildning 38
4.8 Allmäntjänstgöring för läkare, AT 39
4.9 Specialisttjänstgöring för läkare, ST 39
4.10 Praktisk tjänstgöring för psykologer, PTP 40

5. Jämställdhet, jämlikhet och mångfald 41

6. Arbetsmiljö och hälsa 44
6.1 Arbetsmiljölyftet 46
6.2 Frisktal och sjukfrånvarons utveckling 46
6.3 Sjukfrånvaro 48

7. Jämförelser med Västra Götalandsregionen och Region Skåne 51

8. Definitioner 53

Siffror inom parentes avser motsvarande period föregående år om inte annat anges. Avvikelser kan förekomma i tabeller och diagram då siffrorna är avrundade från tusen kronor till miljoner kronor.

1. Inledning

En viktig förutsättning för att landstinget ska kunna fullfölja sitt uppdrag är att kompetensförsörjningen fungerar. Landstinget behöver vara en attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla den kompetens som verksamheterna behöver.

Årets rapport är en fördjupad uppföljning där fokus ligger på data och analyser inom personalområdet. Rapporten är ett av flera underlag som ingår i landstingets strategiska arbete med kompetensförsörjning och ger underlag för fördjupade analyser och prioritering för aktiviteter och åtgärder.

Ett annat viktigt underlag är den landstingsgemensamma medarbetaruppföljningen. Den visar att resultaten ligger generellt på fortsatt hög nivå. Många medarbetare är mycket motiverade och känner att de har meningsfulla arbetsuppgifter. Ledarskapet upplevs som gott och en hög andel av cheferna upplever att de har goda förutsättningar för att utöva sitt ledarskap. De utmaningar som identifierats handlar bland annat om medarbetare inom vården som utsätts för hot och våld i arbetet.

I slutet av rapporten finns definitioner på begrepp som används i rapporten.

2. Medarbetarna i siffror

Stockholms läns landsting är en av landets största arbetsgivare med drygt 45 000 medarbetare inom ett hundratal yrken.

Stockholms läns landsting ansvarar för hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regionplanering men bidrar även till kultur och folkbildning i länet.

Antalet medarbetare i landstinget ökade under året till 45 341 (44 738). Den procentuella ökningen är störst inom verksamhetsområdet Kultur beroende på att landstingsarkivet sedan 1 april 2018 ingår i kulturförvaltningen. Landstingsarkivet ingick tidigare i landstingsstyrelsens förvaltning under övrig verksamhet. Verksamhetsområde Kollektivtrafik har ökat till följd av konsultväxling, då konsulter ersätts av anställd personal.

Antal medarbetare fördelat på verksamhet

Verksamhetsområde	2018	2017	2016
Hälso- och sjukvård	43 162	42 699	42 583
Kollektivtrafik	846	784	709
Kultur	123	65	61
Regionplanering	44	44	41
Övrig verksamhet	1 166	1 146	1 179
Totalsumma	**45 341**	**44 738**	**44 573**

Fel! Ogiltig länk. Antal medarbetare anställningsform och sysselsättningsgrad

Antal anställda	2018	2017	2016	Kvinnor 2018	Män 2018
Antal anställda 1)	45 341	44 738	44 573	78%	22%
Antal årsarbetare 2)	44 043	43 357	43 194	78%	22%
Sysselsättningsgrad 3)	97%	97%	97%	97%	98%
Tillsvidareanställda 4)	92%	91%	91%	93%	89%
Heltidsanställda	89%	88%	88%	87%	93%

1) Månadsavlönade, tillsvidare- och visstidsanställda, per den 31/12.

2) Summerad sysselsättningsgrad. Exempel, två månadsavlönade som arbetar 50 procent blir en årsarbetare.

3) Genomsnittlig avtalad sysselsättningsgrad.

4) Inklusive anställda med tillfällig anställning, men med en tillsvidareanställning i grunden.

2.1 Medarbetare per förvaltning och bolag

Karolinska Universitetssjukhuset hade flest antal anställda med drygt 15 000 medarbetare, därefter kommer Stockholms läns sjukvårdsområde med nästan 12 000 medarbetare. Hälso- och sjukvårdsverksamheterna har i genomsnitt en könsfördelning på 80 procent kvinnor och 20 procent män.

I de övriga verksamhetsområdena är fördelningen mellan kvinnor och män jämnare.

Medarbetare per förvaltning och bolag fördelat per kön 2018

Förvaltning/bolag	Kvinnor	Män	Totalt	Andel kvinnor	Andel män
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans	5	4	9	56%	44%
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	172	171	343	50%	50%
Danderyds Sjukhus AB	3 292	730	4 022	82%	18%
Folktandvården Stockholms län AB	1 708	238	1 946	88%	12%
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	31	29	60	52%	48%
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	498	145	643	77%	23%
Karolinska Universitetssjukhuset	12 475	3 137	15 612	80%	20%
Kulturförvaltningen	89	34	123	72%	28%
Landstingsrevisorerna	14	8	22	64%	36%
Landstingsstyrelsens förvaltning	315	155	470	67%	33%
Locum AB	141	152	293	48%	52%
MediCarrier AB	52	90	142	37%	63%
Patientnämnden	19	5	24	79%	21%
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	341	79	420	81%	19%
SLL IT *	83	289	372	22%	78%
Stockholm Care AB	8	2	10	80%	20%
Stockholms läns sjukvårdsområde	9 031	2 758	11 789	77%	23%
Södersjukhuset AB	3 800	942	4 742	80%	20%
Södertälje Sjukhus AB	949	220	1 169	81%	19%
Tillväxt- och regionplaneförvaltningen	33	11	44	75%	25%
Tiohundra AB**	2 000	300	2 300	87%	13%
Trafikförvaltningen	418	368	786	53%	47%
Totalt	**35 474**	**9 867**	**45 341**	**78%**	**22%**

*SLL IT särredovisas på grund av ett de har ett eget förtagsnummer sedan 2017, men de tillhör organisatoriskt landstingsstyrelses förvaltning.

**I underlagen ingår alla anställda i vårdbolaget Tiohundra AB. Tiohundra AB ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

Antal medarbetare per förvaltning och bolag per år

Förvaltning/bolag	2018	2017	2016
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans	9	8	9
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	343	333	307

Danderyds Sjukhus AB	4 022	3 955	3 800
Folktandvården Stockholms län AB	1 946	1 993	1 983
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	60	45	28
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	643	728	699
Karolinska Universitetssjukhuset	15 612	15 500	15 442
Kulturförvaltningen	123	65	61
Landstingsrevisorerna	22	24	26
Landstingsstyrelsens förvaltning	470	472	859
Locum AB	293	268	285
MediCarrier AB	142	126	111
Patientnämnden	24	20	22
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	420	422	413
SLL IT*	372	374	
Stockholm Care AB	10	11	13
Stockholms läns sjukvårdsområde	11 789	11 472	11 740
Södersjukhuset AB	4 742	4 674	4 634
Södertälje Sjukhus AB	1 169	1 172	1 117
Tillväxt- och regionplaneförvaltningen	44	44	41
Tiohundra AB **	2 300	2 293	2 302
Trafikförvaltningen	786	739	681
Totalt	**45 341**	**44 738**	**44 573**

*SLL IT särredovisas på grund av ett de har ett eget förtagsnummer sedan 2017, men de tillhör organisatoriskt landstingsstyrelses förvaltning

**I underlagen ingår alla anställda i vårdbolaget Tiohundra AB. Tiohundra AB ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

2.2 Medarbetare per yrkesgrupp och könsfördelning

Den största yrkesgruppen under 2018 var sjuksköterskor, nästan 10 400 anställda. Av dessa var 88 procent kvinnor och 12 procent män, samma andelar som föregående år. De yrkesgrupper som har jämnast fördelning mellan kvinnor och män var ingenjörer och läkare.

Ökningen av undersköterskor och administrativ personal beror bland annat på att hälso- och sjukvården anställt fler medarbetare inom dessa yrken för att avlasta andra yrkesgrupper, som exempel sjuksköterskor Ökningen av handläggare beror bland annat på trafikförvaltningens arbete att ersätta konsulter med egenanställd personal. Antalet tandläkare och tandsköterskor har minskat jämfört med förra året, det beror bland annat på svårigheter att rekrytera på grund av brist på tandvårdspersonal i hela landet.

Antal och andel medarbetare per yrkesgrupp och kön 2018

Yrkesgrupp	Kvinnor	Män	Totalt	Andel kvinnor	Andel män
Administratörsarbete	1 004	181	1 185	85%	15%
Arbetsterapeut	553	33	586	94%	6%
Barnmorska	1 089	5	1 094	100%	0%
Biomedicinsk analytiker	967	141	1 108	87%	13%
Fysioterapeut/sjukgymnast	717	130	847	85%	15%
Handläggararbete	2 272	1 270	3 542	64%	36%
Hantverkararbete	70	295	365	19%	81%
Ingenjör	188	203	391	48%	52%
Kurator	605	77	682	89%	11%
Ledningsarbete	1 786	635	2 421	74%	26%
Logoped	299	23	322	93%	7%
Läkare, icke specialistkompetens	1 657	1 087	2 744	60%	40%
Läkare, specialistkompetens	1 957	1 631	3 588	55%	45%
Medicinsk sekreterare	1 895	42	1 937	98%	2%
Psykolog	808	253	1 061	76%	24%
Sjukhustekniker, laboratoriepersonal	430	177	607	71%	29%
Sjuksköterska	9 131	1 266	10 397	88%	12%
Tandläkare	488	171	659	74%	26%
Tandsköterska	880	21	901	98%	2%
Tekniker	63	271	334	19%	81%
Undersköterska/skötare med flera	7 451	1 496	8 947	83%	17%
Övrig personal	1 023	307	1 330	77%	23%
Totalt	**35 333**	**9 715**	**45 048**	**78%**	**22%**

I tabeller som är nedbrutna på yrken ingår inte Locum AB i underlaget.

Antal medarbetare per yrkesgrupp och år

Yrkesgrupp	2018	2017	2016
Administratörsarbete	1 185	1 131	1 085
Arbetsterapeut	586	570	575

Barnmorska	1 094	1 080	1 116
Biomedicinsk analytiker	1 108	1 120	1 156
Fysioterapeut/sjukgymnast	847	864	867
Handläggararbete	3 542	3 360	3 177
Hantverkararbete	365	343	302
Ingenjör	391	378	347
Kurator	682	680	708
Ledningsarbete*	2 421	2 330	2 218
Logoped	322	312	300
Läkare, icke specialistkompetens	2 744	2 746	2 748
Läkare, specialistkompetens	3 588	3 593	3 585
Medicinsk sekreterare	1 937	1 911	1 973
Psykolog	1 061	1 074	1 124
Sjukhustekniker, laboratoriepersonal	607	576	567
Sjuksköterska	10 397	10 476	10 701
Tandläkare	659	681	684
Tandsköterska	901	940	928
Tekniker	334	309	321
Undersköterska/skötare med flera	8 947	8 687	8 453
Övrig personal	1 330	1 309	1 353
Totalt	**45 048**	**44 470**	**44 288**

*På grund av ett fåtal felregistreringar under 2017 och 2016 i det personaladministrativa systemet Heroma, skiljer sig antalet chefer och antalet ledningsarbete sig åt i tabellen avsnitt 3.

I tabeller som är nedbrutna på yrken ingår inte Locum AB i underlaget.

2.3 Anställningsformer

Inom landstinget hade 92 procent av medarbetarna en tillsvidareanställning under 2018. Yrkesgruppen läkare utan specialistkompetens har en låg andel tillsvidareanställda, vilket bland annat beror på att läkare under allmäntjänstgöring (AT) alltid har tidsbegränsade anställningar.

Andel tillsvidareanställda per kön 2018

Yrkesgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
Administratörsarbete	89%	88%	89%

Arbetsterapeut	92%	85%	91%
Barnmorska	97%	80%	97%
Biomedicinsk analytiker	97%	96%	96%
Fysioterapeut/sjukgymnast	93%	91%	92%
Handläggararbete	91%	93%	92%
Hantverkararbete	86%	88%	88%
Ingenjör	88%	89%	88%
Kurator	90%	88%	90%
Ledningsarbete	98%	98%	98%
Logoped	88%	87%	88%
Läkare, icke specialistkompetens	58%	56%	57%
Läkare, specialistkompetens	97%	95%	96%
Medicinsk sekreterare	97%	83%	97%
Psykolog	85%	79%	83%
Sjukhustekniker, laboratoriepersonal	90%	85%	89%
Sjuksköterska	98%	98%	98%
Tandläkare	98%	94%	97%
Tandsköterska	98%	76%	98%
Tekniker	94%	94%	94%
Undersköterska/skötare med flera	92%	89%	92%
Övrig personal	92%	89%	91%
Totalt	**93%**	**89%**	**92%**

2.4 Arbetstidsmått

Heltidsanställning är norm i landstinget. Med heltid avses 100 procent. Deltid avser avtalad tid som är mindre än 100 procent. Det innebär att om medarbetare har en avtalad tid på 99,9 procent så räknas det som deltid.

Under året har en utredning gjorts för att kartlägga och sammanställa anledningen till att personal inom Stockholms läns landsting arbetar deltid (LS 2017–0415). Utredningen omfattar en kvantitativ analys som bygger på flera datamängder hämtade från landstingets personalsystem intervjuer med anställda inom sjukvården. Den kvantitativa kartläggningen visar att landstinget når upp till målsättningen att erbjuda heltidsanställningar och visar t ex att den avtalade genomsnittliga sysselsättningsgraden är 97% i landstingen. Vidare visar kartläggningen att endast 2,5 procent (1 116 medarbetare) av alla månadsavlönade har en avtalad sysselsättningsgrad som understiger 70 procent.
Inom landstinget hade 89 procent av medarbetarna en heltidsanställning. Det har inte skett några större förändringar de senaste åren. Andel kvinnor med heltidsanställning var 87 procent och motsvarande siffra för män var 93 procent. I de allra flesta yrkesgrupper var andelen heltidsanställda 80

procent eller mer. Högst andel finns i yrkesgruppen ledningsarbete med 99 procent och lägst andel bland barnmorskor med 56 procent.

Andel heltidsanställda per kön 2018

Yrkesgrupp	Kvinnor	Män	Totalt
Administratörsarbete	90%	93%	90%
Arbetsterapeut	92%	97%	92%
Barnmorska	56%	60%	56%
<Biomedicinsk analytiker	92%	96%	93%
Fysioterapeut/sjukgymnast	93%	98%	94%
Handläggararbete	96%	96%	96%
Hantverkararbete	96%	95%	95%
Ingenjör	98%	98%	98%
Kurator	84%	87%	84%
Ledningsarbete	99%	99%	99%
Logoped	92%	96%	93%
Läkare, icke specialistkompetens	98%	99%	99%
Läkare, specialistkompetens	91%	92%	91%
Medicinsk sekreterare	90%	93%	91%
Psykolog	89%	91%	90%
Sjukhustekniker, laboratoriepersonal	96%	98%	97%
Sjuksköterska	89%	91%	89%
Tandläkare	81%	82%	82%
Tandsköterska	84%	100%	84%
Tekniker	95%	98%	97%
Undersköterska/skötare med flera	79%	88%	81%
Övrig personal	82%	93%	85%
Totalt	**87%**	**93%**	**89%**

Andel heltidsanställda per yrkesgrupp och år

Yrkesgrupp	2018	2017	2016
Administratörsarbete	90%	92%	90%
Arbetsterapeut	92%	91%	90%

Barnmorska	56%	53%	52%
Biomedicinsk analytiker	93%	93%	93%
Fysioterapeut/sjukgymnast	94%	94%	93%
Handläggararbete	96%	96%	96%
Hantverkararbete	95%	95%	93%
Ingenjör	98%	97%	98%
Kurator	84%	82%	81%
Ledningsarbete	99%	99%	99%
Logoped	93%	92%	93%
Läkare, icke specialistkompetens	99%	98%	98%
Läkare, specialistkompetens	91%	91%	91%
Medicinsk sekreterare	91%	91%	89%
Psykolog	90%	91%	91%
Sjukhustekniker, laboratoriepersonal	97%	97%	96%
Sjuksköterska	89%	89%	88%
Tandläkare	82%	83%	83%
Tandsköterska	84%	82%	84%
Tekniker	97%	98%	97%
Undersköterska/skötare med flera	81%	80%	78%
Övrig personal	85%	86%	84%
Totalt	**89%**	**88%**	**88%**

I tabeller som är nedbrutna på yrken
ingår inte Locum AB i underlaget.

2.5 Arbetstidsavtal med Vårdförbundet

2017 träffade landstinget ett nytt arbetstidsavtal för sjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor samt biomedicinska analytiker i dygnet-runt-verksamhet. Avtalet ger en möjlighet till arbetstidsförkortning på upp till knappt fyra timmar per vecka. Timmarna kan tas ut i tid, lön eller pensionsavsättning. Utöver arbetstidsförkortning ges möjlighet till ytterligare en veckas ledighet om medarbetaren är kvar i verksamheten ett helt kalenderår. Arbetet med att implementera arbetstidsavtalet tillsammans med Vårdförbundet pågår.

2.6 Sysselsättningsgrad

Sysselsättningsgraden anger den anställdes arbetstid i förhållande till heltidsmåttet. I stort sett samtliga yrkesgrupper hade en avtalad sysselsättningsgrad, det vill säga den sysselsättningsgrad som framgår av anställningsavtalet, på 95 procent eller mer. Undantagen är grupperna barnmorska och kurator, med en sysselsättningsgrad på 90 respektive 95 procent, en svag ökning inom båda grupperna. Den avtalade

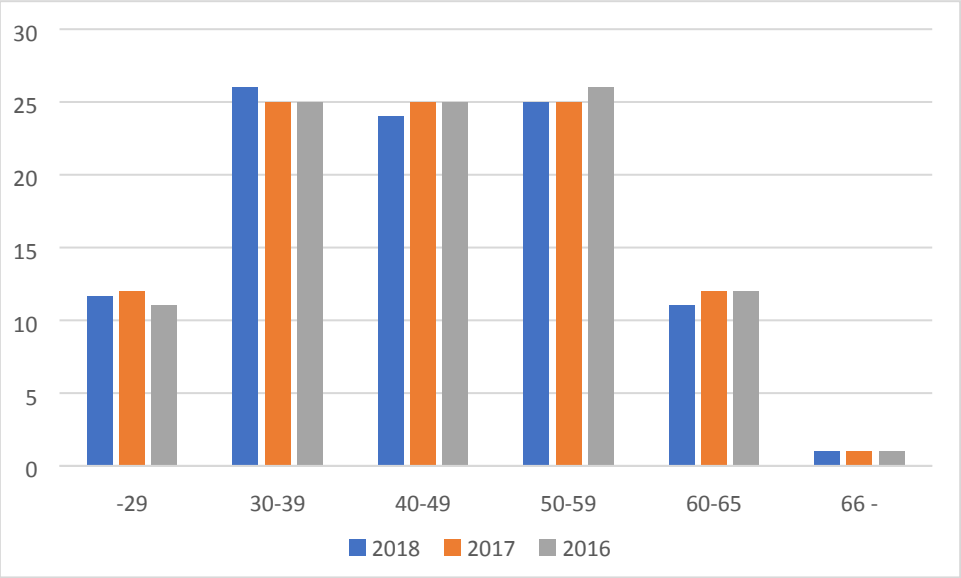
sysselsättningsgraden var totalt 97 procent. 97 procent för kvinnor och 98 procent för män. Ingen eller marginella förändringar av sysselsättningsgraden har skett under de senaste åren.

2.7 Åldersfördelning

Spridningen i ålder hos landstingets medarbetare var ganska jämnt fördelad, med cirka 25 procent var i grupperna 30-39, 40-49 och 50-59 år. Andelen i gruppen 30-39 år har ökat något medan andelen i åldersgruppen 40-49 minskat något. Åldersgrupperna under 29 år och över 60 år representerade drygt tio procent var. Genomsnittsåldern för samtliga medarbetare var 45 år.

De yrkesgrupper med störst andel medarbetare mellan 60 och 65 år var biomedicinska analytiker och medicinska sekreterare. I gruppen 66 år eller äldre var läkare med specialistkompetens störst. Högsta andelen medarbetare som är 29 år eller yngre återfinns bland hantverksarbete, fysioterapeuter och ingenjörer.

Andel anställda per åldersgrupp, procent



2.8 Personalkostnader och kostnader för inhyrd personal

Personalkostnader inklusive kostnader för inhyrd personal uppgick 2018 till 32 472 miljoner kronor, motsvarande kostnad 2017 var 30 556 miljoner kronor, en ökning med 6,3 procent.

Personalkostnaderna ökade från 29 892 miljoner kronor till 31 582 miljoner kronor, en ökning med 5,7 procent mellan 2017 och 2018. Av dessa är 20 104 miljoner kronor lönekostnader, en ökning med 4,8 procent jämfört med föregående år.

Personalkostnader Mkr	Bokslut 2018	Bokslut 2017	Förändring %	Budget 2018
Lönekostnader	-20 104	-19 191	4,8%	-19 375
varav -sjuklön	-362	-347	4,3%	-293
-semester	-2 374	-2 268	4,7%	-2 243
-ersättning för övrig frånvaro	-3 241	-3 063	5,8%	-2 873
-övertidsersättning	-430	-382	12,7%	-307
Pensionskostnader	-4 669	-4 014	16,3%	-4 386
Sociala avgifter	-6 236	-6 109	2,1%	-6 097
Övriga personalkostnader*	-572	-578	-0,9%	-548
Summa personalkostnader	-31 582	-29 892	5,7%	-30 407
Kostnad för inhyrd personal	-890	-664	34,1%	-130
varav -Hälso- och sjukvård**	-665	-540	23,1%	
-Kollektivtrafik	-126	-96	31,6%	
-Kultur	-1	-1	-	
-Regionplanering	0	0	-	
-Övriga	-98	-28	252,9%	
Summa kostnader	-32 472	-30 556	6,3%	-30 537

*Företagshälsovård, friskvård, utbildnings- och konferenskostnader, personalrepresentation, kostnadsersättningar samt förändring semesterlöneskuld.
** här ingår även hälso-och sjukvårdsförvaltningen, Stockholm Care, Medicarrier och Patientnämnden

Från 2018 är inbetalningen av premien ändrad för kollektivavtal AKAP-KL till att betalas fyra gånger per år mot tidigare en gång per år. Kostnaderna för tjänstepensionen har därför tillfälligt ökat då kostnaden för 2018 innehåller premier för både 2017 och för första halvåret 2018.

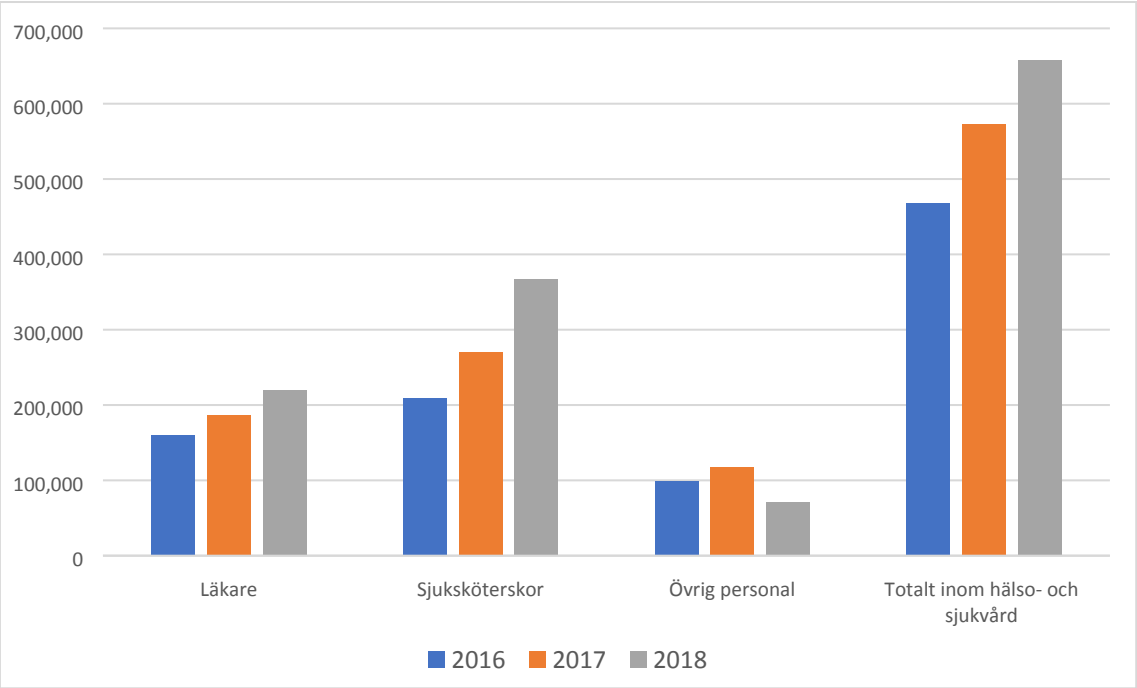
Kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvård

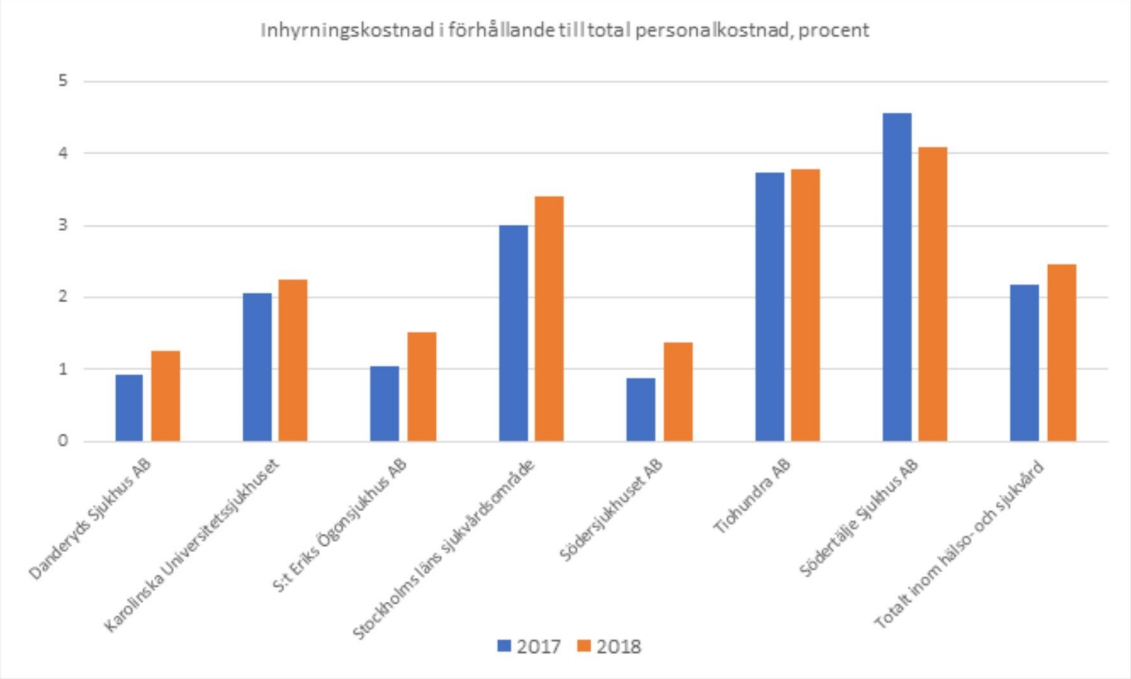
Landstinget har som mål att minska på inhyrd personal för en ökad kontinuitet och bättre arbetsmiljö. På grund av hög personalomsättning och rekryteringssvårigheter har inhyrningskostnaden emellertid ökat för samtliga redovisade grupper exklusive övrig personal som minskat med 39 procent. Kostnaderna för inhyrd personal inom hälso- och sjukvårdsverksamheterna (avser akutsjukhusen och sjukvårdsområdet men inte tandvården) var 658 (549) miljoner kronor.

I relation till den totala personalkostnaden utgjorde kostnaden för inhyrd personal 2,5 procent, motsvarande siffra för 2017 var 2,2 procent, för hälso- och sjukvårdens verksamheter. I jämförelse med de flesta andra regioner i

landet är det en relativt låg andel. Danderyds Sjukhus AB ligger lägst av landstingets hälso- och sjukvårdsverksamheter. Södertälje Sjukhus AB ligger fortsatt högst men har minskat sin andel i förhållande till personalkostnaden. Både Tiohundra och Södertälje sjukhus har relativt höga inhyrningskostnader, det beror bland annat på ett svårare rekryteringsläge på grund av det geografiska läget

Kostnader för inhyrd personal inom hälso- och sjukvård, tusen kronor





2.9 Lön och löneutveckling

Nedan redovisas statistik för medel- och medianlön, lönespridning och löneutveckling. Till skillnad mot medelvärdet påverkas inte medianen av löner som avviker mycket från genomsnittet.

All statistik baseras på grundlön inklusive fasta tillägg uppräknat till heltid. Utöver detta har många yrkesgrupper tillägg för arbete på obekväm arbetstid

Medellön och löneutveckling

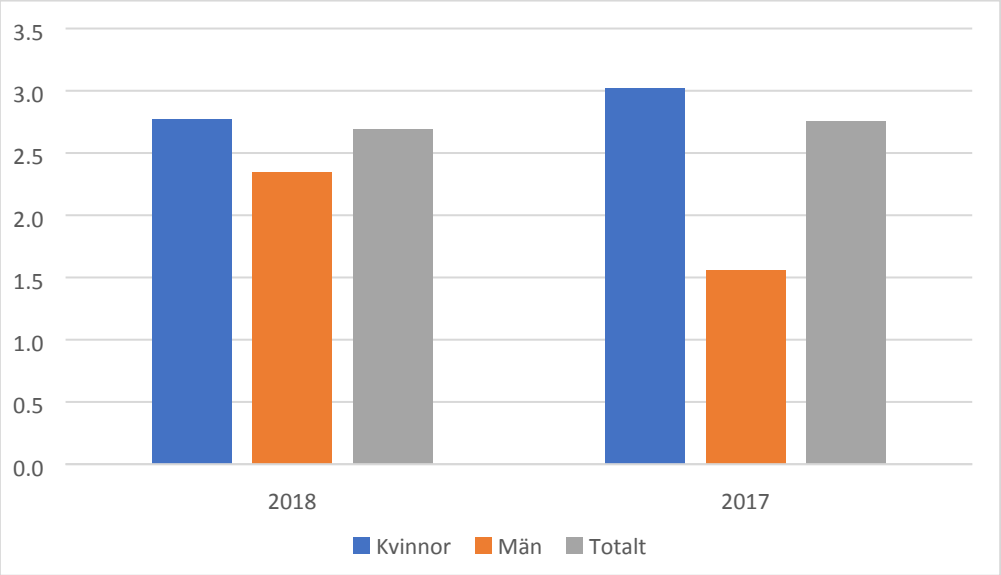
Medellöneutvecklingen i procent påverkas av löneöversyn men också av strukturella faktorer som att en del anställda slutar och andra nyanställs. Den totala löneutvecklingen under 2018 var 2,7 procent, det är 0,1 procentenhet lägre än 2017. Kvinnor hade högre procentuell löneutveckling än män båda åren. Under 2018 var löneutvecklingen för kvinnor 2,8 procent och för män 2,3 procent. Konsumentprisindex var 1,8 procent 2017 och 2,0 procent 2018 var enligt SKL:s rapport ”Om kommunernas och landstingens ekonomi”.

År 2018 var medellönen 38 200 kronor. Kvinnors medellön var 36 500 kronor och mäns var 44 700 kronor. En förklaring till att män har högre medellön är att de i högre utsträckning arbetar inom yrken med högre löneläge. Exempelvis arbetar cirka 30 procent av männen i landstinget som läkare medan motsvarande siffra för kvinnor är tio procent. Inom hälften av yrkesgrupperna har kvinnor högre medellön än män, och inom hälften har

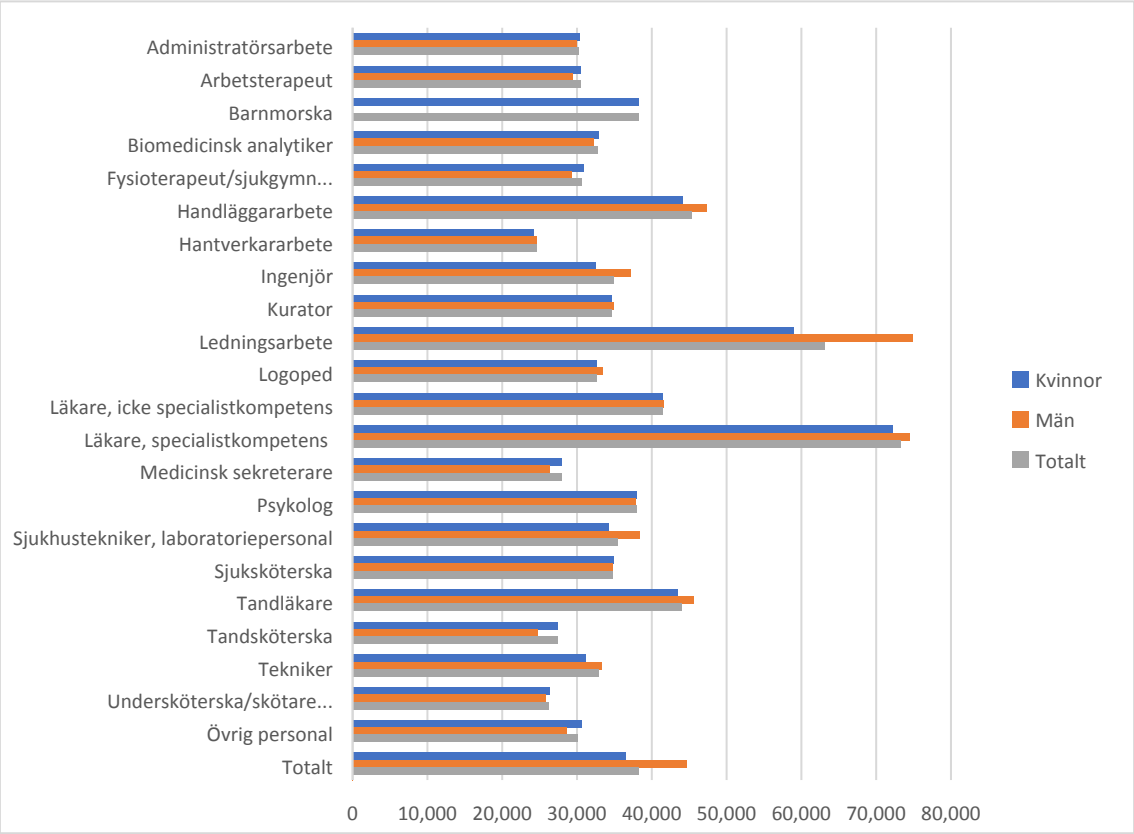
män högre. Skillnader i medellön mellan könen kan bero på flera orsaker som exempelvis olika lång arbetslivserfarenhet, olika arbetsuppgifter och ansvar.

Från 2017 till 2018 var den totala medellöneökningen 1 002 kronor. Från 2016 till 2017 var motsvarande ökning 999 kronor. Kvinnors medellön har under perioden 2016–2018 ökat mer än männens, 2 023 kronor jämfört med 1 693 kronor.

Löneutveckling i procent per kön och år

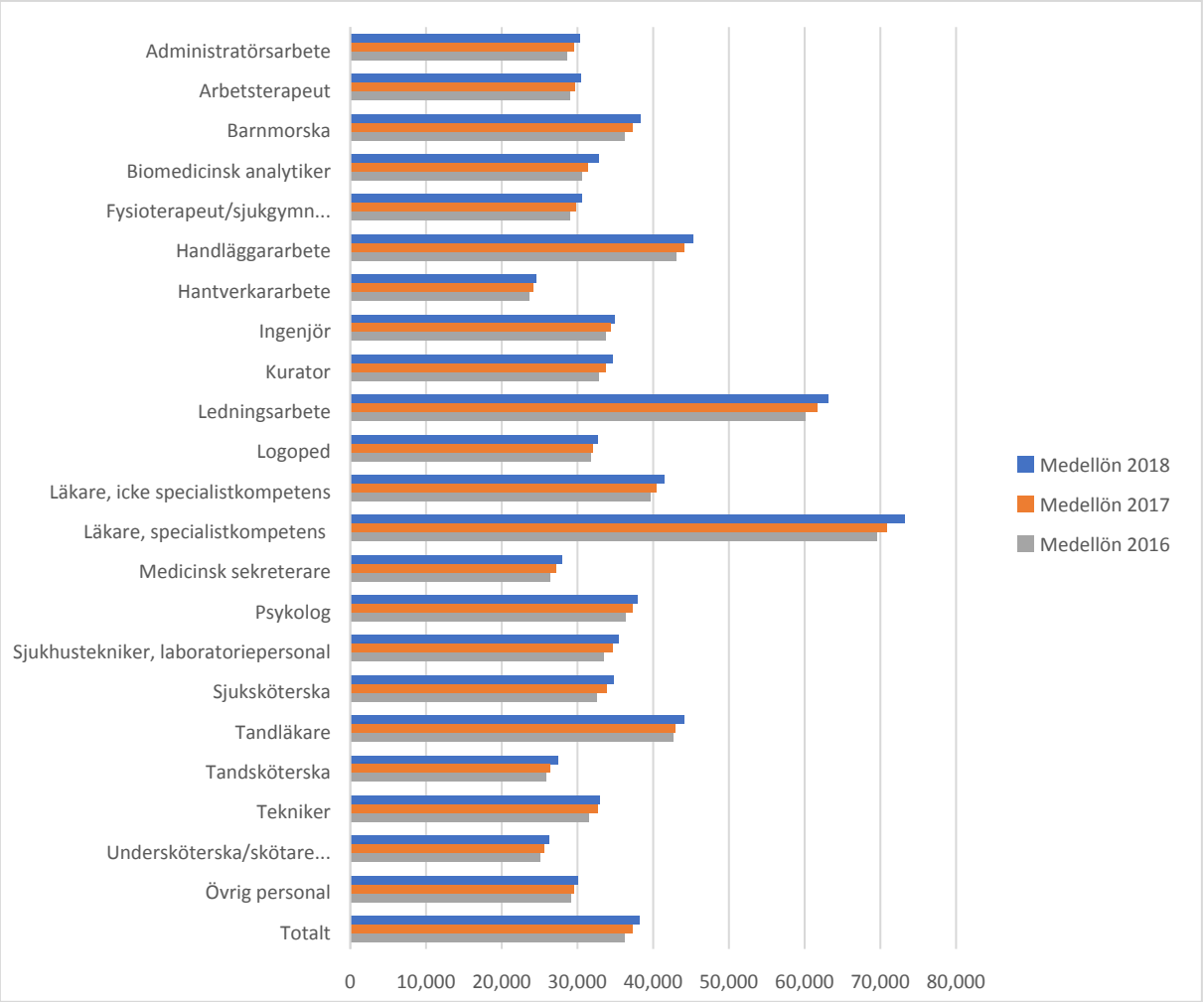


Medellön per yrkesgrupp och kön 2018, kronor



Grupper med färre än tio medarbetare redovisas inte.

Medellön per yrkesgrupp och år, kronor

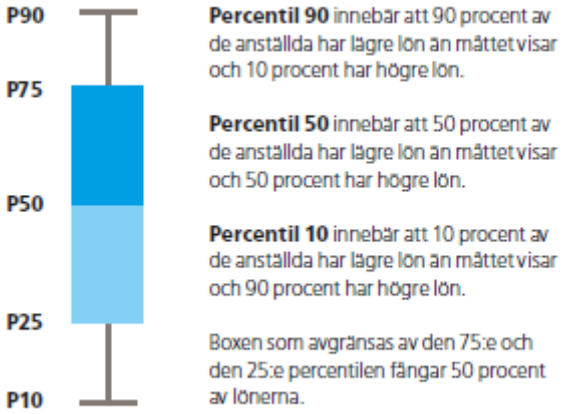


Medianlön och lönespridning

År 2018 var medianlönen 33 500 kronor. Medianen anger den mittersta lönen och innebär att 50 procent har lägre lön och 50 procent högre lön. Kvinnors medianlön var 32 800 kronor och mäns var 38 000 kronor. Att medianlönen är lägre än medellönen kan förklaras av att lönerna är snedfördelade. Höga löner påverkar medelvärdet.

Förutom medellön och medianlön är det också viktigt att ha information om lönespridningen. En medellön på till exempel 37 000 kronor visar inte om alla individer tillhörande en grupp har en månadslön på 37 000 kronor eller om lönen varierar mycket mellan individerna i gruppen.

Ett vanligt sätt att mäta lönespridning är att studera den 10:e och 90:e percentilen. Den 10:e och 90:e percentilen fångar 80 procent av lönerna och kan ses som ett mått på lönespridning.

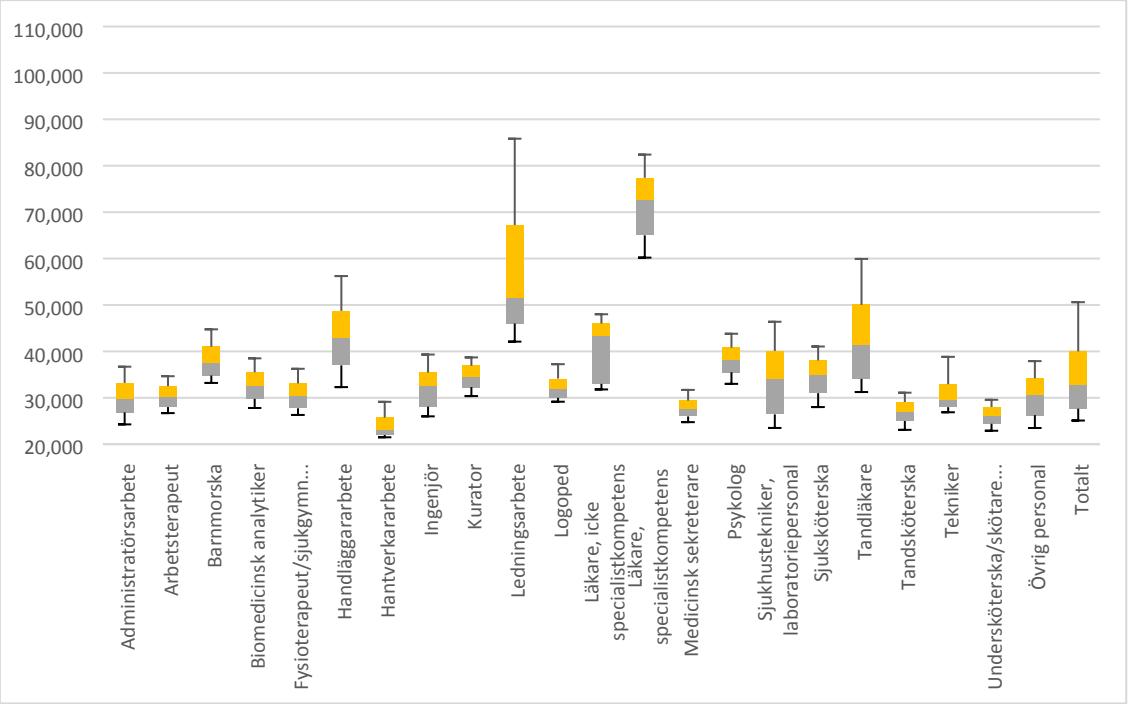


År 2018 hade 80 procent av de anställda en månadslön mellan 25 050 och 61 200 kronor. 80 procent av kvinnorna hade en månadslön mellan 25 100 och 51 000 kronor och motsvarande siffror för män var 25 000 respektive 76 800 kronor. Att män har en större lönespridning kan på samma sätt som medellön, förklaras av att män i högre utsträckning arbetar inom yrken med högre löneläge.

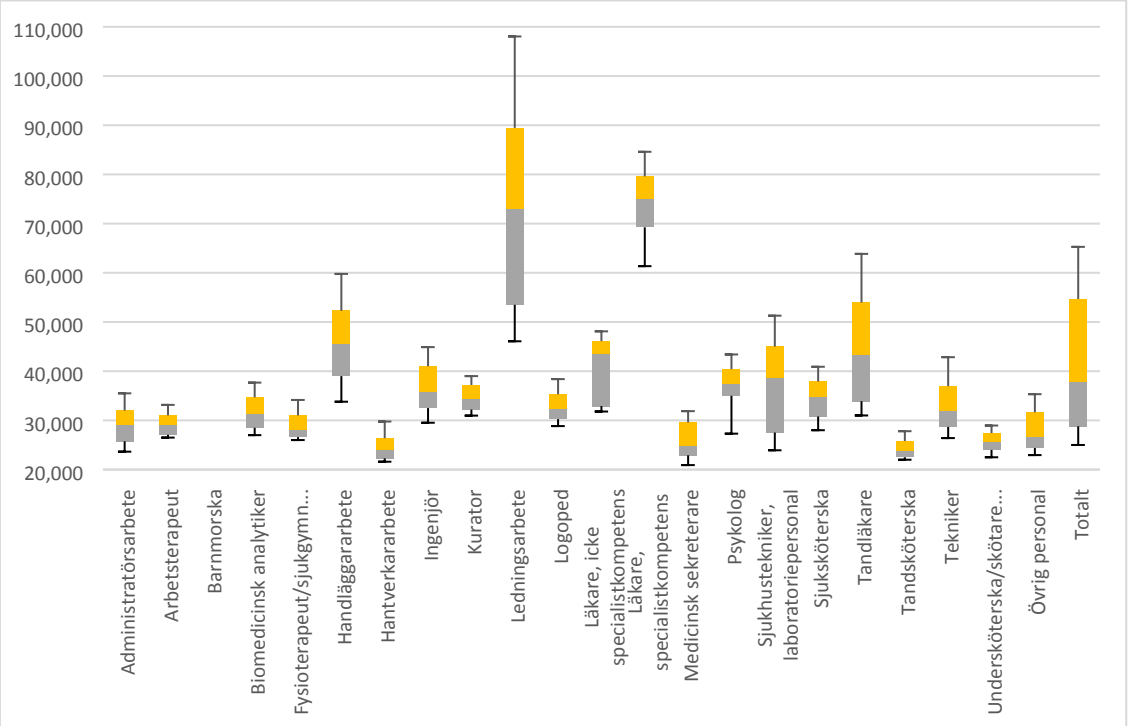
Störst lönespridning hade yrkesgruppen inom ledningsarbete där 80 procent hade en månadslön mellan 42 900 och 92 000 kronor. Minst lönespridning hade yrkesgrupperna arbetsterapeuter, hantverkararbete, kurator, logoped, medicinsk sekreterare, tandsköterskor samt undersköterskor och skötare.

I handlingsplanen utifrån kompetensförsörjningsstrategin har landstinget fastslagit att verksamheterna ska ha en lönesättning som bidrar till en ökad lönespridning. Även landstingets gemensamma kompetensstegar, som är under framtagande och implementering, ska ge stöd för en tydlig lönesättning och löneutveckling.

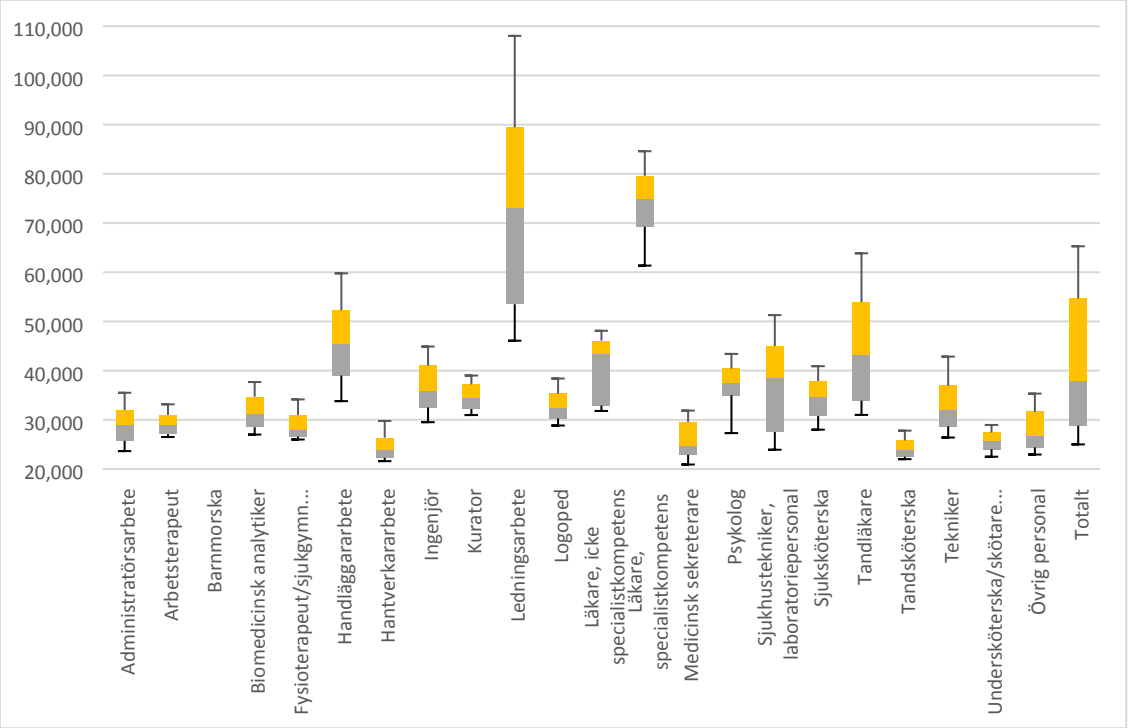
Lönespridning per yrkesgrupp kvinnor 2018



Lönespridning per yrkesgrupp män 2018



Lönespridning per yrkesgrupp 2018



3. Chef- och ledarskap

Ett väl fungerande chef- och ledarskap är en viktig förutsättning för att landstinget ska utvecklas och effektiviseras. Chefer inom landstinget ska vara tydliga arbetsgivare som driver och utvecklar verksamheten tillsammans med medarbetarna.

Landstinget arbetar systematiskt och långsiktigt med chefsförsörjning för att säkerställa tillgången på chefer.
Som ett led i att säkra tillväxten av framtida förvaltningschefer har landstingets sjätte ledarutvecklingsprogram Regionernas utvecklingsprogram för framtida förvaltningsledning, RUFF, pågått under året med ett planerat avslut våren 2019. Programmet genomförs tillsammans med Region Skåne och Västra Götalandsregionen.

En annan satsning för att stödja chefer är Chefshandledning i grupp med landstingsinterna samtalsledare. För att kunna erbjuda fler chefer chefshandledning i grupp har ytterligare nio samtalsledare utbildats under 2018 och nio tillkommer att utbildas 2019. Syftet är att i grupp utbyta erfarenheter och reflektera kring vardagliga frågeställningar kopplat till det egna chefsuppdraget.

En pilotomgång av Morgondagens chef, med 20 deltagare, genomfördes under 2018. Piloten var framgångsrik och fler utbildningar startar 2019. Satsningen har som mål att trygga framtida behov av Region Stockholms första linjens chefer.

För att öka kunskapen om landstingets vision, styrning, värdegrund och personalpolicy arrangerar landstinget en introduktionsdag för nytillträdda chefer två gånger per år. Dagarna var fullbokade och till 2019 kommer därför antalet platser att utökas från 110 till 200 per år.

Landstingets nätverk Ung och chef, som vänder sig till chefer som är yngre än 37 år, träffades fyra gånger under året. Målet med nätverket är att behålla genom att stötta unga chefer samt attrahera unga att vilja bli chefer. Träffarna var fullbokade under året och kommer under 2019 att utökas från 20 till 25 platser per gång.

Ledarskapsindex har ökat med en enhet sedan 2017 från 77 till 78 i medarbetaruppföljning 2018. Majoriteten av landstingets verksamheter har ett ledarskapsindex mellan 72 och 79. Ambulanssjukvården i Storstockholm AB, Stockholms läns sjukvårdsområde, Södertälje Sjukhus AB och Locum AB är några av de förvaltningar och bolag som har ökat sitt ledarskapsindex jämfört med 2017.

Årets utfall beträffande ledarskapsindex visar att andelen chefer med ett ledarskapsindex på minst 70 eller mer har ökat med två procentenheter, medan andelen med ett ledarskapsindex mellan 50 och 69 har minskat med samma andel. Hela 79 procent av cheferna inom Stockholms läns landsting har ett ledarskapsindex på minst 70

Chefsstödsindex

Landstingets chefsstödsindex bygger på Arbetsmiljöverkets föreskrift om organisatorisk och social arbetsmiljö (AFS 2015:4) där förutsättningar för ledarskapet bland annat innebär tillräckliga befogenheter, en rimlig arbetsbelastning och stöd i rollen som chef och arbetsledare.

För att ta fram ett chefsstödsindex ställdes följande tre frågor till landstingets chefer i medarbetaruppföljningen:

- Jag har befogenheter som överensstämmer med mitt ansvar som chef.
- Jag har tillräckligt med stöd för att kunna utföra mitt arbete som chef.
- Totalt sett har jag goda förutsättningar att utöva mitt ledarskap.

Frågorna besvarades av 99 procent av cheferna och resultatet indikerar att cheferna är fortsatt nöjda med sina förutsättningar att utöva sitt ledarskap. Indextalet är 76 (77).

Antal chefer och kön

Stockholms läns landsting hade under 2018 drygt 2 400 chefer. Av dem är 74 procent kvinnor vilket är en lägre andel än den totala andelen anställda kvinnor i landstinget, vilken är 79 procent.
På de högre chefsnivåerna är fördelningen jämställd mellan kvinnor och män. På de lägre chefsnivåerna är kvinnor överrepresenterade och speglar könsfördelningen i medarbetargrupperna. Kartläggningen ger underlag för fortsatt analys för att förstå organisationen och vilken möjlighet det finns att göra karriär etc.

Chefsnivå, antal	2018	2017	2016
AA - chef direkt underställd politisk nämnd/styrelse	20	19	22
BA - chef direkt underställd AA-chef	92	85	61
BB - mellanchef underställd AA/BA- chef	225	233	257
BC - chef direkt överställd C-chef	139	141	117
C - 1: a linjens chef	1 945	1 855	1 771
Totalt	**2 421**	**2 333**	**2 228**

På grund av ett fåtal felregistreringar under 2017 och 2016 i det personaladministrativa systemet Heroma, skiljer sig antalet chefer och antalet som redovisas i ledningsarbete sig åt.

Chefsnivå, andel kvinnor respektive män 2018	Kvinnor	Män
AA - chef direkt underställd politisk nämnd/styrelse	55%	45%
BA - chef direkt underställd AA-chef	62%	38%
BB - mellanchef underställd AA/BA- chef	70%	30%
BC - chef direkt överställd C-chef	75%	25%
C - 1: a linjens chef	75%	25%
Totalt	**74%**	**26%**

4. Kompetensförsörjning

Tryggad kompetensförsörjning är prioriterad frågan och ett av landstingets övergripande mål 2018 Kontinuerligt verkar landstinget för att vara en attraktiv arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla kompetens. Genom att ha ett gott och inkluderande ledarskap, hållbar arbetsmiljö samt genom att kontinuerligt ta tillvara, upprätthålla och utveckla den kompetens som finns kan kompetensförsörjningen tryggas.

Kompetensförsörjningsstrategi
Som ett stöd för det strategiska kompetensförsörjningsarbetet antog landstingsfullmäktige 2016 en landstingsövergripande strategi för kompetensförsörjning, LS 2015–0998. Strategin tydliggör bland annat vikten av en utvecklad arbetsorganisation, en strukturerad kompetensutveckling och ett gott ledarskap som förutsättningar för att landstingets verksamheter ska ha rätt och tillräcklig kompetens. Strategin kompletteras av Stockholms läns landstings personalpolicy, LS 0909–0750, som anger de värderingar som är viktiga för landstinget som arbetsgivare**.**

Med utgångspunkt från kompetensförsörjningsstrategin fastställde landstingsstyrelsen under 2017 en handlingsplan, LS 2016–1483, som innehåller konkreta och tidsatta aktiviteter för en långsiktigt tryggad kompetensförsörjning.

Handlingsplanen är indelad i följande utvecklingsområden:
- chef- och ledarskap
- lönebildning och löneutveckling
- attraktiv arbetsgivare
- arbetsmiljö och arbetsorganisation
- kompetensplanera och utveckla.

4.1 Attraktiv arbetsgivare

Arbetet med att stärka bilden av landstinget som attraktiv arbetsgivare är långsiktigt. Övergripande budskap och gemensamma kommunikationsinsatser, där flera av landstingets verksamheter medverkar, bidrar till bilden av landstinget som en arbetsgivare med många möjligheter.

Andelen stolta och engagerade medarbetare har enligt medarbetaruppföljning 2018 ökat med en procentenhet jämfört med 2017, från 59 procent 2017 till 60 procent 2018.

Andel ambassadörer totalt och uppdelat på chefer och medarbetare

	2018	2017	2016
Chef	51%	48%	46%
Medarbetare	27%	27%	27%
Total andel ambassadörer	29%	28%	28%

Enligt medarbetaruppföljningen var den genomsnittliga andelen ambassadörer i landstingets förvaltningar och bolag 29 procent, en ökning med en procentenhet jämfört med 2017. Att medarbetarna talar väl om sin arbetsplats och arbetsgivare är viktigt eftersom deras positiva bild av landstingets verksamheter bidrar till att attrahera nya medarbetare. Förvaltning för utbyggd tunnelbana och Locum AB är några av de förvaltningar och bolag som har ökat andelen ambassadörer sedan 2017.

Den mest besökta sidan på landstingets webbplats, sll.se, är lediga jobb med cirka 28 000 besökare per månad. För många är det den första kontakten med landstinget som arbetsgivare och webbplatsen är därför en viktig kanal för att visa landstingets utbud av yrken och bredd av verksamheter.

Behovet av långsiktig kompetensplanering och allt större konkurrens om arbetskraften, ställer krav på att tidigt möta ungdomar och studerande för att informera om landstingets yrken och för att marknadsföra landstinget som framtida arbetsgivare.

Landstinget deltar årligen på SACO Studentmässa som riktar sig till gymnasieelever i årskurs tre som står inför sitt högskoleval. I landstingets monter kan elever träffa ambassadörer från många av hälso- och sjukvårdens yrken som berättar om sitt arbete och svarar på frågor. 2018 besöktes mässan av omkring 22 000 studerande.

Landstinget erbjuder sedan många år ungdomar i åldern 16–18 år sommarjobb. Syftet är att ungdomarna ska få prova på att arbeta i landstingets verksamheter och inspirera dem till att välja utbildningar till yrken inom landstingets verksamheter. Landstinget anställde drygt 700 ungdomar, av 7 000 sökande, på sommarjobb. För kommunikation och marknadsföring av platserna använder landstinget sociala medier som Instagram och Facebook.

Sommarjobben är mycket uppskattade. I den årliga uppföljningsenkäten angav 88 procent att de varit mycket nöjda eller nöjda med sitt sommarjobb. På frågan: Kan du tänka dig att jobba inom hälso- och sjukvården i framtiden svarade 45 procent ja, 39 procent kanske och 16 procent svarade nej

Under skolterminerna erbjöd landstingets verksamheter högstadieelever prao i sammanlagt omkring 200 veckor. Eleverna fick följa en undersköterska i arbetet under en eller två veckor. Praon utvärderades via en webbenkät där 86 procent svarade att de blev väl omhändertagna. 86 procent svarade mycket nöjd eller nöjd med sin prao. 89 procent svarade ja eller kanske på frågan om de kunde tänka sig ett arbete inom hälso- och sjukvården i framtiden.

4.2 Rekrytera och bemanna

Bemanningssituationen har varit utmanande för hälso- och sjukvården särskilt vad avser grund- och specialistutbildade sjuksköterskor. Åtgärder är bland annat att införa nya arbetssätt samt att arbeta med uppgiftsväxling och bemanningsstruktur för att säkra att rätt kompetens används till rätt arbetsuppgifter och för att frigöra tid till vårdnära uppgifter.

Det råder hård konkurrens om kvalificerad kompetens på Stockholms arbetsmarknad. Det har även varit märkbart för landstingets verksamheter som bland annat rekryterar kvalificerade projektledare, IT-specialister och upphandlare.

Antalet sökande per annons har ökat jämfört med 2017. Totalt var antalet ansökningar per annons 14,2 (11,8). En orsak till ökningen kan vara en högre omsättning på arbetsmarknaden som också syns i en ökad personalomsättning. Flest ansökningar var det på undersköterskeannonserna, med 53,9 (46,0) sökande per annons och lägst antal sökande var det på sjuksköterskeannonserna, med 5,2 (4,3) sökande per annons. Andelen kvinnor som sökte var 76,5 procent samt 23,2 procent var män och 0,3 procent har angett annat (annat kan anges om man inte vill definiera sig som man eller kvinna eller av annan anledning inte vill svara).

Statistiken för 2017 avser inte ett helt kalenderår då det nya rekryteringsverktyget lanserades den 26 april varför underlagen inte är helt jämförbara. Först nästa år går det att se om trenden med ökat antal ansökningar håller i sig.

Antal ansökningar i genomsnitt per annons och kategori

Yrkeskategorier	2018	2017
Administration, personal, ekonomi, IT	22,3	18,4
Biomedicinsk analytiker	18,2	16,1
Chefer	7,3	6,5
Fastighet, teknik och bygg	15,5	11,0
Försörjningspersonal	41,7	36,2
Kem, fysik	19,0	7,6
Läkare	10,2	8,5
Medicinteknik, ingenjörer och övriga inom teknik	15,4	15,1
Paramedicinsk personal	9,6	8,0
Pedagogisk personal	18,8	9,8
Sjuksköterska, barnmorska	5,2	4,3
Tandvårdpersonal	10,1	8,4
Undersköterska, skötare, barnsköterska	53,9	46,0
Övrig hälso- och sjukvårdspersonal	17,0	11,3
Övriga yrken	20,9	26,0
Totalsumma	**14,2**	**11,8**

Personalomsättning

Personalomsättningen har ökat från tolv till tretton procent, men varierar mellan olika yrkesgrupper. Störst var omsättningen i grupperna sjuksköterskor och barnmorskor, 18 procent och lägst bland logopeder och läkare med 7 respektive 6 procent.

Personalomsättning per yrkesgrupp och år

Yrkesgrupp	2018	2017	2016
Administratörsarbete	12%	8%	9%
Arbetsterapeut	16%	16%	16%
Barnmorska	18%	13%	10%
Biomedicinsk analytiker	8%	10%	11%
Fysioterapeut/sjukgymnast	13%	16%	11%
Handläggararbete	15%	12%	10%
Hantverkararbete	8%	12%	8%
Ingenjör	14%	8%	8%
Kurator	14%	16%	16%
Ledningsarbete	8%	9%	9%
Logoped	7%	9%	8%
Läkare, icke specialistkompetens	6%	6%	4%
Läkare, specialistkompetens	6%	9%	10%
Medicinsk sekreterare	12%	11%	10%
Psykolog	12%	23%	14%

Sjukhustekniker, laboratoriepersonal	8%	11%	7%
Sjuksköterska	18%	15%	14%
Tandläkare	14%	16%	14%
Tandsköterska	9%	12%	13%
Tekniker	8%	9%	5%
Undersköterska/skötare med flera	10%	10%	9%
Övrig personal	13%	16%	12%
Totalt	**13%**	**12%**	**11%**

4.3 Kompetensplanering

Att ha rätt kompetens är avgörande för att nå landstingets uppsatta mål. Därför behöver verksamheten veta vilken kompetens som finns och vilken som behöver utvecklas.

KOLL – modell för kompetensplanering

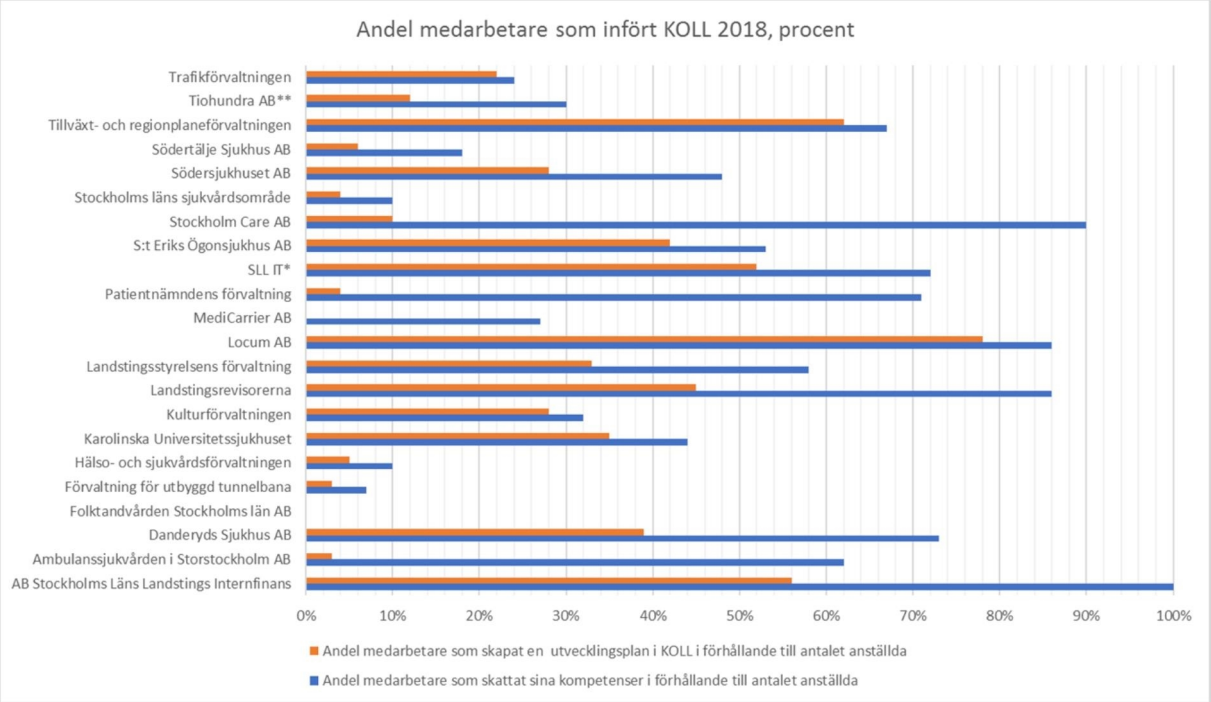
För att arbeta strukturerat och systematiskt med kompetensplanering, både på operativ och strategisk nivå, används inom landstinget en kompetensplaneringsmodell – KOLL.

Modellen, tillsammans med IT-stödet ProCompetence, erbjuder ett verktyg för att få en överblick av den befintliga kompetensen i verksamheten och vilken kompetens som behövs utifrån verksamhetens mål och uppdrag. Tillsammans med IT-stödet ProCompetence stödjer den kompetensplaneringsprocessens olika steg; kartläggning, planering, genomförande och uppföljning. Den tydliggör även vilka kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter.

KOLL utgår från de roller och kompetenser som krävs för att utföra arbetsuppgifterna. Rollerna i KOLL är gemensamma för hela landstinget och samma krav ställs för likvärdiga uppdrag, vilket ger förutsättningar för bland annat en kvalitetssäker vård. För medarbetarna innebär modellen att deras kompetenser synliggörs.

Utifrån konstaterade kompetensgap går det att planera, prioritera och samordna insatser. Dessutom blir det tydligt vilka kompetenser som krävs för att utföra olika arbetsuppgifter. Det gör det möjligt att omfördela och växla arbetsuppgifter för att effektivisera verksamheten eller för att hantera bristen på en viss yrkeskategori. Tydliga roller i KOLL skapar förutsättningar för att tillämpa de kompetensstegar som har tagits fram.

Verksamheter med lika uppdrag reviderar sina framtagna roller tillsammans. Detta ökar samsynen kring kompetenskraven och ger underlag för att samordna olika utvecklingsinsatser.



*SLL IT särredovisas på grund av ett de har ett eget förtagsnummer sedan 2017, men de tillhör organisatoriskt landstingsstyrelses förvaltning.

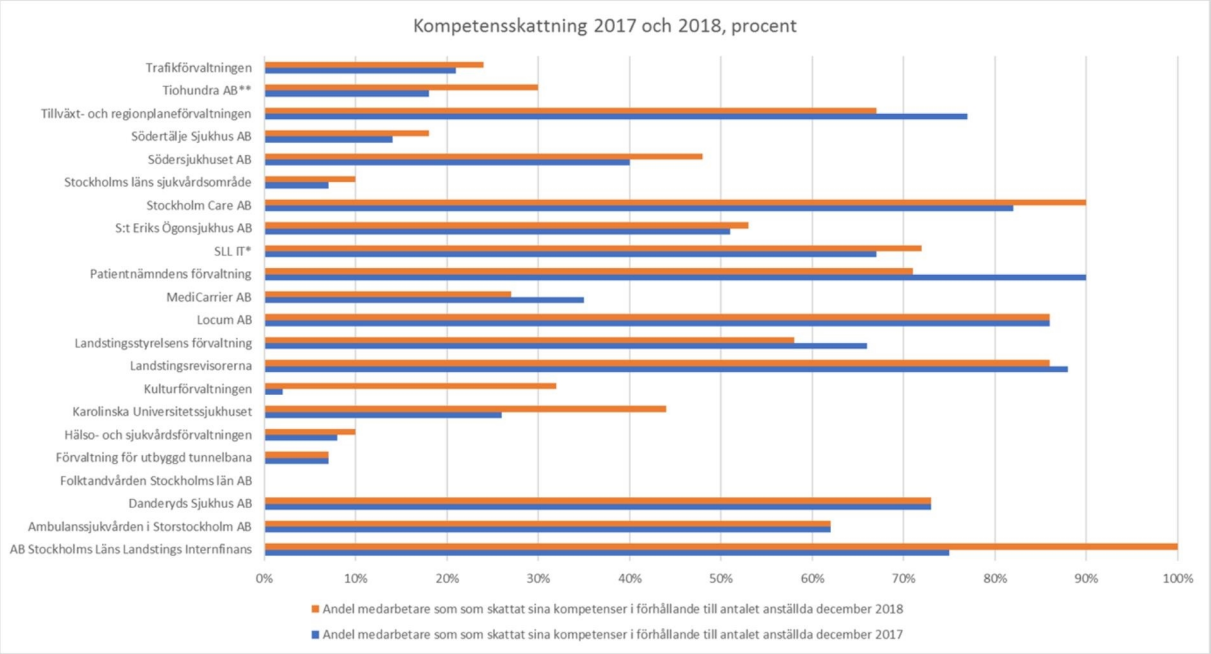
**I underlagen ingår alla anställda i vårdbolaget Tiohundra AB. Tiohundra AB ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

Antalet roller har under året ökat med drygt 100 till 725 olika roller. Rollerna revideras enligt framtagen rutin. När nya verksamheter inför modellen sker en kvalitetssäkring av roller och kompetenser. Det bidrar till att rollerna blir mer stringenta för varje ny verksamhet som inför KOLL.

KOLL i utvecklingssamtal en framgångsfaktor

En framgångsfaktor är om cheferna efter införandet använder sig av KOLL i utvecklingssamtalen och lägger upp utvecklingsplanerna i ProCompetence. De ser då snabbt nyttan med kompetensmodellen och hur de kan använda sig av registrerade data för systematisk kompetensplanering. Önskvärt är att andelen medarbetare som lagt upp en utvecklingsplan i ProCompetence är nästan lika stor som andelen medarbetare som skattat sin kompetens.

Det är därför positivt att andelen medarbetare som skapat en utvecklingsplan i KOLL ökade från 16 procent till 23 procent under året.

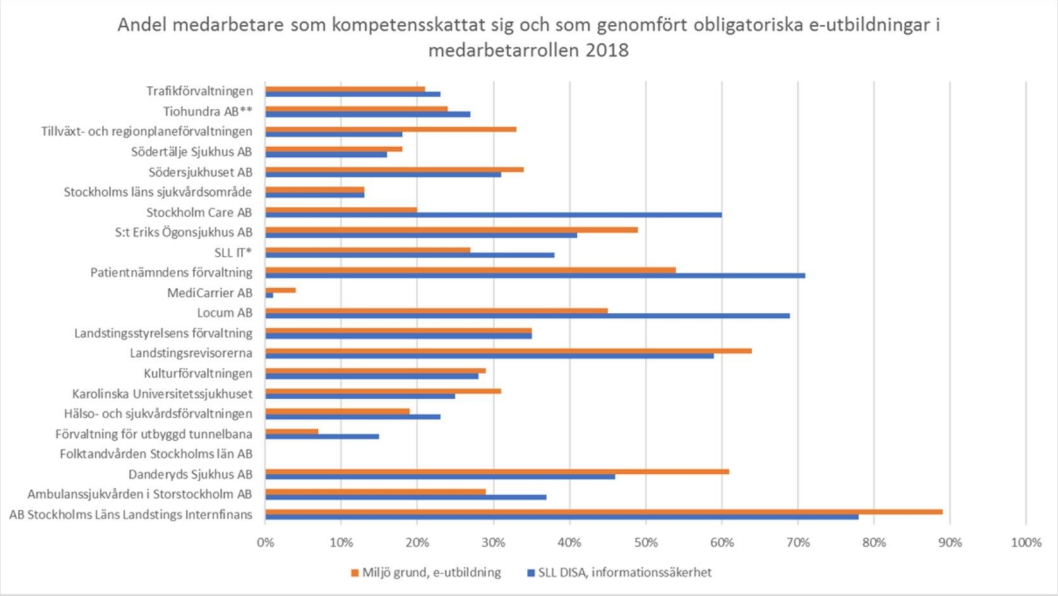


*SLL IT särredovisas på grund av ett de har ett eget förtagsnummer sedan 2017, men de tillhör organisatoriskt landstingsstyrelses förvaltning.

**I underlagen ingår alla anställda i vårdbolaget Tiohundra AB. Tiohundra AB ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

Andelen medarbetare inom landstinget som använder modellen ökade från 26 till 35 procent under året, vilket motsvarar en ökning på 4 000 medarbetare och totalt cirka 15 700 användare. De största ökningarna skedde på Karolinska Universitetssjukhuset, från 3 301 medarbetare till 6 920 och på Södersjukhuset AB, från 1 851 medarbetare till 2 238.

Det innebär att målet på 65 procent för 2018 inte har uppnåtts. Att införandetakten är lägre än planerat beror, enligt de lokala processledarna i verksamheterna bland annat, på det samtidiga införandet av kompetensstegar och arbetet med att förtydliga hur de båda modellerna samverkar. Det har även saknats processledare, som inför och förvaltar modellen, i några förvaltningar och bolag vilket medfört en lägre införandetakt.



*SLL IT särredovisas på grund av ett de har ett eget förtagsnummer sedan 2017, men de tillhör organisatoriskt landstingsstyrelses förvaltning. **I underlagen ingår alla anställda i vårdbolaget Tiohundra AB. Tiohundra AB ägs av kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Norrtälje kommun.

Rollen medarbetare i KOLL är obligatorisk för samtliga medarbetare och innehåller krav på ett antal e-utbildningar som ska genomföras. Att genomförande av de två utbildningarna i diagrammet inte är högre kan bero på att medarbetarna inte hunnit eller prioriterat att gå eller att man inte registrerat att man genomfört utbildningen

Kompetensindex

Medarbetarnas kompetens behöver upprätthållas och kontinuerligt utvecklas utifrån verksamhetens behov. Det är viktigt att ta tillvara och använda medarbetenas kompetens till rätt arbetsuppgifter. Merparten av kompetensutvecklingen sker på arbetsplatsen i det dagliga lärandet, där en viktig del är att lära av varandra. Utifrån frågor i medarbetaruppföljningen följs medarbetarna uppfattning om sin kompetensutveckling.

Kompetensindex ligger på samma nivå som föregående år 77 (77) medan resultatet på frågan: På min arbetsplats är vi bra på att lära av varandra har ökat till 75 (74).

Kompetensindex

	2018	2017	2016
Stockholms läns landsting totalt	70	70	69

På min arbetsplats är vi bra på att lära av varandra

	2018	2017	2016
Stockholms läns landsting totalt	75	74	74

Kompetensstegar
Utifrån kompetensförsörjningsstrategin har landstingsdirektören fått i uppdrag att i samarbete med berörda verksamheter ta fram gemensamma kompetensstegar för samtliga yrkesgrupper i landstinget. Syftet med kompetensstegar är att bidra till att attrahera och behålla medarbetare genom att skapa tydliga karriärvägar och förutsättningar för kompetensutveckling för olika yrkesgrupper.

Kompetensstegarna för hälso- och sjukvårdens yrkesgrupper ska utgå från verksamhetens och patienternas behov samt integrera vårdutveckling och forskning i det kliniska arbetet. Under 2018 har kompetensstegarna för sjuksköterskor och undersköterskor i klinisk vård börjat införas med positiv respons från verksamheterna som arbetat med införande. Införandet har skett lokalt med stöd av gemensam process och utbildnings- och informationsmaterial.

Vid årsskiftet hade 4 447, av totalt ca 11 000, sjuksköterskor och barnmorskor placerats in i kompetensstegen. Kompetensstegar för arbetsterapeuter, fysioterapeuter, röntgensjuksköterskor och medicinska sekreterare har tagits fram under året och påbörjat införande. Arbete med att ta fram kompetensstegar för dietister, biomedicinska analytiker – klinisk fysiologi respektive laboratoriemedicin, audionomer och psykologer pågår.

4.4 Gyllene Äpplet
Stockholms läns landsting delar årligen ut priset Gyllene Äpplet vilket uppmärksammar initiativ som utvecklar både enskilda individer och hela verksamheter. Utmärkelsen ska även inspirera till förbättringar i andra verksamheter.

Förstapristagare
Förstapris 2018 gick till Kunskapsteam Cancer i Primärvården, Akademiskt Primärvårdscentrum, Stockholms läns sjukvårdsområde. Juryns motivering: ”Med en patientgrupp i fokus, där tiden är avgörande för behandlingsresultatet, har det primärvårdsbaserade multiprofessionella teamet byggt en bro mellan vårdgivare genom kunskapsspridning.”

Kunskapsteamet har underlättat införandet av standardiserade vårdförlopp för patienter med välgrundad misstanke om cancer. Det övergripande målet är att korta utredningstiden. De åtta vårdutvecklarna, som även jobbar i primärvården och träffar patienter, har arbetat intensivt med att inventera behov, sprida kunskap och bygga broar mellan vårdcentraler och andra vårdgivare.

Andrapristagare
Andrapris 2018 gick till Vårdplaneringsteamet, Södertälje Sjukhus AB. Juryns motivering: ”Ett multidisciplinärt team som löser knutar för såväl patienter och anhöriga, som för medarbetare. Helhetssyn och patientfokus bidrar till bättre flöden och arbetsmiljö, men framför allt ökad trygghet för patienten och dennes anhöriga.”

Vårdplaneringsteamet har infört ett helt nytt arbetssätt när det gäller patienter som behöver fortsatt stöd av andra samhällsaktörer efter utskrivningen från sjukhusets slutenvård. Teamet avlastar andra yrkesgrupper och utvecklar samtidigt en djup kunskap om hela utskrivningsprocessen. Patienter som är färdigbehandlade kan lämna sjukhuset snabbare än förut.

4.5 Utbildningsuppdraget

All landstingsfinansierad hälso- och sjukvård i länet omfattas av ett utbildningsuppdrag. Utbildningsuppdraget innebär att landstinget årligen tillhandahåller ett stort antal utbildningsplatser åt högskolor, yrkeshögskolor och gymnasieskolor. Det pågår en kontinuerlig ökning av antalet studerande på utbildningar inom hälso- och sjukvård vilket även innebär ett ökat behov av platser för verksamhetsförlagd utbildning.

Att stärka den pedagogiska kompetensen, utveckla goda lärandemiljöer och optimera studentflödena över terminerna för att möta upp det ökande behovet är ett fortlöpande arbete. Landstinget bidrar aktivt till ett pedagogiskt inriktat forsknings- och utvecklingsarbete genom årliga utlysningar av medel för pedagogiska projekt.

Verksamhetsintegrerat lärande
Landstinget samverkar med ett flertal högskolor, universitet, gymnasie- och yrkeshögskolor kring studerandes verksamhetsintegrerade lärande (VIL). Arbetsgrupper, där landstinget och lärosätena finns representerade, arbetar kontinuerligt för att förbättra processerna och säkerställa tillgången på utbildningsplatser av god kvalitet.

Genom ett separat utbildningsbokslut, vilket är en del av landstingets forskning, utveckling och utbildningsbokslut (FoUU), följs verksamheternas utbildningsuppdrag upp. Verksamheterna redovisade 2018 att satsningar gjorts för att stärka handledarkompetensen, pedagogiska funktioner, utveckla interprofessionella lärandemiljöer och pedagogiska modeller för att möta ett ökande antal studenter.

Verksamheterna har haft en stor utmaning i att uppfylla utbildningsuppdraget på grund av ombyggnationer och verksamhetsflytt. Olika satsningar görs för att stärka handledarkompetensen bland vårdens medarbetare. Det finns fortfarande en stor andel medarbetare som saknar formell handledarkompetens. De som har formell handledarkompetens är oftast de som har funktionen att vara studentansvariga, bedöma studenten utifrån lärandemål och lämna underlag till skolan för examination etc. De som inte har formell handledarkompetens kan handleda student enstaka dagar i det dagliga arbetet.

Landstinget fortsatte under 2018 satsningen på adjungerade kliniska adjunkter (AKA) vilket är en funktion med ett särskilt pedagogiskt uppdrag. Under året genomförde landstinget handledarutbildning för undersköterskor i samverkan med Vård- och omsorgscollege Stockholm. Landstinget medfinansierar kliniska träningscenter (KTC) för studenters träning av olika praktiska färdigheter och kliniska utbildningsavdelningar och -mottagningar (KUA) och (KUM) för träning av interprofessionellt teamarbete. Då det skett en utökning av sjuksköterskeutbildningen i Stockholm är efterfrågan på dessa utbildningsplatser större än tillgången.

Akademiska lärandemiljöer inom ambulanssjukvård, geriatrik och primärvård har fortsatt medfinansierats av landstinget. I dessa verksamheter samverkar landstingsägda och privata vårdgivare kring utbildningsuppdraget.

Antal studerandeveckor per studerandekategori

Studerandekategori	Antal veckor
Ambulanssjukvårdare, lärande i arbete (LIA)	106
Apotekarprogrammet	114
Arbetsterapiprogrammet	1 305
Audionomprogrammet	194
Barnmorskeprogrammet	2 368
Biomedicinska analytikerprogrammet	965
Dietistprogrammet	137
Fysioterapeutprogrammet	2 720
Kiropraktor legitimationspraktik	137
Kompletteringsutbildning barnmorskor	90
Kompletteringsutbildning fysioterapeuter	66
Kompletteringsutbildning läkare	322
Kompletteringsutbildning sjuksköterskor	350
Logopedprogrammet	635

Läkarprogrammet	45 383
Magisterprogrammet klinisk farmaci	24
Medicinska sekreterare (LIA)	2 611
Naprapat legitimationspraktik	66
Psykologprogrammet	1 333
Sjukhusfysikerprogrammet	77
Röntgensjuksköterskeprogrammet	787
Sjuksköterskeprogrammet	27 489
Socionomprogrammet	696
Specialistsjuksköterskeprogrammen	4 449
Steriltekniker och specialistundersköterska (LIA)	309
Gymnasieskolor, arbetsplatsförlagt lärande (APL)	7 802
Totalt	**100 535**

Källa: Systemet Kliniskt Placeringsprogram (KliPP) och verksamheternas faktureringsunderlag

Under året har cirka 100 500 utbildningsveckor genomförts i landstingsfinansierade verksamheter.
Läkarstudenter och sjuksköterskestudenter är de största studentgrupperna. Siffran för läkarstudenter inkluderar även perioder av teoretiska moment.

Ett dokument har tagits fram för överenskommelse mellan landstinget och lärosäte för hantering av ärenden då studerande utsatts för kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier. Överenskommelsen har tagits fram i samverkan med Karolinska Institutet, Ersta Sköndal Bräcke högskola, Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola och klargör att båda parter åtar sig att samverka vid eventuell utredning och åtgärd vid sådan händelse. Överenskommelse kan tecknas med alla lärosäten som landstinget har VIL-avtal med. En broschyr med studentinformation är framtagen, se under avsnitt Jämställdhet, jämlikhet och mångfald.

4.6 Särskilda utbildningssatsningar

Lärandemiljöer för studenter
Av de statliga medel som landstinget erhållit för att förbättra förlossningsvård och kvinnors hälsa genomfördes 2016 en utlysning av fyra miljoner kronor för utveckling av lärandemiljöer för studenter. Medel kunde sökas av landstingets verksamheter samt privata vårdgivare med vårdavtal med landstinget. Medel beviljades då för fyra pedagogiska projekt inom förlossningsvård och mödrahälsovård som har slutförts under 2018.

Interprofessionellt lärande och teamarbete
Landstinget avsatte en miljon kronor för fortsatt utveckling av Center för kliniskt interprofessionellt lärande och samverkan. Centret, som är placerat vid Södersjukhuset AB, är ett landstingsövergripande kunskapscentrum för kliniskt interprofessionellt lärande för medarbetare inom vårdens alla professioner. Facilitatorkurser för att stödja interprofessionell samverkan har genomförts med deltagare från vårdens olika verksamheter och från olika professioner.

Medicinsk teknik
Samarbetet med Kungliga Tekniska högskolan och Karolinska Institutet gällande kompetensutveckling inom områden i skärningen mellan teknik, vård och hälsa har fortgått. Två kurser inom medicinsk teknik avslutades under vårterminen. Målgrupp för kurserna var medarbetare från olika professioner inom hälso- och sjukvården, som till exempel läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som dagligen hanterar medicintekniska produkter. Initiativ har tagits av landstinget för att skapa en utbildning i egen regi. Utbildningen kommer vara webbaserad och ska vara tillgänglig även för privata vårdgivare, via öppna sidan på Lärtorget. Webbutbildningen kommer att vara kostnadsfri för samtliga.

Satsning på specialistsjuksköterskeutbildning
Landstinget har under året medfinansierat löneförmån för sjuksköterskor som genomgått en specialistsjuksköterskeutbildning eller barnmorskeutbildning. En förutsättning har varit att verksamheterna har identifierat ett kompetensbehov som kan tillgodoses genom att medarbetare tillägnar sig specialistsjuksköterskekompetens. Löneförmånen uppgår till medarbetarens heltidslön under förutsättning att studierna bedrivs på heltid. Under 2018 har cirka 200 sjuksköterskor beviljats studielön för studier på hel- eller deltid.

Den uppdragsutbildning som upphandlats centralt av landstinget under 2018 är Specialistsjuksköterskeutbildning inriktning hälso- och sjukvård för barn och ungdomar med fördjupning inom neonatologi. Utbildningen finns inte inom högskolans ordinarie utbud.

4.7 Personer med utländsk vårdutbildning
Stockholms läns landsting har under året erbjudit ungefär 50 personer, med vårdutbildning från länder utanför EU och EES, möjlighet till praktik- och auskultationsplatser. Den största gruppen utgörs av läkare som har gjort provtjänstgöring inför svensk legitimation. Andra yrkesgrupper som fått stöd är tandläkare, farmaceuter, sjuksköterskor och barnmorskor.

Socialstyrelsen har under 2018 fortsatt arbetet med att införa en ny enhetlig legitimationsprocess för personer med utbildning utanför EU och EES för samtliga legitimationsyrken. Legitimationsprocessen består av flera steg, bland annat ska alla göra ett medicinskt kunskapsprov och en praktisk tjänstgöring. Kunskaper i svenska språket och svensk författning är ett krav.

4.8 Allmäntjänstgöring för läkare, AT

Efter avlagd läkarexamen krävs allmäntjänstgöring under minst 18 månader för att få läkarlegitimation. Tjänstgöringen, i form av en anställning som läkare för allmäntjänstgöring, ska ske under handledning. Innehållet regleras i patientsäkerhetsförordningen och i Socialstyrelsens föreskrifter. Allmäntjänstgöringen omfattar minst nio månaders tjänstgöring inom medicinska och kirurgiska specialiteter på akutsjukhus, samt tre månader inom psykiatri och sex månader inom allmänmedicin. Blocken ska göras i en viss ordning, allmänmedicin ska göras sist.

Samtliga landsting och regioner i Sverige ska erbjuda AT-tjänster för alla som har avlagt läkarexamen och för läkare med utländsk utbildning som föreskrivits allmäntjänstgöring så att kraven för att få läkarlegitimation uppfylls. Allmäntjänstgöringen löper över två kalenderår i och med att den är minst 18 månader lång. Det innebär att antalet anställda AT-läkare i regionen är minst det dubbla i förhållande till antalet AT-block som startar under ett år.

Under 2018 startades ungefär 200 AT-block i landstingsdriven regi. Efterfrågan på AT-tjänster är mycket stor.

4.9 Specialisttjänstgöring för läkare, ST

För att en legitimerad läkare ska uppnå specialistkompetens krävs det en specialisttjänstgöring under minst fem år genom en särskild tjänst som ST-läkare.

Specialisttjänstgöringen regleras av Socialstyrelsens föreskrifter. Det finns en målbeskrivning för varje specialitet med krav på kunskaper och färdigheter som ska vara uppfyllda. När samtliga mål för specialiteten är uppnådda utfärdar Socialstyrelsen specialistkompetensbevis. ST-tjänsterna inom Stockholms läns landsting är tillsvidareanställningar.

Hälso- och sjukvårdslagen anger att det inom regionen ska finnas möjligheter till anställning för läkares specialisttjänstgöring i den

omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet. Under 2018 fanns det cirka 1 600 ST-läkare i landstingsdriven regi.

4.10 Praktisk tjänstgöring för psykologer, PTP

Praktisk tjänstgöring för psykologer (PTP) är en ettårig tjänstgöring efter examen som leder till att ansökan om psykologlegitimation kan göras från Socialstyrelsen. Ungefär 110 PTP- psykologer deltar årligen i landstingets PTP-program. Landstinget delfinansierar en majoritet av dessa PTP-tjänster, främst inom psykiatri men även inom primärvård, habilitering och somatisk vård.

5. Jämställdhet, jämlikhet och mångfald

Landstinget bedriver ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling. En jämställd och jämlik arbetsplats bidrar till en bra arbetsmiljö. Stockholms läns landstings strategier för arbetet med jämställdhet, jämlikhet och mångfald är utbildning, utveckling och uppföljning.

Likabehandling

Alla verksamheter inom landstinget ansvarar för att länets invånare behandlas likvärdigt och individuellt. Ingen får diskrimineras på grund av kön, sexuell läggning, könsidentitet, etnisk eller kulturell bakgrund, religion, ålder, funktionsnedsättning eller andra individuella egenskaper. Landstinget erbjuder medarbetare och chefer ett antal e-utbildningar inom jämställdhets- och jämlikhetsområdet.

Samtliga chefer inom landstinget har fått erbjudande om att delta i en certifierad jämställdhets- och jämlikhetsutbildning. I vissa verksamheter ingår den som obligatorisk del i chefens kompetensutvecklingsplan, i andra är det ett erbjudande. Utbildningarna har blivit fullbokade snabbt. i chefens utbildnings Övriga mer av ett erbjudande. Utbildningarna blir fulltecknade snabbt och har kölistor. Syftet med utbildningen är att ge förutsättningar att utveckla ett normmedvetet ledarskap samt att sprida kunskap inom området. Under året arrangerades fyra utbildningar med sammanlagt 80 chefer. I utbildningen ingår ett eget arbete för att utveckla den egna verksamheten och inspirera till fortsatt arbete inom området. Flera av dessa arbeten sammanställdes i en broschyr ”Att vända på stenar” för kunskapsspridning och publicerades under 2018.

Kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier

För trakasserier och sexuella trakasserier råder nolltolerans. I landstingets kompetensförsörjningsstrategi samt i personalpolicyn, vilka är beslutade av landstingsfullmäktige, står att landstingets arbetsplatser ska kännetecknas av mångfald, jämlikhet och jämställdhet samt vara toleranta och inkluderande miljöer utan diskriminering och kränkande särbehandling.

Varje förvaltning och bolag har riktlinjer och rutiner för att förebygga och hantera kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier. Arbetsgivaren är skyldig att se till att ingen medarbetare utsätts för detta på arbetsplatsen. Det innebär att arbetsgivaren ska vidta åtgärder för att motverka, arbeta förebyggande och se till att det finns en beredskap för att ta hand om problemet om det uppstår.

I medarbetaruppföljningen följs frågor om trakasserier och sexuella trakasserier samt frågor om kränkande särbehandling upp och sammanställs i en bilaga till medarbetaruppföljningen. Åtta procent av landstingets medarbetare har svarat ja på frågan om de blivit utsatta för kränkande särbehandling under det senaste året på sitt arbete och två procent för sexuella trakasserier, det är samma nivå som tidigare år. Vad gäller diskriminering är de vanligaste upplevda grunderna kön, ålder och etnicitet. 85 procent anger att de har kunskap om var de ska vända sig för att få hjälp, det är en ökning med fem procent mot föregående år.

Förebyggande arbete
Att förebygga förekomsten av kränkningar och trakasserier har varit ett av fokusområdena för många av landstingets verksamheter.

Landstingets broschyr som handlar om att förebygga trakasserier på arbetsplatser och som bygger på aktuell forskning har under året varit ett stöd och använts av verksamheterna i det förebyggande arbetet mot trakasserier. Broschyren har tillsammans med landstingets kortlek om normer gett kunskap och goda dialoger i ett interaktivt förebyggande arbete för inkluderande arbetsplatser med gott bemötande.

Landstinget har också tagit fram en broschyr med information till studerande om vart de kan vända sig vid upplevelse av kränkande särbehandling, trakasserier och sexuella trakasserier. Skriften vänder sig till studerande med placering för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) hos landstingets vårdgivare. Broschyren klargör lagstiftning, förhållningssätt och tillvägagångssätt vid förekomsten av olämpliga beteenden.

Ny e-utbildning för chefer
Under året har ett arbete med att ta fram en e-utbildning om icke-diskriminerande rekrytering påbörjats. Utbildningen ska ses som ett kunskapsstöd där deltagaren reflekterar kring hur en rekrytering vanligen går till och vilka moment i rekryteringsprocessen som är mest avgörande för att inte riskera felrekryteringar. Målgruppen är chefer.

Statistik och jämställdhet
Den totala chefsstrukturen inom landstinget visar på bra jämställdhet. 74 procent av alla chefer är kvinnor vilket ska ställas i relation till att 79 procent av alla anställda är kvinnor. På den högsta nivån av chefer är 55 procent kvinnor. Se även avsnitt Chef- och ledarskap.

När det gäller tillsvidareanställningar är det marginella skillnader mellan andelen kvinnor och män. Andelen anställda med heltidstjänst visar

fortfarande skillnader, till männens fördel. Se även avsnitt Medarbetarna i siffror.

De stora jämställdhetsutmaningarna finns i yrkesgruppernas könsstrukturer och i långtidssjukfrånvaron. Utifrån de stora yrkesgrupperna har var sjätte yrkesgrupp en jämställd könsstruktur, med minst 40 procent män och minst 40 procent kvinnor. Se även avsnitt Medarbetarna i siffror.

Yrkesgruppernas könsstruktur märks framförallt i lönenivåer. Kvinnors medianlön är i genomsnitt 16 procent lägre än mäns medianlön vilket beror på yrkesstrukturer. Kvinnor har i högre grad lägre betalda yrken jämfört med de yrken som män har. Se även avsnitt Lön och löneutveckling.

Kvinnor har i genomsnitt 22 sjukdagar och män 12 sjukdagar under året. Högst sjukfrånvaro har kvinnor i yrkesgruppen undersköterskor med 31 sjukdagar i genomsnitt och män 19 dagar. Lägst sjukfrånvaro har män i yrkesgruppen ledningsarbete med fyra sjukdagar medan kvinnor har nio sjukdagar. Skillnaden mellan kvinnor och män syns mest gällande långtidssjukfrånvaro. Se även avsnitt Arbetsmiljö och hälsa.

Hbtq-utbildning

För att förbättra mottagande och bemötande av hbtq-personer inom hälso- och sjukvården erbjuder Stockholms läns landsting vårdgivare att genomgå en utbildning för att höja hbtq-kompetensen. Utbildningen leder till diplomering av både enskilda medarbetare och verksamheter. Idag är 62 landstingsfinansierade verksamheter diplomerade, varav 15 tillkom under 2018. Cirka 700 medarbetare utbildades under året inom ramen för hbtq-diplomeringen.

6. Arbetsmiljö och hälsa

Det systematiska arbetsmiljöarbetet är en ständigt pågående process vilken innebär att undersöka arbetsmiljön, bedöma risker, vidta åtgärder och sedan följa upp att åtgärderna har haft effekt. Ett framgångsrikt arbetsmiljöarbete förutsätter att det finns mål för arbetsmiljön som syftar till att främja hälsa och öka organisationens förmåga att motverka ohälsa.

Strategiskt arbetsmiljöarbete
Det är viktigt i det strategiska arbetsmiljöarbetet att fokusera på att främja hälsa och förebygga ohälsa på individ-, grupp- och organisationsnivå. Ett fokusområde i landstingets verksamheter har varit arbetsmiljöutbildningar för chefer. Även andra roller som till exempel sjuksköterskor på Danderyds Sjukhus AB har fått kompetenshöjning inom ledarskap och arbetsmiljö för att stärka sin roll och därmed också arbetsmiljöarbetet. Många arbetsmiljöfrågor under året har varit kopplade till fysisk arbetsmiljö och de flyttar som skett till nya lokaler.

Totalt tio procent av medarbetarna upplever att de under de senaste tolv månaderna har utsatts för hot och/eller våld som har samband med sitt arbete. Det en minskning med en procentenhet jämfört med föregående år. Verksamheterna har fortsatt arbetet med att förebygga, bemöta och följa upp våld och hot genom ett antal aktiviteter, bland annat säkerhetsutbildning, seminarium om hot och våld. Ambulanssjukvården i Storstockholm AB har en positiv utveckling med en minskning av hot och/eller våld med sex procentenheter sedan 2016.

Ett fortsatt arbete med att höja kunskapen om hur arbetstider kan förläggas så hälsosamt som möjligt i dygnet-runt-verksamheter har genomförts både för chefer och medarbetare under 2018.

Medarbetaruppföljning
Landstingets medarbetaruppföljning är ett styrinstrument för att undersöka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (OSA) i enlighet med Arbetsmiljöverkets OSA-föreskrift, identifiera förbättringsområden och möjliggöra jämförelse och lärande mellan olika verksamheter. Varje förvaltning och bolag ansvarar för lokalt genomförande, åtgärdsarbete och uppföljning. Under hösten har samtliga landstingsdrivna verksamheter genomfört medarbetaruppföljningen.

Totalindex, medarbetarindex och ledarskapsindex

	2018	2017	2016
Ledarskapsindex	78	77	76
Medarbetarindex	76	76	75
Totalindex	**74**	**74**	**73**

Totalindex per förvaltning och bolag

	2018	**2017**	**2016**
Stockholms läns landsting totalt	**74**	**74**	**73**
Trafikförvaltningen	74	74	73
Tiohundra AB	79	78	78
Tillväxt- och regionplaneförvaltningen	70	74	74
Södertälje Sjukhus AB	75	75	76
Södersjukhuset AB	75	75	74
Stockholms läns sjukvårdsområde	77	76	75
Stockholm Care AB	66	86	80
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	76	76	77
Patientnämndens förvaltning	86	79	68
MediCarrier AB	77	75	71
Locum AB	81	79	74
Landstingsstyrelsens förvaltning	71	71	70
Landstingsrevisorerna	79	78	75
Kulturförvaltningen	76	68	71
Karolinska Universitetssjukhuset	71	70	69
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	75	74	70
Förvaltning för utbyggd tunnelbana	79	78	72
Folktandvården Stockholms län AB	76	76	77
Danderyds Sjukhus AB	75	76	75
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	75	73	71
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans	91	90	88

Generellt ligger resultaten i Stockholms läns landstings medarbetaruppföljning på en hög nivå. Många medarbetare har en hög motivation och känner att de har meningsfulla arbetsuppgifter. De känner också sig uppskattade på sina arbetsplatser. Resultatet visar att 60 procent

av medarbetarna inom landstinget är stolta och motiverade medarbetare. Motsvarande resultat för 2017 uppgick till 59 procent.

Värdet på landstingets totalindex är 74 och flertalet förvaltningar och bolag har totalindex mellan 70 och 90. Goda exempel här är Tiohundra AB med ett totalindex på 79 och Locum AB med totalindex på 81. Hela 79 procent av cheferna inom Stockholms läns landsting har ett ledarskapsindex på minst 70, vilket är ett mycket gott resultat. Det innebär att målen i Stockholms läns landstings Mål och budget 2017 har uppnåtts.

6.1 Arbetsmiljölyftet

Under 2014 – 2021 satsar Stockholms läns landsting totalt 150 miljoner kronor i projektet Arbetsmiljölyftet. Projektet möjliggör särskilda arbetsmiljösatsningar och förstärkt arbetsmiljöarbete inom hälso- och sjukvård, inför och under genomförandet av Framtidsplanen för hälso- och sjukvården inom Stockholms läns landsting. Projekten utgör en kraftsamling utöver det ordinarie och löpande arbetsmiljöarbetet, och planeras i dialog och samverkan med lokala fackliga företrädare.

Drygt 100 avslutade projekt inom Arbetsmiljölyftet har publicerats på projektets webbplats arbetsmiljolyftet.ringla.nu. Genom webbplatsen får många möjlighet att ta del av projekten, vilket underlättar spridningen av goda exempel. 20 av projekten sammanfattas även som korta filmer för att underlätta spridning. Under året har två seminarier arrangerats och en broschyr har tagits fram.

Två av Arbetsmiljölyftets projekt har implementerats enlighet med uppdragen i handlingsplanen utifrån kompetensförsörjningsstrategin. Dels införande av blodskanner inom akutsjukhusen och Stockholms läns sjukvårdsområde, dels framtagande av informationsmaterial kring hälsosamma arbetstider för chefer och medarbetare.

6.2 Frisktal och sjukfrånvarons utveckling

Nedanstående statistik används som bland annat som grund i den centrala överenskommelsen om samarbete i sjukförsäkringsärenden mellan arbetsgivaren Region Stockholm och Försäkringskassan för att minska sjukfrånvaro. Förvaltningar och bolag som i relation till storlek och/eller sjukfrånvarostatistik får egen kontaktperson från försäkringskassans som stöd i att minska sjukfrånvaron.

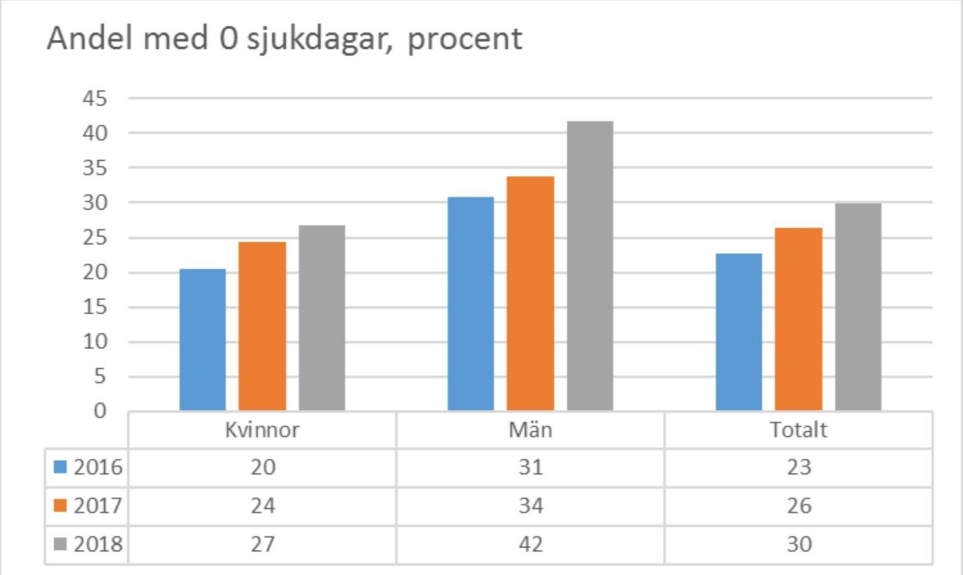
Ett arbete i relation till SKL:s satsning kring effektivare insatser för minskad sjukfrånvaro kommer att startas upp inom regionen för att få en

fördjupad analys kring sjukfrånvaro och därefter kunna sätta in rätt insatser.

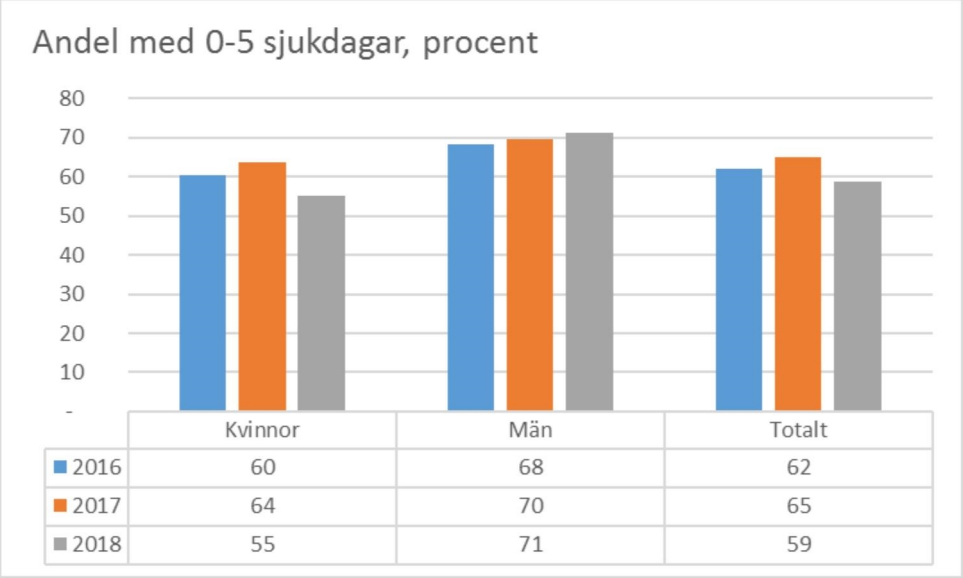
Frisktalet definieras som andelen medarbetare som har noll eller högst fem sjukdagar per år. Under 2018 var frisktalet 59 procent, en minskning med sex procent sedan 2017. Frisktalen har minskat mest hos kvinnor med nio procent.

Andelen medarbetare med noll sjukdagar har ökat till 30 procent jämfört med 26 procent 2017. Kvinnor ligger procentuellt lägre med 27 procent till skillnad från män med 42 procent.

På Karolinska Universitetssjukhuset har fokus legat på att öka antalet rehabiliteringsmottagningar ute i verksamheten. Både Karolinska Universitetssjukhuset och Folktandvården Stockholms län AB har arbetat systematiskt med lansering och implementering av systemstödet Hälsosam, en modul i personaladministrativa systemet Heroma. Det arbetet är en del i att kvalitetssäkra rehabiliteringsarbetet och arbeta med tidiga signaler i relation till ohälsa.



	Kvinnor	Män	Totalt
2016	20	31	23
2017	24	34	26
2018	27	42	30



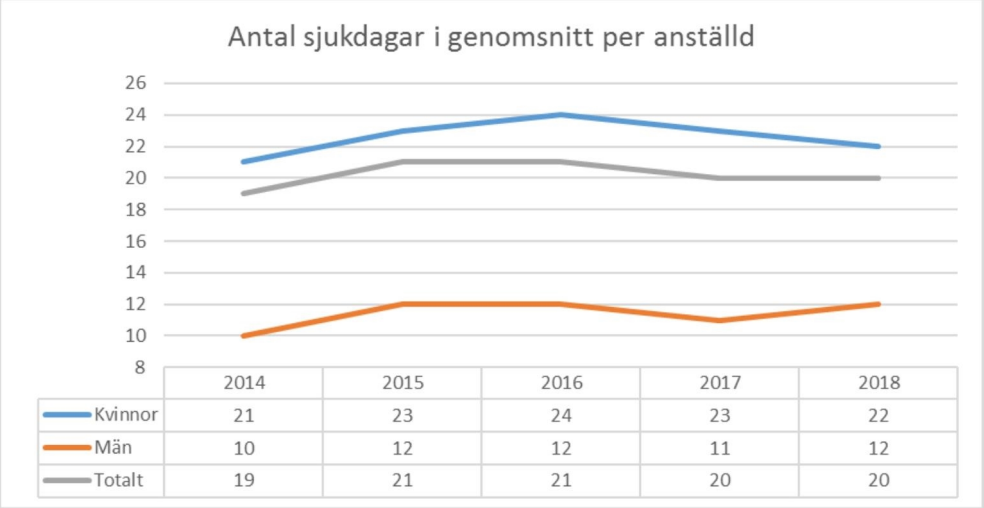
6.3 Sjukfrånvaro

Sjukfrånvaron mäts på två sätt; procentuellt i relation till ordinarie arbetstid och i ett genomsnittligt antal sjukdagar per anställd och år.

Sjukfrånvaron har under 2018 minskat något jämfört med föregående år. I relation till ordinarie arbetstid var sjukfrånvaron under året 6,2 procent (6,3 procent föregående år). Som föregående år hade kvinnor nästan dubbelt så många sjukdagar jämfört med män, 22 dagar för kvinnor i jämförelse med 12 dagar för män. Totala antalet sjukdagar var 2018 20(20).

Andelen sjukfrånvaro som utgörs av sjukfrånvaro 60 dagar eller mer har minskat till 49,2 procent av total sjukfrånvarotid, jämfört med 52 procent 2017.

Obligatorisk sjukfrånvaroredovisning i procent			
Sjukfrånvaroandel i relation till ordinarie arbetstid*	2018	2017	2016
Kvinnors sjukfrånvaroandel	6,9	7,0	7,2
Mäns sjukfrånvaroandel	3,8	3,7	3,8
Totala sjukfrånvaroandelen	6,2	6,3	6,5
29 år eller yngre	6,1	5,8	5,9
30-49 år	5,7	5,9	6,0
50 år eller äldre	6,9	7,0	7,2
Sjukfrånvaro 60 dagar eller mer i relation till total sjukfrånvarotid	49,2	52,0	53,0
*) Ordinarie arbetstid avser avtalad tid exklusive frånvaro utan ekonomiskt värde			



Sjukdagar per yrkesgrupp

Det genomsnittliga antalet sjukdagar under 2018 för samtliga yrkesgrupper var 20 dagar per anställd och år. Yrkesgruppen ledningsarbete hade lägst antal sjukdagar, åtta dagar, medan undersköterska/skötare med flera samt kurator hade det högsta, 29 dagar respektive 27 dagar.

Antal sjukdagar i genomsnitt per yrkesgrupp, kön och år

	2018			2017			2016		
Yrkesgrupp	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Administratörsarbete	26	20	25	24	17	23	26	15	24
Arbetsterapeut	22	25	22	23	14	23	24	12	24
Barnmorska	22	18	22	25	4	25	27	9	27
Biomedicinsk analytiker	21	21	21	22	21	21	23	19	22
Fysioterapeut/sjukgymnast	20	15	19	20	14	19	19	11	18
Handläggararbete	13	8	12	14	9	12	14	8	12
Hantverkararbete	22	20	20	17	18	18	23	20	21
Ingenjör	18	11	14	16	11	13	15	12	14
Kurator	27	22	27	31	20	30	29	20	28
Ledningsarbete	9	4	8	9	3	8	9	4	7
Logoped	21	14	20	20	8	19	23	6	22
Läkare, icke specialistkompetens	13	6	10	13	6	10	12	6	10
Läkare, specialistkompetens	15	7	12	17	7	13	18	7	13
Medicinsk sekreterare	26	15	26	27	14	26	28	15	28
Psykolog	23	10	20	22	10	19	23	10	20
Sjukhustekniker, laboratoriepersonal	17	10	15	16	9	14	17	7	15
Sjuksköterska	22	11	20	23	12	22	24	13	23
Tandläkare	20	15	18	18	18	18	21	14	19
Tandsköterska	21	12	21	22	15	22	22	7	22
Tekniker	20	19	19	35	17	19	18	19	19
Undersköterska/skötare med flera	31	19	29	32	19	30	34	22	32
Övrig personal	23	16	21	22	17	21	22	19	21
Totalsumma	**22**	**12**	**20**	**23**	**11**	**20**	**24**	**12**	**21**

Arbetsskador

Uppföljningen av risker, tillbud och arbetsskador inom hälso- och sjukvården sker i ett avvikelserapporteringssystem. Antalet inrapporterade arbetsskador uppgick under 2018 till totalt 2 325 vilket är en ökning med 5 procent från föregående år då arbetsskadorna uppgick till totalt 2 213.

De vanligaste förekommande skadegrupperna var stick- och skärskador samt våld och hot följt av fallolyckor och belastningsskador. När det gäller yrkeskategorier som drabbas av skada/sjukdom/ohälsa ligger den högst hos undersköterskor och sjuksköterskor.

Antal arbetsskador fördelat på orsaker

Orsak	2018	2017	2016
Fallolyckor	432	418	485
Belastning	222	234	252
Våld och hot	506	454	487
Stickskador	580	528	469
Smitta	45	45	38
Psykosociala	111	98	102
Strålning/strålsäkerhet	1	-	-
Fysiska	106	133	125
Övrigt	322	303	292
Totalt	**2 325**	**2 213**	**2 250**

7. Jämförelser med Västra Götalandsregionen och Region Skåne

Stockholms läns landsting har sedan flera år ett samarbete med Västra Götalandsregionen och Region Skåne. För att kunna göra jämförelser med andra organisationer som är ungefär lika stora och som har liknande verksamhet har nedanstående gemensamma nyckeltal tagits fram.

Personaluppgifter per 2018-12-31 för Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Uppgifterna avser månadsavlönade i förvaltningar och bolag. Analyser över skillnader mellan regionerna har inte hunnit göras.

		Stockholms läns landsting	Västra Götalandsregionen	Region Skåne
Antal anställda		**45 341**	**51 066**	**35 581**
	Kvinnor	78,0%	78,6%	79,2%
	Män	22,0%	21,4%	20,8%
Andel heltidsanställda		**89,0%**	**87,5%**	**90,9%**
	Kvinnor	87,0%	86,0%	89,5%
	Män	93,0%	93,3%	96,1%
Andel tillsvidareanställda		**92,0%**	**92,9%**	**92,3%**
	Kvinnor	93,0%	94,0%	93,4%
	Män	89,0%	88,9%	88,0%
Antal årsarbetare		**43 754**	**49 272**	**34 758**
	Kvinnor	78,0%	78,3%	78,9%
	Män	22,0%	21,7%	21,1%
Medelålder		**45,0**	**46,0**	**45,4**
	Kvinnor	45,0	46,2	45,7
	Män	44,0	45,4	44,5
Medellön		**38 242**	**35 252**	**35 652**
	Kvinnor	36 476	33 685	33 846
	Män	44 664	41 045	42 498
Genomsnittlig sysselsättningsgrad		**97%**	**96%**	**98%**
	Kvinnor	97%	96%	97%
	Män	98%	98%	99%
Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, andel av ordinarie arbetstid				
	Kvinnor	6,9%	7,3%	6,1%
	Män	3,8%	4,0%	3,4%
	Totalt	**6,2%**	**6,5%**	**5,5%**
	Yngre än 29 år	6,1%	5,8%	4,6%
	30-49 år	5,7%	6,1%	5,1%
	50 år och äldre	6,9%	7,2%	6,3%
	Andel långtidssjukfrånvaro	49,2%	53,5%	45,5%

Vissa yrkesgrupper	Stockholms läns landsting			Västra Götalandsregionen			Region Skåne		
	Års-arbetare	Andel procent	Medellön	Års-arbetare	Andel procent	Medellön	Års-arbetare	Andel procent	Medellön
Sjuksköterskor, barnmorskor	11 100	25,4%	35 178	12 527	25,4%	33 062	9 181	26,4%	32 609
Undersköterskor m.fl.	8 534	19,5%	26 220	7 630	15,5%	25 589	6 736	19,4%	25 481
Läkare	6 239	14,3%	59 511	5 909	12,0%	58 369	4 673	13,4%	59 465
Tandläkare	626	1,4%	44 055	875	1,8%	47 852	420	1,2%	44 503
Tandsköterskor, -hygienister m.fl.	1 131	2,6%	28 101	1 881	3,8%	28 251	841	2,4%	26 671
Medicinska sekreterare m.fl.	1 882	4,3%	27 977	3 067	6,2%	25 816	1 985	5,7%	26 508
Rehabilitering och förebyggande	3 880	8,9%	33 684	4 428	9,0%	33 486	2 797	8,0%	33 007
Sjukhustekniker/laboratoriepersonal, biomedicinsk analytiker	2 210	5,1%	33 801	2 094	4,3%	31 607	1 647	4,7%	31 850
Utbildning, kultur och fritid	178	0,4%	33 852	1 009	2,0%	35 341	130	0,4%	34 050
Teknik, hantverkare	562	1,3%	27 972	1 536	3,1%	31 469	655	1,9%	28 047
Kök, städ, tvätt	344	0,8%	24 336	1 672	3,4%	23 555	739	2,1%	22 830
Administration	7 068	16,2%	48 860	6 644	13,5%	41 511	4 953	14,2%	41 050

Tabellen bygger på en annan indelning av yrkesgrupper än i övriga tabeller i rapporten, enligt överenskommelse med Västra Götalandsregionen och Region Skåne**.**

8. Definitioner

AID
Arbetsidentifikation, är ett system för gruppering av arbetsuppgifter som används inom kommuner och landsting.

Ambassadör
För att räknas som ambassadör ska medarbetaren ha
besvarat samtliga frågor med 7 eller 8 på en 8-gradig skala i medarbetaruppföljningen:

- Förvaltningen/bolaget är en attraktiv arbetsgivare
- Jag är stolt över att arbeta på förvaltningen/bolaget
- Jag kan rekommendera andra att arbeta på förvaltningen/bolaget.

Andel heltidsanställda
Antal månadsanställda med överenskommen sysselsättningsgrad 100 procent dividerat med antal månadsanställda.

Andel tillsvidareanställda
Antal månadsanställda med en tillsvidareanställning dividerat med antal månadsanställda.

Antal anställda
Antal månadsanställda.

Antal årsarbetare
Summa överenskomna sysselsättningsgrader för månadsanställda.

APL
Arbetsplatsförlagt lärande.

AT
Allmäntjänstgöring, AT. Efter läkarexamen är AT ett krav för att få läkarlegitimation och för att göra specialisttjänstgöring, ST.

Auskultation
Innebär att i huvudsak som åhörare följa en verksamhet och dess göromål och arbetsuppgifter.

Deltid
Avtalad sysselsättningsgrad mindre än 100 procent.

Genomsnittlig sysselsättningsgrad
Antal årsarbetare dividerat med antal anställda.

Hbtq
Är en förkortning för homosexuella, bisexuella, transpersoner- och personer med queera uttryck och identiteter.

Heltid
Avtalad sysselsättningsgrad är 100 procent.

Index från medarbetaruppföljning
Medarbetarskapsindex, ledarskapsindex samt totalindex. För att se vilka frågor som ingår i respektive index se Medarbetaruppföljning 2018, RS 2019-0240.

KOLL
Stockholms läns landstings kompetensplaneringsmodell.

Kompetensstege
Avser en struktur som syftar till att utveckla och upprätthålla kompetens samt tydliggöra karriärvägar.

Ledningsarbete
Ledningsarbete är en ny definition enligt AID, den är inte helt jämförbar i urvalet med begreppet chef. Urvalet i vilka som ingår i de respektive grupperna skiljer sig åt något. I yrkesgruppen ledningsarbete ingår de chefer som har som huvuduppdrag att arbeta som chef. Chefer som även deltar i det löpande arbetet återfinns däremot i andra yrkesgrupper. Av den anledningen skiljer sig antalet chefer och antalet ledningsarbete sig åt.

LIA
Lärande i arbete.

Lön
Avser grundlön inklusive fasta tillägg uppräknat till heltid.

Lönespridning
Ett komplement till medel- och medianlön och fångar spridningen på lönerna. Mäts genom den 10:e och 90:e percentilen. Den 10:e percentilen innebär att 10 procent av lönerna i gruppen är lägre och 90 procent av lönerna är högre. Den 90:e percentilen innebär att 90 procent av lönerna är lägre medan 10 procent är högre.

Löneutveckling
Mäter hur medellönen förändras från ett år till nästa.

Medellön
Summan av alla löner dividerat i antalet månadsanställda.

Medianlön
Medianlönen är den mittersta lönen för en grupp när man sorterar lönerna i storleksordning. Medianen betyder att 50 procent har en lägre lön än medianvärdet och 50 procent har en högre lön.

Medelålder
Genomsnittlig ålder för månadsanställda.

Månadsavlönad
Tillsvidare- och visstidsanställda.

Obligatorisk redovisning av sjukfrånvaro, andel av ordinarie arbetstid
Sjuktimmar dividerat med ordinarie timmar för månadsanställda. Andel långtidssjukfrånvaro: Sjuktimmar 60 dagar eller mer dividerat med totalt antal månadsanställda.

Personalomsättning
Det lägsta antalet anställda som börjat respektive slutat i procent av genomsnittligt anställda under en viss tidsperiod. Avser extern rörlighet det vill säga börjat/slutat i Stockholms läns landsting.

Prao
Praktisk arbetslivsorientering. Varje år erbjuder Stockholms läns landsting cirka 200 elever från grundskolans årskurs åtta och nio prao inom hälso- och sjukvården.

PTP
Är en förkortning som står för ”praktisk tjänstgöring som psykolog”. PTP är ett krav efter examen för att erhålla legitimation som psykolog.

Queer
Är ett brett normkritiskt begrepp vars betydelse inte är helt definierad. Queer kan dels användas för att beskriva ett förhållningssätt eller en rörelse som kritiserar normer kring kön och sexualitet (främst heteronormen). Ibland används ordet queer som ett paraplybegrepp för sexuella minoriteter.

Sjukfrånvaroandel
Andel sjukfrånvaro i procent i relation till ordinarie arbetstid.

Sjukfrånvarodagar
Antal sjukdagar i genomsnitt per månadsanställd.

ST
Specialisttjänstgöring, ST, är den vidareutbildning som legitimerade läkare genomför för att uppnå specialistkompetens.

Sysselsättningsgrad
Den anställdes arbetstid i förhållande till heltidsmåttet.

Tillsvidareanställd
Anställningen har inte något bestämt slutdatum.

Timavlönad
En anställning där den anställde har anställning vid varje enskilt arbetstillfälle en så kallad intermittent anställning.

Utländsk bakgrund
Person som själv är född utomlands eller vars båda föräldrar är födda utomlands.

VIL
Verksamhetsintegrerat lärande.

Visstidsanställd
Anställning som upphör ett bestämt datum, till skillnad från tillsvidareanställning.

Vård- och omsorgscollege
Vård- och omsorgscollege är en certifierad samverkan mellan arbetsgivare, fackliga organisationer och utbildningar för att kvalitetssäkra rätt kompetens i vård och omsorg.

Årsarbetare
Summerad avtalad sysselsättningsgrad. Exempel: två medarbetare som arbetar 50 procent vardera blir en årsarbetare.

Region Stockholm

Regionledningskontoret

ÅRSBOKSLUT 2018

LS 2018–1077

Stockholms läns landsting

Årsbokslut för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning (FoUU) 2018

Innehållsförteckning

1. Inledning 4

2 Bokslut för forskning och utveckling (FoU) 7
2.1 Inledning 7
2.2 Organisation 7
2.3 Forskning 8
2.4 Forskningsrådets resursfördelning....9
2.4.1 Verksamhetsfördelade medel: Bas- och aktivitetsersättning....10
2.4.2 Sökbara projektmedel 10
2.5 Särskilda satsningar....11
2.6 Landstingsnära projekt 15
2.7 Samarbete Stockholms läns landsting och Kungliga Tekniska Högskolan (KTH) 17
2.8 Samarbete Stockholms läns landsting och Stockholms Universitet (SU) 17
2.9 Bidragslistan....18
2.10 Utveckling....18
2.11 Analys....19
2.12 Sammanfattning 19
2.13 Statistik över utlysta medel inom forskning och utveckling....20

3. Bokslut för utbildning (U) 21
3.1 Inledning....21
3.2 Genomförande 23
3.3 Övergripande resultat 23
3.4 Resultat....23
3.5 Handledarkompetens 24
3.6 Interprofessionellt lärande och teamarbete, kärn-IPE 24
3.7 Kliniska träningscenter (KTC) 25
3.8 Akademiska lärandemiljöer 25
3.9 Kvalitetsuppföljning av VIL 25
3.10 Uppbyggnad av fysiska lärandemiljöer inom psykiatrisk vård eller primärvård 25
3.11 Utveckling av lärandemiljöer inom förlossningsvård och mödrahälsovård....26
3.12 Center för kliniskt interprofessionellt lärande 26
3.13 Pedagogiskt forsknings- och utvecklingsarbete 26

3.14 Inkomna rapporter från verksamheterna – genomfört utbildningsuppdrag 2018 26
3.15 Sammanfattning 27

4. Bilaga 1 - Statistik över utlysta medel inom forskning och utveckling 28
4.1 Projektmedel sökta i konkurrens 28
4.2 Sökbara kliniska forskartjänster 29

5. Bilaga 2 - Utbildning 30
5.1 Antalet studerandeveckor 30
5.2 Beviljade projekt 2018 (ansökningsår 2017) 31
5.3 Inkomna rapporter från verksamheterna – genomfört utbildningsuppdrag 2018 32
5.3.1 Akademisk ambulans 32
5.3.2 Capio Dalen geriatrik 34
5.3.3 Capio St. Görans sjukhus 34
5.3.4 Danderyds sjukhus AB 35
5.3.5 Ersta sjukhus 38
5.3.6 Handengeriatriken 40
5.3.7 Karolinska universitetssjukhuset 40
5.3.8 Nackageriatriken 41
5.3.9 SLSO 42
5.3.10 Stiftelsen Stockholms sjukhem 43
5.3.11 Södersjukhuset AB 43
5.3.12 Södertälje sjukhus 44
5.3.13 Vårdbolaget Tiohundra AB 46

1. Inledning

FoUU-budget 2018

Stockholms läns landstings arbetsutskott fattade den 4 oktober 2017 beslut om budget för landstingets samlade resurser för forskning, utveckling och utbildning 2018 enligt följande:

KI-SLL samarbete	2018 (MKR)	2017 (MKR)
Forskning och Utveckling (Forskningsrådet)		
Lokaler, Forskning	129,95	126,03
FoU-basersättning, USV-enhet	105,45	100,45
FoU-aktivitetsersättning, USV-enhet	212,17	195,17
Sökbara projektmedel	171,60	171,60
Långsiktigt verksamhetsstöd	67,00	52,00
Övrigt	14,10	14,10
Totalt	**700,27**	**659,35**
KI-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Utbildning (Utbildningsrådet)		
Verksamhetsfördelade medel	146,15	146,15
Sökbara projektmedel	6,00	6,00
Långsiktigt verksamhetsstöd	27,85	27,85
Totalt	**180,00**	**180,00**
KI-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Särskilda satsningar		
Kvalitetsregistercentrum	6,5	6,5
Värdebaserad vård	0	1
Akademiska vårdcentraler, forskning, SLSO	9	9
Akademiskt primärvårdscentrum, adjungeringar	2,5	2,5
Centrum för Innovativ Medicin (CIMED)	0	16,1
Forskningsstöd till södra regionen, CIMED, KI	81	64,9
Styrgruppen KI/SLL för Odontologisk forskning	11,90	11,90
Scapis	0,00	7,00
LifeGene (KI)	2,00	10,00
Akademiska Specialistcentra	9,00	3,00
Klinisk behandlingsforskning	16,70	16,70
Grants Office, LSF/SLL	0,00	1,80
Forskningsanknuten utbildningsaktivitet	2,50	0,00
Pilotprojekt simulering, Utbildningsrådet	0,50	1,30
Ofinansierade FoU-kostnader, FoU-kansliet NKS	0,00	15,00
MedTechLabs	5,00	1,00
Övrigt	0,13	0,13
Totalt	**146,73**	**167,83**
KI-SLL Totalt	**1027,00**	**1007,18**

KTH-SLL samarbete	2018 (MKR)	2017 (MKR)
KTH-SLL samarbete (totalt)	20,00	20,00
Totalt	**20,00**	**20,00**
SU-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
SU-SLL samarbete (totalt)	12,00	12,00
Totalt	**12,00**	**12,00**
Landstingsnära projekt (SLL, LD)	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
EIRA (bibliotekskonsortium)	7,42	7,32
FoUU Norrtälje sjukhus	1,50	1,50
FoUU Södertälje sjukhus	3,00	3,00
FoUU Capio S:t Görans sjukhus	3,00	3,00
FoU-kansliet K, Utlysning genusmedicin	0,00	1,00
KTA, fas.-1 verksamhet	2,00	2,00
KTA, Supporten	2,00	2,00
OpenLab	0,00	3,00
Stockholms Medicinska Biobank	25,00	50,00
Övrigt	0,00	0,91
Totalt	**43,92**	**73,73**
Funktionsområdet FOI	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Innovationsfond	15,00	10,00
Innovationsportal SLL	8,00	8,00
Portal för öppen data	0,50	0,00
Lönekostnader	7,14	11,50
Övrig drift FOI	0,77	2,00
Totalt	**31,50**	**31,41**
SLL landstingsinterna vårdutbildningar	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
ST-utbildning	0,00	295,26
AT-utbildning akutsomatiken, HSF	0,00	262,10
ST-utbildning	0,00	109,19
PTP-psykolog	0,00	24,97
E-tjänstekort	1,80	1,80
Kompetenstjänster medicinsk strålningsfysik	1,30	1,30
Uppdragsutbildning Omvårdnad vårdvetenskap	3,50	3,50
Uppdragsutbildning och löneförmån specialistsjuksköterskor	32,00	6,00
Barnmorskor med lön	20,00	0,00
Utbildning av ambulanssjukvårdare/ambulansöverläkare	0,85	0,85
Fysiska lärandemiljöer	2,00	2,00
Utbildning ultraljud barnmorska	2,00	2,00
Övriga vårdutbildningar	9,00	9,00
Totalt	**72,45**	**717,97**
Separat finansiering från SLL koncernfinans	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Uppdragsutbildning specialistsjuksköterskor	16,50	16,50
Totalt	**16,50**	**16,50**
Total FoUUI-budget	**1 223,28**	**1 878,88**

FoUU-bokslut 2018 innehåller två delar. Den första beskriver forsknings- och utvecklingsmedlen och den andra utbildningsmedlen.

Forskning och utveckling
En stor förändring under året är att FoU-medlen, som tidigare, sen 2009, administrerats från Karolinska universitetssjukhuset fr o m 1 juni 2018 istället administreras från landstingsstyrelsens förvaltning. Årsresultatet för FoU (forskning och utveckling) 2018 var -13,2 mkr.

Utbildning
Inför 2018 flyttades budgeten för AT- och ST-läkarersättningar från landstingsstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden. Detta är huvudförklaringen till den så kraftigt minskade omslutningen på utbildningsbudgeten från 2017 till 2018 i FoUU-budgeten ovan. Årsresultat för U (utbildning) 2018 var +18,7 mkr.

2 Bokslut för forskning och utveckling (FoU)

Siffror inom parentes avser motsvarande period föregående år om inte annat anges. Avvikelser kan förekomma i tabeller och diagram då siffrorna är avrundade från tusen kronor till miljoner kronor.

2.1 Inledning

Följande FoU-bokslut innehåller information om landstingets resurser för forskning och utveckling. Det finns goda möjligheter att övergripande analysera forskningens kvalitet och utveckling bland annat genom statistiska analyser av publicerade vetenskapliga artiklar, så kallad bibliometri. Till exempel tas årliga trendanalyser över forskningens utveckling fram både aktivitetsmässigt och kvalitativt. De bibliometriska analyserna tas fram i samarbete med Karolinska Institutets Universitetsbibliotek.

Stockholms läns landstings engagemang i klinisk medicinsk forskning och utveckling (FoU) syftar till att skapa förutsättningar för att länets innevånare ska få tillgång till en hälso- och sjukvård som ständigt förbättras och utvecklas. Strategi för forskning, utveckling och utbildning för hälso- och sjukvården, tandvården och kollektivtrafiken i Stockholms läns landsting (LS 1310–1325) anger inriktningen för arbetet och betonar vikten av att forskning är integrerad verksamhet i hälso- och sjukvården.

Klinisk forskning sker framför allt i nära samarbete med Karolinska Institutet (KI) men även i samarbete med andra universitet och högskolor. Ett exempel på detta är att samarbetet med Kungliga Tekniska högskolan och Stockholms Universitet fortsatt att utvecklats och utvidgats under 2018.

2.2 Organisation

FoU-frågorna har en överordnad landstingspolitisk beslutsnivå. En landstingsgemensam beredning sker på tjänstemannanivå i den så kallade direktörsgruppen där FoU är ett av de strategiska fokusområdena.

För att skapa ett funktionellt landstingsövergripande forsknings-, utvecklings- och utbildningssamarbete lyftes forsknings- och utbildningsfrågorna genom att FoUU-rådet ombildades 2017. Det nya rådet leds av landstingets forsknings- och innovationsdirektör och består av sjukhusdirektör/verkställande direktör för sjukhusen i länet, TioHundra AB, Folktandvården i Stockholm och landstingets personaldirektör. Privata vårdgivare inbjuds att medverka vid FoUU-rådets möten. Representanter för de privata vårdgivarna utses via Branschrådet.

Det regionala ALF-avtalet (Avtal om läkarutbildning och forskning, LS 1411–1389) mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet trädde i kraft den 1 januari 2016 och reglerar samarbetet kring viss verksamhetsförlagd utbildning, utbildning av läkare, verksamhetsförlagd utbildning för vissa andra hälsoprofessioner samt klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården. Enligt avtalet ska samverkan organiseras på tre nivåer; i) ledningsnivå, ii) sjukhusnivå/motsvarande och iii) verksamhetsnivå. Dessa motsvaras av Ledningsgruppen KI-SLL, Forskningsrådet, Utbildningsrådet, FoUU-kommittéer på respektive sjukhus/motsvarande och FoUU-grupper på verksamhetsnivå.

2.3 Forskning

FoU finansieras av särskilda medel som tilldelas från staten, så kallade ALF-medel, samt de medel som Stockholms läns landsting satsar på forskning.

FoUI-budget 2018 bestod av följande poster:

KI-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Forskning och Utveckling (Forskningsrådet)		
Lokaler, Forskning	129,95	126,03
FoU-basersättning, USV-enhet	105,45	100,45
FoU-aktivitetsersättning, USV-enhet	212,17	195,17
Sökbara projektmedel	171,60	171,60
Långsiktigt verksamhetsstöd	67,00	52,00
Övrigt	14,10	14,10
Totalt	**700,27**	**659,35**
KI-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Utbildning (Utbildningsrådet)		
Verksamhetsfördelade medel	146,15	146,15
Sökbara projektmedel	6,00	6,00
Långsiktigt verksamhetsstöd	27,85	27,85
Totalt	**180,00**	**180,00**
KI-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Särskilda satsningar		
Kvalitetsregistercentrum	6,5	6,5
Värdebaserad vård	0	1
Akademiska vårdcentraler, forskning, SLSO	9	9
Akademiskt primärvårdscentrum, adjungeringar	2,5	2,5
Centrum för Innovativ Medicin (CIMED)	0	16,1
Forskningsstöd till södra regionen, CIMED, KI	81	64,9
Styrgruppen KI/SLL för Odontologisk forskning	11,90	11,90
Scapis	0,00	7,00
LifeGene (KI)	2,00	10,00
Akademiska Specialistcentra	9,00	3,00
Klinisk behandlingsforskning	16,70	16,70
Grants Office, LSF/SLL	0,00	1,80
Forskningsanknuten utbildningsaktivitet	2,50	0,00

Pilotprojekt simulering, Utbildningsrådet	0,50	1,30
Ofinansierade FoU-kostnader, FoU-kansliet NKS	0,00	15,00
MedTechLabs	5,00	1,00
Övrigt	0,13	0,13
Totalt	**146,73**	**167,83**
KTH-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
KTH-SLL samarbete (totalt)	20,00	20,00
Totalt	**20,00**	**20,00**
SU-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
SU-SLL samarbete (totalt)	12,00	12,00
Totalt	**12,00**	**12,00**
Landstingsnära projekt (SLL, LD)	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
EIRA (bibliotekskonsortium)	7,42	7,32
FoUU Norrtälje sjukhus	1,50	1,50
FoUU Södertälje sjukhus	3,00	3,00
FoUU Capio S:t Görans sjukhus	3,00	3,00
FoU-kansliet K, Utlysning genusmedicin	0,00	1,00
KTA, fas.-1 verksamhet	2,00	2,00
KTA, Supporten	2,00	2,00
OpenLab	0,00	3,00
Stockholms Medicinska Biobank	25,00	50,00
Övrigt	0,00	0,91
Totalt	**43,92**	**73,73**
Funktionsområdet FOI	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Innovationsfond	15,00	10,00
Innovationsportal SLL	8,00	8,00
Portal för öppen data	0,50	0,00
Lönekostnader	7,14	11,50
Övrig drift FOI	0,77	2,00
Totalt	**31,41**	**31,50**
Total FoUI-budget	**954,33**	**964,41**

2.4 Forskningsrådets resursfördelning

I enlighet med det regionala ALF-avtalet organiseras samverkan mellan KI och Stockholms läns landsting i tre nivåer. På ledningsnivå finns Ledningsgruppen KI-SLL och dess beredningsgrupper Forskningsrådet och Utbildningsrådet. Forskningsrådets FoU-budget för 2018 som utgör den största delen av Stockholms läns landstings FoUU-budget, uppgick till 700,3 miljoner kronor och var väsentligen oförändrad från föregående år. Ökningen består i en utbyggnad av programmet för högre kliniska tjänster.

Forskningsrådets fördelning av FoU-medel bygger på ett system med ersättning för forskningslokaler, basersättning, aktivitetsersättning, sökbara projektmedel, stöd till kliniska forskartjänster och strategiska satsningar.

2.4.1 Verksamhetsfördelade medel: Bas- och aktivitetsersättning

Bas- och aktivitetsersättning fördelas till de universitetssjukvårdsenheter[1] som omfattas av det regionala ALF-avtalet. Verksamheterna erhåller en basersättning för de lärartjänster som finns inom respektive sjukhus/motsvarande. Basersättningen baseras per kombinationstjänst för professorer, lektorer och specialistläkare med utbildningsuppdrag (LUS-tjänster).

Fördelningen av aktivitetsersättningen baseras på forskningsaktivitet mätt i parametrarna examina (docentur och doktorsexamen), externa medel och bibliometri. Systemet för fördelning av aktivitetsmedel är beslutat av Ledningsgruppen KI-SLL och ger tydliga signaler om att forskning av hög kvalitet premieras.

De verksamhetsfördelade medlen fördelas ut på verksamhetsnivå och FoUU-grupperna på verksamhetsnivå har i uppdrag att besluta om hur de används. Uppföljning sker kontinuerligt genom sjukhusen och vårdenheternas månads- och kvartalsuppföljningar. I FoUU-gruppernas uppdrag ingår även att bevaka att verksamheternas bemanning är dimensionerad så att forskning möjliggörs. FoUU-grupperna på verksamhetsnivå består av två ordförande (en representant från Stockholms läns landsting och en från KI) samt ledamöter med lika representation från Stockholms läns landsting och KI.

2.4.2 Sökbara projektmedel

ALF Medicin

ALF-projektmedel (ALF Medicin) söks i konkurrens och är avsedda för kliniskt inriktade forskningsprojekt. Huvuddelen av medlen används för att finansiera tid för forskning, det vill säga lönemedel. Dessa medel är centrala för den kliniska forskningen och utgör en viktig grund för både bredd och spets. ALF-medlen utgör i de flesta fall en delfinansiering av projekten och många forskare söker och får också finansiering från andra finansiärer.

För 2018 fördelades 155 miljoner kronor till ALF Medicinprojekt, varav 53 miljoner intecknades för 2019 och 25 miljoner för 2020. Totalt inkom 456 ansökningar varav 165 beviljades vilket resulterade i en beviljandegrad om 36 procent.

---

[1] Under 2018 utgjordes de av Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, S:t Eriks Ögonsjukhus, sex centrumbildningar inom SLSO (Akademiskt Primärvårdscentrum, Akademiskt Specialistcentrum, Centrum för arbets- och miljömedicin, Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin, Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning och Centrum för Psykiatriforskning) samt Södersjukhuset

Uppföljning sker dels genom de progressrapporter forskarna skriver när de söker fortsättningsanslag, dels genom att forskare som får flerårsanslag måste bekräfta varje år att projektet fortskrider enligt planen för att medlen ska betalas ut. När ett projekt inte får fortsättningsanslag eller avslutas ska projektledaren skriva en slutrapport. Under 2018 lämnades 33 sådana rapporter in.

Information om samtliga ALF Medicin projekt som beviljats anslag sedan 2005 finns på ansökningswebben https://forskningsstod.vmi.se/Ansokan/start.asp. För varje projekt finns en populärvetenskaplig beskrivning publicerad. Där finns också faktauppgifter om antal sökande/beviljade projekt fördelat på män, kvinnor, yrkeskategori, sjukhus/enhet med mera.

Forskning i Nätverkssjukvården

Stockholms läns landsting har sedan 2013 avsatt särskilda projektmedel för att förstärka utvecklingen inom primärvård, psykiatri och geriatrik. Medlen har varit avsedda för patientnära forskning och utveckling inom dessa områden. En utvärdering av satsningen kom under 2016 fram till att avsedd effekt uppnåtts inom psykiatri och delvis inom geriatrik. För att fortsatt stötta och utveckla forskning inom primärvården omarbetades satsningen. En ny utlysning avsedd att bidra till utvecklingen av forskning inom nätverkssjukvården arbetades fram och den första utlysningen öppnade 2017. Den nya utlysningen uppgår preliminärt till 6,7 miljoner kronor för år 2018 och ytterligare upp till 3,3 miljoner kronor reserveras för 2019 - 2020.

Kliniska forskartjänster

Inom ramen för Forskningsrådets budget har en karriärtrappa utvecklats för kliniska forskare. Tjänster utlysta i konkurrens för forskning tidigt under specialisttjänstgöringen (forskar-ST), för disputerade kliniska forskare (postdoktorer och forskare) och för högre kliniska forskare. Årligen utlyses sex forskar-ST, tio kliniska postdoktorer, fem kliniska forskare och tio högre kliniska forskare. Medlen ska fullt ut användas till lön, det vill säga för att ge tid till klinisk forskning. En uppföljning av samtliga program sker i halvtid och den ligger till grund för eventuellt fortsatt stöd. Uppföljningen sker genom att ordföranden i sakkunniggruppen bedömer inlämnade halvtidsrapporter och i varje enskilt fall ger en rekommendation om stödet bör förlängas. Information om beviljade tjänster och inklusive en populärvetenskaplig beskrivning av samtliga projekt finns på ansökningswebben. https://forskningsstod.vmi.se/Ansokan/start.asp.

2.5 Särskilda satsningar

De delar av vården som inte är en del av universitetssjukvården får inte verksamhetsfördelade medel via Forskningsrådet. För att stimulera forskning i dessa miljöer avsätts medel i så kallade särskilda satsningar.

Akademiska vårdcentraler, akademiskt primärvårdscentrum och akademiskt specialistcentrum är exempel på verksamheter som erhåller medel. Inom ramen för de särskilda satsningarna görs också satsningar på forskning i den södra sjukvårdsregionen (Centrum för innovativ medicin), MedTechLabs och kvalitetsregistercentrum.

Nedan följer sammanfattande redovisningar från respektive satsning:

Akademisk barntandvårdscentrum (ABC), Folktandvården
Forskningsprojekten hos Akademisk barntandvårdscentrum syftar till att utvärdera behandlingsmetoder inom barn och ungdomstandvården och öka kunskapen hos behandlarna. Studier som utförs inom det praktikbaserade nätverket i den kliniska vardagen är lättare att implementera i kliniken. Samverkan mellan Folktandvården, Privattandvården och Karolinska institutet ger goda möjligheter att bedriva klinisk forskning och utveckla tandvården i regionen. Samverkan med Barnhälsovården kan öka möjligheterna att utjämna skillnader i hälsa och tandhälsa genom tidig riskidentifiering och intervention.

Akademiska specialistcentra
Under året har stöd utgått till tre specialistcentra, inom reumatologi, diabetes och neurologi. Samtliga centra tillhör organisatoriskt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)

- Diabetes – Har under året genomfört kartläggning av riskfaktorer som minskar komplikationer vid diabetes. Vidare har det skett en utveckling av potentiella nya terapier med förebyggande och behandlingssyfte för akuta och sena diabeteskomplikationer.
- Neurologi – Satsningen på att behålla och bygga upp en större klinisk prövningsverksamhet har högt strategiskt värde för att behålla kompetens och kunskapsinhämtning inom klinisk medicin, i syfte att upprätthålla och förbättra kvalitet inom vården. Flera studier sker i samarbete med enheter inom SLL. Flera stora kliniska studier har startats, vilket dels leder till förbättrad uppföljning av patienter med kronisk sjukdom och dels till en förfining av behandlingar syftande att begränsa funktionspåverkan, effektivisera vården och begränsa samhälleliga kostnader (enbart den förändring av läkemedelsbehandling som skett enbart inom multipel skleros (MS) leder till årliga besparingar för landstinget omfattande 200 Mkr samt bättre kliniska resultat). Inom behandling av Parkinson tas initiativ för att tidigarelägga diagnos och försöka finna bromsmediciner.
- Reumatologi – Inom enheten sker en snabb implementering av forskningsresultat och det finns ett banbrytande kliniskt program för identifiering och uppföljning av personer med hög risk att utveckla ledgångsreumatism. Arbete inom enheten syftar på att

möjliggöra tidigare diagnos, förbättrad behandling och så småningom prevention av sjukdomsuppkomst. På så sätt blir hanteringen av sjukdomen mer individanpassad och vården mer kostnadseffektiv.

Bildande av akademiska vårdcentraler (AVC), SLSO
Medlen har använts till lön för en samordnare för varje akademisk vårdcentral. Det finns idag åtta akademiska vårdcentraler som alla har en disputerad samordnare anställd. Samordnaren ansvarar för ett stort nätverk av primärvårdsverksamheter för att möjliggöra FoUU-aktiviteter. Under året har stor vikt lagts vid att utveckla universitetssjukvården inom primärvården. Tillsammans kan de akademiska vårdcentralerna och Akademiskt primärvårdscentrum nå stora patientgrupper. Framförallt kan forskning kring de stora folksjukdomarna genomföras både i realtid och över tid.

Adjungerade distriktsläkare (APC), SLSO
Medlen har bland annat används till att modern handledningsmetodik inom primärvården. Vidare har stödet möjliggjort samverkan mellan olika vårdgrenar. Forskning inom primärvården medför en ökad patientsäkerhet och möjligheten att fler medarbetare använder evidensbaserade metoder.

Centrum för innovativ medicin (CIMED), KI
CIMED har sedan 2017 ett förnyat uppdrag. I det nya uppdraget ska CIMED verka for att stärka klinisk forskning och utvecklingen av Campus Flemingsberg som forskningsnod. Dessutom finns ett krav på tydligare återrapportering och uppföljning av forskningsmedel samt tydligare processberedning av beslutsunderlag med stor transparens. CIMED har under 2018 aktivt jobbat på flera plan med det nya uppdraget. Överskottet vid CIMED uppgick i årsbokslutet 2017 till 57 mkr, men har nu minskat till 12 mkr. Överskottet har under året använts till utlysning av samverkansbidrag och kliniska forskarmånader.

Forskningsanknuten utbildningsaktivitet
Medel har under året utfördelats till olika delprojekt:

- Kurser i Kunskaper i högskolepedagogik har givits på tre ställen, vilken gjort kursen mer tillgänglig för deltagare från olika verksamheter i landstinget. Kunskaper i högskolepedagogik främjar god handledning och person (patientcentrerat) förhållningssätt samt ökar patientsäkerheten.
- Utveckling av Stepping Stones-kurser i Peer Learning - Planeringsmöten och däremellan tid för utveckling av kurs. Denna satsning har möjliggjort att kurs i Peer Learning kunnat ges. Utvecklingsprojektet har indirekt nytta när kursen väl ges.

- Genomförande av två Stepping Stones-kurser i Peer Learning - Efter avslutad kurs kommer studenterna att kunna lära av och med varandra genom Peer learning, vilket enligt forskning visat sig gynna lärandet. Genom att Peer learning stimulerar till kritiskt tänkande borde patientsäkerheten öka.
- Pedagogiskt stöd och coaching - God handledning främjar ett person(patient)centrerat förhållningssätt och ger ökad patientsäkerhet
- Pilotprojekt Simulering - Ökad samverkan mellan de Kliniska Träningscentra bidrar till förbättrat samarbete och kännedom om varandras verksamheter, och utbyte av erfarenheter mellan instruktörer. På sikt stärker detta de kliniska utbildningsmöjligheterna. Att träna teambaserade kliniskt kontexbaserade situationer redan på grundutbildningsnivå kan i förlängningen bygga en grund för säkrare handläggning av patienter i relaterade situationer och således leda till en förbättrad patientsäkerhet.
- Stepping Stones-kurser - Deltagare som genomfört kurser har ökad kunskap om handledning och pedagogik i VFU, och uppger i enkäter att de i hög grad kommer att tillämpa det de lärt sig under kurserna i sin yrkesverksamhet. God handledning främjar ett patientcentrerat förhållningssätt och ger ökad patientsäkerhet.

Kvalitetsregistercentrum
Stödet till Kvalitetsregistercentrum har ökat kunskapen om kvalitetsregister och dess värde för planering och uppföljning av vården inom landstinget. Kvalitetsregisterindikatorer och dess utfall har blivit ett mer betydelsefullt verktyg, inte bara för retrospektiva utvärderingar, utan även för planering och kontinuerlig dialog. Kvalitetsregistercentrum har ett regionalt uppdrag att stödja vården i dess förbättringsarbete. Under året har stöd särskilt getts till förlossningsvårdens samtliga verksamheter för att evidensbaserat minska förekomst av bristningar och onödiga kejsarsnitt. Vidare har primärvården och psykiatriska vårdverksamheter fått särskilda insatser för evidensbaserat förbättrings- och utvecklingsarbete.

LifeGene, KI
LifeGene har under 2018 erhållit ett slutanslag. Flertalet av projekten inom LifeGene har KI/SLL-anknutna forskare som driver projekten, samtliga inför ramen av ämnen som är viktiga för vår hälsa. Kopplingen mellan LifeGene och VAL-databasen kommer att tillåta analys av hälsoekonomiska följder av screeningmetod (t ex oupptäckt typ-2 diabetes). Inom IT-området har integrerade lösningar utvecklats och implementerats vilket underlättar för liknande framtida projekt. Deltagarna är inte rekryterade på grund av sjukdom och ger därför en bild av hur "vanliga" människor i dessa

åldrar ser ut. Diskussioner pågår med Karolinska Trial Alliance (KTA) om möjligheter att underlätta rekrytering av deltagare från LifeGene.

Styrgruppen KI/SLL för odontologisk forskning, KI
Äldretandvårdscentrum (ACT) fortsätter att utveckla sin position som ett centrum för forskning, utveckling, information och klinisk verksamhet. Forskningen är organiserad i s k Core Groups med syfte att initiera och bistå i utvecklingen av forskningsprojekt. Den stora kontaktytan mot vård och omsorg och medicinska specialiteter, liksom den forskning som bedrivs vid ACT ökar kunskapen om den orala hälsans betydelse för allmän hälsa för betydligt större och bredare grupper. Ny kunskap som genereras omsätts snabbt i klinisk verksamhet. Genom den dagliga kontakten är interaktionen mellan forskning och klinik är hög. Den omfattande föreläsnings- och kursverksamhet som utgår från ACT säkrar spridning till berörda yrkesgrupper både inom vård och tandvård. ACT's mål att utgöra centrum för forskning, utveckling, information och klinisk verksamhet är på god väg att uppfyllas.

2.6 Landstingsnära projekt

En del av FoU-budgeten avsätts också till klinisk forskning inom ramen för landstingsnära projekt som inte bereds av landstingets och Karolinska Institutets samverkansorganisation. Det är bland annat medel till infrastrukturer så som Stockholms medicinska biobank, bibliotekets forsknings- och utbildningswebbaserade tjänst, samt Karolinska Trial Alliance.

Nedan följer sammanfattande redovisningar från respektive satsning:

Eira
E-biblioteket/Eira är en kunskapsbas fylld av evidensbaserad information. Den används dagligen för att hämta fakta till det kliniska arbetet och forskningen inom SLL och vårdgivare som har avtal med landstinget. Kostnaden för EIRA är knuten till den amerikanska dollarn (USD) och Euron. Detta har inneburit att kostnaden för EIRA har skjutit i höjden på senare år, och i nuläget överskrider de medel som ersätts via FoU-medlen. Satsning inneburit att drygt 400.000 tidskriftsartiklar har laddats ner, över 31.000 artiklar ur e-böcker har lästs och mer än 93.000 sökningar i databaser har genomförts. Anställda inom SLL eller i verksamheter som har avtal med SLL har under året haft tillgång till 2.738 tidskrifter samt 7.804 e-böcker.

FoU Capio S:t Görans sjukhus (nedan CStG)
Genomförandet av Capio S:t Görans sjukhus FoU-strategi för att uppnå status som universitetssjukhusenhet har fortsatt enligt plan med tonvikt på

stärkt akademisk kultur och struktur samt pedagogiska och forskningsmässiga kompetenser och meriter. Införandet av Framtidens Hälso- och sjukvård har medfört ett förändrat vårduppdrag med profilering akutsjukvård. I takt med detta har förutsättningarna för klinisk forskning och undervisning inom stora grupper av folksjukdomar stärks vid Capio S:t Görans sjukhus och lett till en ökad efterfrågan och medverkan inom landstingets FoU-aktiviteter och åtaganden.

FoU Södertälje sjukhus
FoU-stödet möjliggör en etablering av konkurrenskraftig forskningsverksamhet vid Södertälje Sjukhus, där den kompetens och de patientgrupper som finns vid Södertälje Sjukhus tas tillvara. Detta främjar hälso-och sjukvårdens nya struktur.

FoU TioHundra / Norrtälje sjukhus
FoUU-satsningen vid TioHundra AB involverar flera patient/brukarkategorier och är lokaliserad i flera delar av bolaget och handlar om kontinuitet. Alltmer fokus läggs också på involvering av patienter, brukare och närstående i planering och genomförande av projekt genom partnerskap samt hur vi implementerar och arbetar med e-hälsotjänster. Samtliga av de nio projekten som fått medel för 2018 ger direkt användning eller påverkan i daglig klinik. Kontinuitet, partnerskap med patienter, närstående och brukare samt e-hälsotjänster är områden som är högaktuella och viktiga för hälso- och sjukvården och omsorgens framtid och därmed en viktig pusselbit för regionen.

KTA – fas 1-verksamheten
Karolinska Trial Alliance (KTA) Fas 1 möjliggör för prövare att utföra studier i tidig fas eftersom KTA Fas 1 är behjälplig med resurser, lokaler och klinisk prövningskompetens och kan komplettera prövaren/kliniken. KTA Fas 1 har flera projekt som löper och andra som ligger i pipeline där prövare får/önskar stöd med vissa delar av sin studie.

KTA - supporten
Karolinska Trial Alliance (KTA) supporten har i uppdrag att tillhandahålla tjänster till forskare inom hela SLL. Det ställer stora krav på behovsanalyser, information och nätverkande. KTA har utökat kontaktnät och kundmöten under 2018 och ökat i antalet förfrågningar, offerter, antal startade projekt etc. Vår Good Clinical Practice (GCP) utbildning är obligatorisk för alla verksamhetschefer inom Karolinska men även aktuell för alla verksamhetschefer inom SLL som vill bedriva forskning. Denna kurs är en viktig satsning i landstingets ansträngning att tillämpa GCP vid forskning.

SMB – Stockholms Medicinska Biobank

Under 2018, fr o m 1 april, har SMB flyttat organisatoriskt till Karolinska Universitetslaboratoriet. Autofrysen har godkänts på fabriken och flyttats och byggts upp i Solna. Uttag av prov ökade under hösten. SMB har även fortsatt sitt arbete med IT-plattformen. Sjukvårdsintegrerad biobankning gör proverna jämförbara inom hela regionen och förenklar omhändertagandet av biobanksprover. IT plattformen kommer att kunna visa vilka provsamlingar som finns i regionen och bättre nyttja befintliga prover till forskning. Datalagret kommer initialt att stödja forskarna att få tillgång till lagerstatus och statistik samt skapande av plocklistor. Plattformen erbjuder även ett digitalt ansökningsförfarande som kommer att förenkla processen både för biobanken och för forskare och företag. Biobanksprov är viktiga både för patientens egen vård och behandling, för att kunna delta i kliniska prövningar samt för forskning inom både akademi och näringsliv för att ta fram nya behandlingar och diagnostik, många med fokus på individanpassad behandling.

2.7 Samarbete Stockholms läns landsting och Kungliga Tekniska Högskolan (KTH)

Samarbetet mellan landstinget och Kungliga Tekniska högskolan är ett viktigt flerfakultetssamarbete inom olika ämnesområden som är intressanta för landstingets kärnverksamheters utveckling.

Inom ramen för samarbetet med KTH görs bland annat utlysning av projektmedel inom Medicin-Hälsa-Teknik. Fokus för utlysningen är patientnära forskning som höjer vårdkvaliteten och samtidigt förbättrar hälso- och sjukvårdssystemets effektivitet och vårdutveckling. År 2018 fördelades 15 miljoner kronor till Hälsa-Medicin-Teknik-projekt, varav 5 miljoner intecknades för 2019 och 2 miljoner för 2020. Totalt inkom ansökningar 38 varav 11 beviljades vilket resulterade i en beviljandegrad om 29 procent.

Inom utlysningen Trafik och Region fördelades 3 miljoner kronor till tre projekt, varav 1,5 miljoner intecknades för 2019.

Stöd har under året även beviljats till två professurer, en inom medicinsk bilddiagnostik och visualisering och en inom logistik.

2.8 Samarbete Stockholms läns landsting och Stockholms Universitet (SU)

Samarbetet med Stockholms universitet har fortsatt att utvecklas och 12 miljoner kronor i FoUU-budgeten anslogs till samverkan mellan landstinget och universitetet. Totalt utlystes 2,7 miljoner i förstudiemedel. Förstudierna

ska ha koppling till landstingets kärnområden (hälso- och sjukvård, trafikplanering, kultur samt regionplanering), beröra landstingsrelevanta utmaningar, gärna vara nyskapande och företrädesvis inom områden där det råder kunskapsbrist. Totalt beviljades medel till sju projekt.

2.9 Bidragslistan

Utanför ramen för den ordinarie FoU-budgeten finns medel för FoU-främjande aktiviteter på den så kallade bidragslistan. Inom ramen för denna stöttas bland annat stiftelsen Vetenskapsstaden, Digital Demo och OpenLab. Vetenskapsstaden arbetar för att stärka den attraktiva miljön för Life Science i Stockholm med tyngdpunkt på området i och kring Hagastaden. Digital Demo är ett projekt med fokus på 5G-utveckling inom Life Science, trafik och miljö och Open Lab är en utvecklingsarena där Stockholms stad, KTH, KI, Region Stockholm samt högskolorna samverkar kring samhällsutmaningar. Stiftelsen STING som ansvarar för näringslivsutveckling för startupföretag finansieras också genom bidragslistan.

2.10 Utveckling

Forskning och utveckling är tätt sammankopplat och inte alltid självklart enkelt att skilja åt. Statistiska centralbyrån använder följande definition av utvecklingsarbete; ett systematiskt arbete som utnyttjar forskningsresultat, vetenskaplig kunskap eller nya idéer för att åstadkomma nya material, varor, tjänster, processer, system eller metoder, eller väsentliga förbättringar av redan existerande sådana.
Inom ramen för FoU-medel betraktas ofta stora delar som forskningsmedel då det rör sig om medel som utlyses för forskningsprojekt och forskartjänster. I till exempel utlysningen inom ALF Medicin väger parametern patientnytta/betydelse för hälso- och sjukvården tungt i bedömningen och sökande beskriver plan för implementering, klinisk förankring samt generaliserbarhet av förväntade resultat. Detta medför att beviljade projekt ofta innefattar både forskning och utveckling. Nedan följer ett par exempel på utveckling som skett bland annat genom stöd från landstingets FoU-medel.

Mekanisk trombektomi

De senaste åren har sett en snabb utveckling inom strokeområdet. Framstegen beror bland annat på utveckling av bilddiagnostik vid akut stroke och trombektomi. Trombektomi innebär att blodproppar i hjärnan diagnosticeras och tas bort med hjälp av en smal kateter som förs in via ljumsken. Under 2018 gjorde gruppen en sammanställning på behandlingsresultaten för de första 100 patienterna som opererats inom 4-6 timmar. Av dessa kunde 61 procent återvända till en normal allmän daglig livsföring -ett höggradigt bättre behandlingsresultat än med någon

annan behandlingsmetod.

Ny diagnostik av sällsynta sjukdomar
Omkring ett av tvåtusen barn föds med en störd ämnesomsättning som ofta leder till hjärnskador. Centrum för medfödda metabola sjukdomar (CMMS) vid Karolinska Universitetssjukhuset har utvecklat en metod för en snabb och säker diagnostik av alla kända monogena sjukdomar. Monogena sjukdomar beror på mutationer i en enda gen. Utvecklingen innebär en revolution för drabbade familjer som nu kan få rätt diagnos och behandling tidigt i sjukdomsförloppet.

2.11 Analys

Under 2018 publicerades Vetenskapsrådets utvärdering av de sju så kallade ALF-regionernas kliniska forskning. Den vetenskapliga produktionen och publicerade kliniska forskningsartiklar i Stockholm bedömdes vara av mycket hög kvalitet. Implementeringen av forskningen, dess infrastruktur och karriärvägar för forskarkollektivet bedömdes vara av god-hög kvalitet, vilket var medelbetyg. En kritik som framfördes var den skarpa konkurrens som råder om FoU-medel i Stockholm.

I 2018 års utlysning av projektmedel och kliniska forskartjänster syntes en tydlig nedgång av antalet ansökningar. Det är troligt att en del av förklaringen finns att söka ibland annat den omfattande omorganisationen avseende patientflöden och personal som Stockholms hälso- och sjukvårdssystem genomgått. Detta samtidigt som flytt skett från gamla Karolinska Universitetssjukhuset i Solna till NKS samt omflyttningar vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge. Dessa omfattande förändringar med krav på bibehållen patientsäkerhet under kritiskt viktiga flyttperioder med reducerad vårdkapacitet och bemanning för normal drift, har inneburit att många forskningsflöden och kliniska studier i patientnära miljö var svåra eller omöjliga att driva enligt plan under 2018.

Det är viktigt att trenden med minskade ansökningar följs upp under kommande år för att säkerställa att minskningen inte permanentas och att forskningens kvalitet inte sjunker.

2.12 Sammanfattning

Stockholms läns landstings engagemang i klinisk medicinsk forskning och utveckling (FoU) syftar till att skapa förutsättningar för att länets innevånare ska få tillgång till en hälso- och sjukvård som ständigt förbättras och utvecklas. FoU finansieras av särskilda medel som tilldelas från staten, så kallade ALF-medel, samt de medel som Stockholms läns landsting satsar på forskning.
Den största delen av FoU-medlen fördelas av Forskningsrådet inom ramen för samverkan mellan KI och landstinget. Forskningsrådet utlyser medel

både i form av projektmedel och i form av stöd till kliniska forskartjänster. Utöver detta fördelar Forskningsrådet ut så kallade verksamhetsfördelade medel till FoUU-grupper på verksamhetsenhetsnivå. Dessa medel används ofta till att betala hyra för forskningslokaler men också till resurser så som forskningssköterskor, delar av tjänster och likande.

2.13 Statistik över utlysta medel inom forskning och utveckling

För statistik över utlysta medel inom forskning och utveckling, se vidare sidan 27-28.

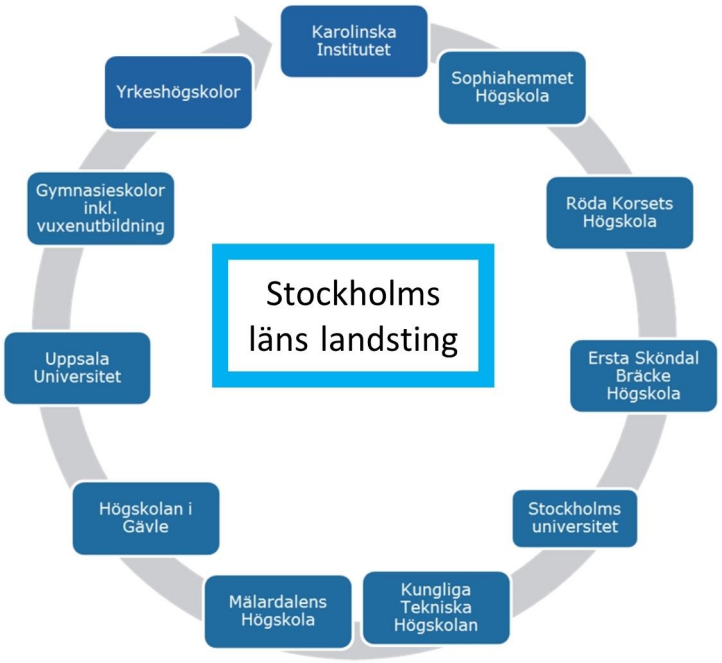
3. Bokslut för utbildning (U)

Utbildningsbudget 2018 bestod av följande poster:

KI-SLL samarbete	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Utbildning (Utbildningsrådet)		
Verksamhetsfördelade medel	146,15	146,15
Sökbara projektmedel	6,00	6,00
Långsiktigt verksamhetsstöd	27,85	27,85
Totalt	**180,00**	**180,00**
SLL landstingsinterna vårdutbildningar	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
ST-utbildning	0,00	295,26
AT-utbildning akutsomatiken, HSF	0,00	262,10
ST-utbildning	0,00	109,19
PTP-psykolog	0,00	24,97
E-tjänstekort	1,80	1,80
Kompetenstjänster medicinsk strålningsfysik	1,30	1,30
Uppdragsutbildning Omvårdnad vårdvetenskap	3,50	3,50
Uppdragsutbildning och löneförmån specialistsjuksköterskor	32,00	6,00
Barnmorskor med lön	20,00	0,00
Utbildning av ambulanssjukvårdare/ambulansöverläkare	0,85	0,85
Fysiska lärandemiljöer	2,00	2,00
Utbildning ultraljud barnmorska	2,00	2,00
Övriga vårdutbildningar	9,00	9,00
Totalt	**72,45**	**717,97**
Separat finansiering från SLL koncernfinans	**2018 (MKR)**	**2017 (MKR)**
Uppdragsutbildning specialistsjuksköterskor	16,50	16,50
Totalt	**16,50**	**16,50**
Total Utbildnings-budget	**268,95**	**914,47**

3.1 Inledning

Landstinget samverkar med högskolor, universitet samt gymnasie- och yrkeshögskolor kring de studerandes verksamhetsintegrerade lärande, VIL och verksamhetsförlagd utbildning, VFU (Figur 1). All landstingsfinansierad hälso- och sjukvård i länet omfattas av utbildningsuppdraget.



Figur 1. Universitet och högskolor som landstinget har avtal med, samt övriga utbildningsanordnare som landstinget samverkar med, avseende studerandes verksamhetsintegrerade lärande.

I enlighet med det regionala ALF-avtalet organiseras samverkan mellan KI och Stockholms läns landsting i tre nivåer. På ledningsnivå finns Ledningsgruppen KI-SLL och dess beredningsgrupper Forskningsrådet och Utbildningsrådet. Utifrån det regionala ALF-avtalet arbetar Utbildningsrådet kring gemensamma utbildningsfrågor tillsammans med de tre enskilda högskolorna, Ersta Sköndal Bräcke högskola, Röda Korsets Högskola och Sophiahemmet Högskola. Sex arbetsgrupper arbetar på uppdrag av rådet för att säkerställa VIL av god kvalitet.

Arbetsgruppernas fokusområden är

- Kvalitetsuppföljning VIL
- IT-kedjan och JoBSH (e-utbildning i journalhantering, bemötande, sekretess och hygien)
- KTC (kliniska träningscentra)
- KUA/KUM (kliniska utbildningsavdelningar och -mottagningar för interprofessionellt lärande)
- Pedagogisk kompetens
- Samordning VIL

Landstinget stödjer utveckling av akademiska lärandemiljöer för att säkerställa hög kvalitet inom verksamhetsförlagd utbildning. Landstinget bidrar aktivt till pedagogiskt inriktat forsknings- och utvecklingsarbete genom årliga utlysningar av ALF-medel för pedagogiska projekt. På uppdrag av landstingsdirektören har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och

Landstingsstyrelsens förvaltning under året inlett ett samarbete med syfte att tydliggöra och öka privata vårdgivares medverkan i utbildningsuppdraget.

Inom förvaltningen har upphandling av studentlicenser för Office365 genomförts.

En utveckling av IT-stödet KliPP har påbörjats för att optimera användarvänligheten och skapa tydlig struktur av behörigheter för anpassning till nya krav relaterat till GDPR.

3.2 Genomförande

Underlag för utbildningsbokslut har inhämtats från verksamheterna. Vissa delar av underlagen har tagits fram centralt av förvaltningen, såsom intäkter, vissa kostnader och antal studerandeveckor. Verksamheternas inlämnade redovisningar återfinns längre fram i detta bokslut. En del verksamheter har även redovisat utbildningsaktiviteter och handledarkompetens som avser allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare. Kostnader och intäkter avseende AT och ST ingår inte i detta bokslut.

3.3 Övergripande resultat

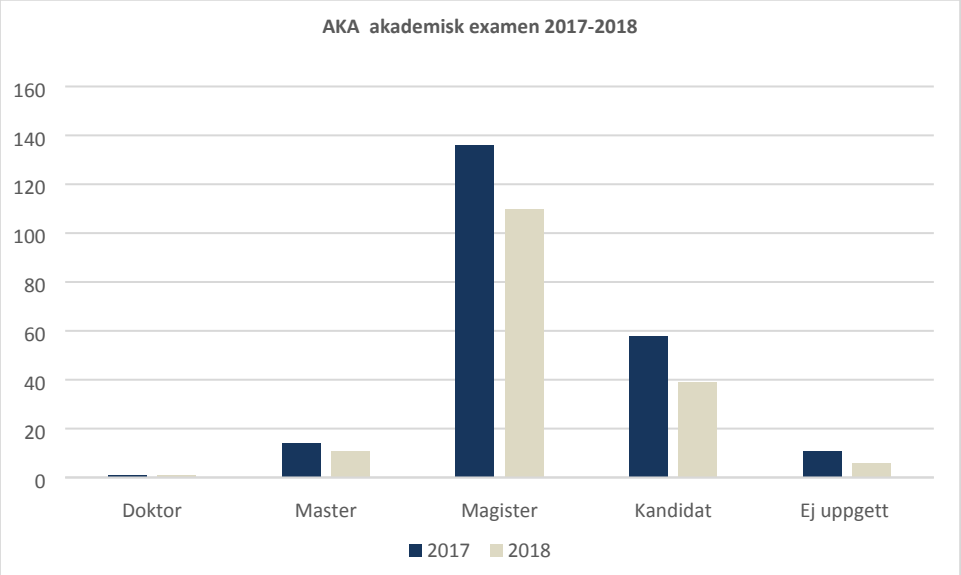
Under året har ca 100 500 utbildningsveckor genomförts i landstingsfinansierade verksamheter, vilket är en ökning med drygt 2650 veckor jämfört med 2017 enligt statistik hämtad från IT-stödet KliPP. Läkarstudenter och sjuksköterskestudenter är de största studentgrupperna. Här ska beaktas att siffran för läkarstudenter även inkluderar teoretiska kursmoment som genomförs i kliniknära miljöer under kliniska kurser.

För antalet studerandeveckor per studerandekategori, se bilaga 2 på sidan 29.

Verksamheterna redovisar att satsningar gjorts för att stärka handledarkompetensen, pedagogiska funktioner och utveckla interprofessionella lärandemiljöer. Pedagogiska modeller, såsom peer-learning, har införts inom flera verksamheter för att möta ett ökande antal studenter. Satsningar har även gjorts på samordnad introduktion och mottagande av studerande. Verksamheterna har haft utmaningar att uppfylla utbildningsuppdraget på grund av ombyggnationer och verksamhetsflytt. AKA:s (adjungerad klinisk adjunkt) funktion har varit betydelsefull för samordning och utveckling av utbildningsuppdraget och för samverkan med lärosätena.

3.4 Resultat

De största utbildningskostnaderna som redovisas är lönekostnader för olika professioner och funktioner som är kopplade till utbildningsuppdraget, som utbildningsrelaterade tjänster och uppdrag som AKA etc. Kompetenskrav för AKA-uppdrag är lägst magisterexamen samt pedagogisk utbildning om 7,5 högskolepoäng eller motsvarande. Jämfört med 2017 har antalet AKA minskat från 222 till 167 enligt inrapporterade underlag. Av de 167 AKA som verksamheterna redovisat för 2018 så har 39 kandidatexamen, 110 magisterexamen, 11 masterexamen och en AKA har doktorsexamen (tabell 1). Det innebär att 73% av AKA uppfyller kraven på akademisk kompetens, vilket är en ökning jämfört med 2017 då 68% av AKA uppfyllde kraven på akademisk kompetens. Om AKA inte har magisterexamen vid uppdragets början ska magisterexamen uppnås under avtalstiden.



Tabell 1. Akademisk examen avseende Adjungerade kliniska adjunkter, AKA.

3.5 Handledarkompetens

Verksamheterna har redovisat satsningar på olika former av handledarutbildning under året (se verksamheternas rapporter på kommande sidor). Andelen medarbetare med handledarutbildning kan inte sammanställas utifrån verksamheternas inrapporteringar då data är redovisad på olika sätt. Kompetensplaneringsmodellen KOLL kan användas för redovisning av handledarkompetens när det är fullt implementerat i verksamheterna.

3.6 Interprofessionellt lärande och teamarbete, kärn-IPE

Landstingets akutsjukhus har i uppdrag att tillhandahålla kliniska interprofessionella lärandemiljöer för kärn-IPE som är obligatoriska kursmoment för arbetsterapeut-, fysioterapeut- sjuksköterske- och läkarstudenter. Kapaciteten vid dessa Kliniska utbildningsavdelningar (KUA) och Kliniska utbildningsmottagningar (KUM) har inte helt kunnat tillgodose behovet av utbildningsplatser på grund av ett ökat antal sjuksköterskestudenter. Ersättningen till verksamheterna fördelades efter antalet genomförda studerandeveckor föregående år vid dessa enheter.

3.7 Kliniska träningscenter (KTC)

KTC är specialutrustade enheter där studenter och medarbetare kan träna, utveckla och reflektera kring olika kliniska moment i sitt lärande tillsammans med pedagoger. Träning sker bl. a. genom olika simuleringsövningar. Fördelningen av ersättningen till KTC-verksamheterna på akutsjukhusen baseras på nämndernas och bolagens totala antal studerandeveckor föregående år.
Finansieringen av KUA, KUM och KTC delas mellan Stockholms läns landsting och lärosätena. Lärosätenas ersättning har legat på samma nivå under flera år trots senare års utökning av antalet sjuksköterskestudenter. En ny ersättningsmodell har tagits fram under 2018 för att gälla från och med 2020.

3.8 Akademiska lärandemiljöer

Landstingets stöd för fortsatt utveckling av pedagogiska lärandemiljöer inom Akademiska vårdcentraler, AVC, Akademisk ambulans och Akademisk geriatrik, har fortsatt. Dessa plattformar omfattar både landstingsägda och privata vårdgivare och de samverkar med lärosäten och skolor för studenters verksamhetsintegrerade lärande. Under hösten har ett projekt finansierats av landstinget där SLSO/FOUnu tagit fram förslag på hur VIL-samordning inom ASIH/SPSV (avancerad sjukvård i hemmet/specialiserad palliativ slutenvård) kan organiseras för att även inkludera privata vårdgivare.

3.9 Kvalitetsuppföljning av VIL

Under året har en arbetsgrupp, tillsatt av KI-SLL Utbildningsråd samt de tre enskilda högskolorna, arbetat med att optimera kvalitetsuppföljningsverktyget CKU3VIL. Under hösten 2018 genomfördes en pilotomgång av kvalitetsuppföljningen med ett nytt sätt att samla data från studenter. Resultatet är ej sammanställt ännu. I piloten ingick Karolinska universitetssjukhuset, Stockholms läns sjukvårdsområde, Danderyds sjukhus AB och Södersjukhuset AB samt Karolinska Institutet, Ersta Sköndal Bräcke högskola och Sophiahemmet Högskola.

3.10 Uppbyggnad av fysiska lärandemiljöer inom psykiatrisk vård eller primärvård

Den ekonomiska satsningen inom KI-SLL-budgeten för uppbyggnad av fysiska lärandemiljöer inom psykiatri och primärvård har slutförts under året. Slutförda projekt har resulterat i inköp av IT-teknik, kommunikationsutrustning, möbler, iordningsställande av fysiska utrymmen för studentaktiviteter både med och utan patienter.

3.11 Utveckling av lärandemiljöer inom förlossningsvård och mödrahälsovård

Av de statliga medel som landstinget erhållit för att förbättra förlossningsvård och kvinnors hälsa utlystes 4 mkr för utveckling av lärandemiljöer för studerande inom förlossningsvård och mödrahälsovård. Patientområde graviditet och förlossning vid Karolinska universitetssjukhuset, BB Stockholm, BB Södertälje och Mödrahälsovård SLSO beviljades projektmedel för 2018 och projekten är nu avslutade. Projekten har bland annat lett till utökad handledarkompetens och utrustning för simulerad träning.

3.12 Center för kliniskt interprofessionellt lärande

Landstinget avsatte en miljon kronor för fortsatt uppbyggnad av Center för kliniskt interprofessionellt lärande. Centret, som är placerat vid Södersjukhuset, är ett landstingsövergripande kunskapscentrum för kliniskt interprofessionellt lärande (IPL) för medarbetare inom vårdens alla professioner. Centret drevs som ett treårsprojekt och har under 2018 utvärderats positivt och därmed fått ett fortsatt uppdrag. Under 2018 har kurser genomförts för IPL-facilitatorer med deltagare från flera professioner inom olika vårdverksamheter där även privata vårdgivare deltagit.

3.13 Pedagogiskt forsknings- och utvecklingsarbete

I samverkan med Karolinska Institutet, KI, avsätter Stockholms läns landsting årligen ALF-medel för pedagogiskt forsknings- och utvecklingsarbete. Projekten ska leda till utveckling av de kliniska delarna av vårdutbildningarna som KI och övriga högskolor bedriver i landstingets verksamheter. Medel kan sökas för ett, två eller tre år. Totalt avsätts 6 mkr per år. Beviljade projekt 2018 framgår av bilaga 1 (sd

Beviljade projekt 2018 (ansökningsår 2017) framgår i bilaga 2 på sidan 30.

3.14 Inkomna rapporter från verksamheterna – genomfört utbildningsuppdrag 2018

I bilaga 2 på sidorna 31-46 redovisas inkomna årsrapporter från verksamheterna.

3.15 Sammanfattning

Antalet studerandeveckor har ökat kontinuerligt de senaste åren. Under året har verksamheterna inom landstinget trots en pressad situation genom ombyggnationer och flytt av vård, ändå lyckats uppfylla utbildningsuppdraget genom införande av nya pedagogiska modeller och satsningar på handledarkompetens. Det behövs dock ändå ett fortsatt arbete för att stärka lärandemiljöerna och även involvera fler privata vårdgivare i utbildningsuppdraget.

4. Bilaga 1 - Statistik över utlysta medel inom forskning och utveckling

4.1 Projektmedel sökta i konkurrens

Ansökningar och beviljade projekt	Ansökningsår 2018	Ansökningsår 2017	Ansökningsår 2016	Ansökningsår 2015
ALF Medicin				
Antal sökande	393	432	428	417
Antal beviljade	149	157	157	162
Beviljandegrad	38%	36%	37%	39%
Forskning i Nätverkssjukvården				
Antal sökande	19	28	NA	NA
Antal beviljade	12	16	NA	NA
Beviljandegrad	63%	57%	NA	NA

Antal sökta och beviljade projekt 2015-2018

Ansökningar och beviljade projekt	Beviljade 2018	Sökta 2018	Beviljadegrad 2018
PG1: Kardiovaskulära och respiratoriska sjukdomar	13	42	31%
PG2a: Neuro-, ögon- och ÖNH-sjukdomar inkl. skalltrauma	21	54	39%
PG2b: Psykiska sjukdomar och beroende	19	47	40%
PG3: Infektion, inflammatoriska och immunologiska sjukdomar	18	56	32%
PG4: Cancer och hematologiska sjukdomar	25	63	40%
PG5: Metabola och endokrina sjukdomar	8	25	32%
PG6: Rörelseorganens sjukdomar och trauma	19	47	40%
PG7: Urogenitala sjukdomar, obstetrik och neonatologi	13	34	38%
PG8: Medicinsk teknik, vårdprocess och vårdorganisation	13	25	52%

Antal ansökningar och beviljade projekt fördelat per prioriteringsgrupp

Projekttitel	Huvudsökande	Beviljat 2018	Beviljat 2019	Beviljat 2020
Genetic and mammographic determinants of interval breast cancer. Genetiska och mammografiska faktorer av betydelse för intervallbröstcancer.	Prof Kamila Czene	900	950	900
Longterm brain dysfunction after surgery and trauma	Prof Lars I Eriksson	800	800	850
Kliniska studier rörande födoämnes- och luftvägsallergi – från molekylära mekanismer till förbättrad diagnos och behandling	Prof Marianne van Hage	800	800	800
Transdisciplinary Synergies to Disclose Complexity in Neurodevelopmental Disorder Etiologies: A Basic Science and Clinical Twin Study (“RATSS”)	Prof Sven Bölte	1 000	1 000	1 000
Molekylära, funktionella och kliniska aspekter av tumörutveckling i endokrina organ	Prof Catharina Larsson	900	800	800

Exempel på ALF-projekt som tilldelades mest medel 2018 (tkr).

ALF/NSV projekt per sjuhus/sjukvårdsenhet	Belopp (mkr) 2018	Antal projekt 2018
Danderyds sjukhus	15	8
Karolinska Universitetssjukhuset	236	119,1
SLSO	55	21,4
Södersjukhuset	18	8,9
Övriga (S:t Eriks Ögonsjukhus, Ersta, S:t Göran mfl)	14	6

Fördelning av projekt (belopp och antal) per sjukhus/område.

4.2 Sökbara kliniska forskartjänster

Ansökningar och tjänster	Beviljade 2018	Sökta 2018	Beviljadegrad 2018
Forskar ST	6	16	38%
Kliniska postdoktorer	10	45	22%
Kliniska forskare	5	27	19%
Högre kliniska forskare	10	31	32%

Antal ansökningar och beviljade tjänster fördelat per tjänstetyp

Ansökningar och tjänster	Danderyds sjukhus	Karolinska Universitetssjukhuset	SLSO	Söder sjukhuset	Övriga (Ersta, S:t Göran mfl)
Forskar ST	3	15	2	1	0
Kliniska postdoktorer	6	22	4	3	0
Kliniska forskare	1	10	2	1	0
Högre kliniska forskare	2	21	2	3	2

Antal aktiva tjänster fördelat per sjukhus/enhet

5. Bilaga 2 - Utbildning

5.1 Antalet studerandeveckor

Tabell 1. Antalet studerandeveckor 2018 enligt uppgifter som tagits fram centralt via KliPP (Kliniskt Placeringsprogram) och verksamheternas faktureringsunderlag. Tabellen är inte helt komplett då vissa placeringar saknas i KliPP.

Studerandekategori	**Antal veckor 2018**	**Antal veckor 2017**
Ambulanssjukvårdare, lärande i arbete (LIA)	106	Ingår i LIA totalt
Apotekarprogrammet	114	60
Arbetsterapiprogrammet	1305	1279
Audionomprogrammet	194	155
Barnmorskeprogrammet	2368	2635
Biomedicinska analytikerprogrammet	965	1162
Dietistprogrammet	137	134
Fysioterapeutprogrammet	2720	3203
Kiropraktor legitimationspraktik	137	177
Kompletteringsutbildning barnmorskor	90	0
Kompletteringsutbildning fysioterapeuter	66	0
Kompletteringsutbildning läkare	322	Ej redovisat separat
Kompletteringsutbildning sjuksköterskor	350	Ej redovisat separat
Logopedprogrammet	635	682
Läkarprogrammet	45 383	44 265
Magisterprogrammet klinisk farmaci	24	Ingen uppgift
Medicinska sekreterare (LIA)	2611	Ingår i LIA totalt
Naprapat legitimationspraktik	66	161
Psykologprogrammet	1333	1688
Sjukhusfysikerprogrammet	77	80
Röntgensjuksköterskeprogrammet	787	761
Sjuksköterskeprogrammet	27 489	27 213
Socionomprogrammet	696	727
Specialistsjuksköterskeprogrammen	4449	3865
Sterilltekniker och specialistundersköterska (LIA)	309	Ingår i LIA totalt
Gymnasieskolor, arbetsplatsförlagt lärande (APL)	7802	7228
LIA totalt 2017 (LIA 2018 redovisat per utbildning)	Red. per utb.	2407
Totalt	**100 535**	**97 882**

5.2 Beviljade projekt 2018 (ansökningsår 2017)

Projektets hemvist	Projekttitel	Belopp kr
Karolinska Institutet	Från engagerad individ till fungerande systemperspektiv – Integration av pedagogisk forskning i den kliniska utbildningsmiljön	500 000 + 500 000 + 520 000
Danderyds sjukhus AB	Med fokus på innehåll Tröskelbegrepp som strategi för att stödja undervisning och lärande i VFU	600 000
Karolinska Institutet	Supporting students in higher education to learn to translate knowledge for use in everyday nursing home care	300 000
Karolinska Institutet	Studenters uppfattning och erfarenhet av sin kliniska lärandemiljö och hälsorelaterad livskvalitet - en yrkesövergripande studie	400 000 + 400 000 + 400 000
Södersjukhuset AB	Att bli ett med sin profession - studier om sjuksköterske- och läkarstudenters professionella utveckling	400 000 + 400 000
Karolinska Institutet	Att lära sig hur patienter lär - en pedagogisk modell för studenter på avancerad nivå	500 000 + 550 000
Karolinska universitetssjukhuset	Programöverskridande studentmöten baserade på virtuella patientfall	400 000
Karolinska universitetssjukhuset	Verksamhetsintegrerat lärande på förlossningsklinik	600 000
Totalsumma		**6 470 000**

5.3 Inkomna rapporter från verksamheterna – genomfört utbildningsuppdrag 2018

Nedan redovisas inkomna rapporter från verksamheterna:

5.3.1 Akademisk ambulans

Sammantaget och utifrån utbildningsbokslutet 2017 är värderingen att merparten av planerade åtgärder har genomförts under 2018 även om antalet studerande veckor minskat. Fortsatt är antalet handledare som genomgår handledarutbildning/motsvarande mycket lågt och det är oklart hur många som genomfört nätbaserad handledning som tillhandahålls via KI-SLL. Det är även under 2018 fortsatt oklart hur verksamheterna använder studentersättningar för att främja lärandemiljöer på respektive ambulansstation. Minskningen av studentveckor har varit beroende på förändringar i lärosätens utbildningsplaner och att den kliniska verksamheten varit belastad i relation till förberedelser inför nytt vårdavtal 2019.

Det nya vårdavtalet mellan ambulanssjukvården och SLL kommer inte att ha någon påverkan på Akademisk ambulans utöver att Akademisk ambulans finns utskrivet som en länsövergripande stödjande verksamhet för utbildning och forskning. Oavsett, de utbildningsrelaterade insatser som genomförts under 2018 har varit i samverkan med samtliga vårdgivare inom ambulanssjukvården i Stockholms Läns Landsting (SLL) och de lärosätena med grund- och specialistutbildning för sjuksköterske-, läkar-, och specialistutbildningsstuderande. Även ST-utbildning för Akutläkare har genomförts i samverkan med bland annat Södersjukhuset AB. Gällande SOS Alarm som är en del av Akademisk ambulans, deras medverkan i utbildning på grund- och avancerad nivå beskrivs inte närmare i bokslutet då de inte har ett utskrivet utbildningsuppdrag. Det bör dock poängteras att SOS Alarm även under 2018 tagit emot grundutbildnings- och specialistsjuksköterskestuderande som genomför verksamhetsförlagd utbildning (VFU) i ambulanssjukvården för fältstudier och föreläsningar. Vidare medverkar SOS Alarm i utbildningsprogram på Karolinska Institutet (KI) och Sophiahemmet Högskola (SHH) för specialistssjuksköterskestuderande inom ambulanssjukvård.

Att öka och stärka samverkan mellan lärosäte och verksamhet är och har varit en kontinuerlig process sedan starten av Akademisk ambulans 2013. Under 2018 har processen fortsatt genom att Adjungerade kliniska adjunkter (AKA) medverkat i studerandes kliniska utbildning. Vidare har AKA, samordnare och medarbetare inom ambulanssjukvården medverkat i utbildningsprogram som handledare för examensarbeten och föreläsare i olika utbildningsprogram. I syfte att kvalitetssäkra VFU platserna ur ett lärande-, utbildnings- och säkerhetsperspektiv så har AKA faciliterat att

samtliga grundutbildningsstudenter fått teoretisk och färdighetsträning under sina VFU perioder (1ggr/vecka/student). Under året har sjuksköterskestuderande (termin 4-5) från Röda Korset Högskola och KI genomfört VFU i ambulanssjukvården. Ersta Sköndal Bräcke högskola har endast haft enstaka VFU-veckor för grundutbildningsstuderande i verksamheten under 2018 då de lagt om utbildningsplanen. SHH har gjort bedömningen att deras studerande i relation till lärandemål inte kan genomföra längre sammahanhållande VFU perioder i ambulanssjukvården, deras studerande har därför endast gjort kortare verksamhetsintegrerat lärande (VIL) i ambulanssjukvården. SLL Prehospitala kunskaps- och kliniskt träningscentrum (P-KTC) i Solna har fortsatt inte använts av grundutbildningsstuderande i någon större omfattning (endast läkarstuderande) då P-KTC inte omfattas av utbildningsdirektivet. I stället har KTC på sjukhus och lokaler i verksamheten använts för färdighetsträning. Vilket leder till att inriktningsspecifik träning för grundutbildnings- och specialistsjuksköterskestuderande inte kan genomföras i den omfattning som är önskvärt och att det blir om möjligt ännu högre belastning på befintliga KTC.

Akademisk ambulans AKA från samariten Ambulans har under 2018 haft en mycket stor del av ambulanssjukvårdarutbildningen som genomförs på MedLearn på uppdrag av nytt uppdrag från yrkeshögskolan (YH). MedLearn har under 2018 förberett för att deras LIA-placeringar ska registreras i IT-stödet KliPP.

Frekvensen av interprofessionella (IPL/IPE) aktiviteter inom ambulanssjukvården har varierat över året beroende på tillgången av olika studerandekategorier som genomfört VFU i verksamheten. Under VT 2018 genomfördes kärn-IPL i ambulanssjukvården. Även om studerande, handledare, vårdsökande och organisation var mycket nöjda med konceptet KUAmbulans för läkar- och sjuksköterskestudenter så genomfördes det inte under HT2018 av pragmatiska skäl. Vidare gällande IPL så har aktiviteter såsom seminarier och färdighetsträning inte kunna genomföras annat än som sporadiska inslag under VFU då VFU-beställningarna varit uni-professionella i mycket hög omfattning. AKA och personal från klinisk verksamhet har dock medverkat i studentvald kurs på läkarprogrammet och i ST-utbildning för akutläkare, även om det inte är IPL-aktiviteter mellan olika studerandekategorier så faciliterar det IPL för klinisk personal. Årets handledarpris har även under 2018 delats ut till tre medarbetare (Falck, Samariten och AISAB). Formativa utvärderingar och utvärderingar som genomförts på lärosäten visar att läkare, -sjuksköterske-(termin 4–6) och specialistsjuksköterskestudenterna är nöjda – mycket nöjda med VFU i ambulanssjukvården, de studerande anger även att de i hög till mycket hög omfattning når lärandemålen. För att stärka och säkerställa bedömningar samt stödja handledare i att ge strukturerad återkoppling till studerande

som genomför VFU så har arbetet med att validera flerkällorsåterkoppling (patienter, närstående, kollegor etc.) fortsatt under 2018.

Akademisk ambulans utbildningsrelaterade aktiviteter har under 2018 presenterats för omvärlden i ökad omfattning jämfört med 2017. Presentationer och samverkan har genomförts både nationellt och internationellt via pedagogiska nätverk, nationella och internationella kongresser samt genom att erfarenheter presenterats i vetenskapliga och populärvetenskapliga publikationer. Medverkande i akademisk ambulans har även beviljats pedagogiska utvecklingsmedel i ökad omfattning jämfört med 2017 (inga av dessa kostnader/intäkter redovisas i utbildningsbokslutet då medlen finns på KI).

Handledarkompetens
Precis som tidigare är det en begränsad del av medarbetarna i verksamheten som har genomgått formell handledarutbildning avseende VFU under 2018 (och tidigare) även om arbetsgivarna ger uttryck för att det behövs. Även om 2015–2018 års målsättning inte nåddes så är ambitionen att under 2019 öka den formella pedagogiska kompetensen genom att delfinansiera och stödja medarbetare till att söka och genomföra sk stepping stones- kurser eller motsvarande. För närvarande finns inget system som ger svar på hur många medarbetare som genomfört s.k. stepping stones-kurser eller motsvarande då ingen gemensam modell för kompetensbeskrivning finns hos de olika vårdgivarna. För att säkerställa kvaliteten och handledarkompetensen för ST-utbildningen så genomförs den i samverkan med bland annat Södersjukhuset. Gällande handledning på forskarutbildningsnivå så finns det två medarbetare med formell handledarkompetens inom verksamheten.

5.3.2 Capio Dalen geriatrik

Capio Dalen geriatrik har inte inlämnat underlag för utbildningsbokslut då deras vårdavtal med Stockholms läns landsting upphörde under 2018. Endast intäkter och kostnader är redovisade genom centralt framtagna uppgifter.

5.3.3 Capio St. Görans sjukhus

Genomförandet av Capio St Görans FoU-strategi för att uppnå status som universitetssjukhusenhet (USV-enhet) har fortsatt enligt plan med tonvikt på bl.a. pedagogiska meriter och utvidgade åtaganden inom VFU/VIL. Självskattning av de i maj 2018 fastslagna regionala kriterierna enligt ALF-avtalet är under hösten genomförd och klinikvisa handlingsplaner påbörjade i de fall kompetenser och/eller resurser behöver förstärkas. AKA forum har omformats till att samtliga AKA och handledaransvariga har möten tillsammans där föreläsare inbjuds att hålla föreläsning utifrån sina företrädesvis pedagogiska forskningsresultat. En "Ultraljusakademi" finns

implementerad vid sjukhuset för systematiserad undervisning i ultraljudsdiagnostik för läkare verksamma vid den somatiska akutmottagningen.

Handledarkompetens
Majoriteten av de specialistläkare, ST-läkare, sjuksköterskor, BMA och paramedicinare som har formella/faktiska handledaruppdrag inom läkarprogrammet, sjuksköterskeprogrammet och övriga hälso- och sjukvårdsprogram på grund- och avancerad nivå har formell handledarkompetens. För att stödja studerandes lärande erbjuds årligen handledarutbildning till varje berörd medarbetare som behöver komplettera denna. Under året har ett sjukhusövergripande kompetensprogram implementerats (Capio Competence) som stöd för medarbetarnas faktiska kompetens och kompetensutveckling. Den totala andelen specialistläkare som enligt definitionen ovan har någon form av handledarkompetens är ca 90%, av sjuksköterskor ca 30%, av BMA ca 20% och av paramedicinare ca 30%.

5.3.4 Danderyds sjukhus AB

FoUU-kommittén vid sjukhuset har fastställt uppdrag för FoUU-grupp vid respektive verksamhetsområde, där utbildningsuppdraget på kliniknivå tydliggjorts. I FoUU-gruppens uppdrag ligger bland annat att utveckla och följa upp en strategisk plan för att säkra och utveckla kvaliteten i utbildningsuppdraget inklusive pedagogisk, akademisk och professionell kompetensutveckling i enlighet med KI-SLL-beslut om kriterier för USV-enheter.

Sjukhusets utbildningsråd är ett beredande organ under FoUU-kommittén och är sammansatt av utbildningsföreträdare, chefer och pedagogiska funktioner med lika stor representation från DSAB och KIDS. Utbildningsrådets uppdrag är bland annat att systematiskt driva kvalitetsutvecklingsarbete inom verksamhetsintegrerat lärande (VIL), att säkerställa tillgång till lokaler och utrustning som studenterna behöver för att kunna uppnå lärandemål, att tydliggöra VFU/VIL-processens struktur samt att föreslå sjukhusövergripande riktlinjer för att säkerställa sjukhusets utbildningsåtagande.

Utbildningsrådet har under året bland annat arrangerat en utbildningsmodul på Forskningens- och utbildningens dag, vilken arrangeras varje år. Den här gången med fokus på och paneldebatter kring handledarskap samt vad studenter bidrar med till verksamheterna utifrån ett chefsperspektiv. Utbildningsrådet har också haft ett dialogmöte med VD, HR-direktör, chefläkare samt verksamhetschefer om styrning och ledning av utbildningsuppdrag, infrastruktur för utbildning samt förutsättningar för utbildningsuppdraget vid DSAB. Detta dialogmöte, som

ett led i att synliggöra utbildningsuppdraget kommer att följas av ytterligare ledardialoger med förstalinjechefer på samma tema. Planering av utbildningsverksamhet i nya lokaler samt anpassning av utbildningsåtagandet före, under och efter flytt till den nya akutvårdsbyggnaden har varit en stående punkt på rådets agenda under året.

Sjukhusledningen har under 2018 uppdragit verksamheterna att göra satsningar på att öka andelen medarbetare med grundläggande pedagogisk utbildning i form av e-lärandet ”Handledning inom verksamhetsförlagd utbildning - Introduktion till handledning”, vilket har varit ett av målen i sjukhusets verksamhetsplan. Verksamhetsområdena har prioriterat denna utbildningssatsning även om det varit svårt att ur kompetensplaneringsverktyget få ut relevant och heltäckande data som ger rättvisande resultat av satsningen.

Nedan följer en beskrivning av några aktiviteter som de tolv verksamhetsområdena har arbetat med under året för att utveckla utbildningsuppdraget.

Fokus har bland annat legat på att förbättra förutsättningarna för handledningsuppdraget, vilket har gjorts genom att på vissa håll utöka tiden för de kliniska handledarnas uppdrag. Andra har genomfört interprofessionella handledarseminarier och påpekas att AKA-funktionen, eller motsvarande, fyller en viktig funktion i att stötta de kliniska handledarna. Vid ett verksamhetsområde finns en grupp som arbetar aktivt med att utveckla och förbättra såväl studentmottagandet som den kliniska handledningen och stöd till handledarna.

Flera verksamhetsområden anger att de på olika vis arbetat med att både utveckla, modernisera och effektivisera den kliniska utbildningen för studenter. Det handlar om att i större omfattning använda sig av streamade föreläsningar eller poddar, där studenterna aktiveras i form av reflektion under handledning kring det de tagit del av. Vidare beskrivs utveckling av det pedagogiska arbetet genom att ha infört interprofessionella case-seminarier vilket syftat till att underlätta studenternas reflektion. Ett annat sätt som beskrivs är att ha infört kortare interprofessionella seminarier. Ett verksamhetsområde har infört återkommande strukturerad formativ bedömning av studenterna då de efterfrågat återkoppling i högre grad och några verksamheter beskriver att de sett över rutiner för examination och även säkerställt att studenternas lärandemål kan uppnås i verksamheten. Vissa verksamheter har infört egna digitaliserade utvärderingar eller webbaserade enkätundersökningar som studenterna fyller i efter avslutad VFU, där de som rapporterat resultatet får mycket god återkoppling på studentnöjdheten.

Det interprofessionella inslaget i utbildningsuppdraget är i växande omfattning och ett verksamhetsområde arbetar helt teambaserat vilket medför ett interprofessionellt och teambaserat studentuppdrag. Interprofessionellt lärande och handledning förekommer förutom vid KUA och KUM även vid andra verksamhetsområden bland annat genom interprofessionella utbildningsronder, interprofessionella studerandeteam, interprofessionella reflektionsseminarier för studenter samt interprofessionella handledarmöten. Verksamheten vid KUA har tydliggjort och definierat målen för såväl det interprofessionella som det ämnesspecifika lärandet/utbildningen för studenter och medarbetare. Till följd av det förändrade vårduppdraget har KUM under året flyttats från ortopedakuten då patientunderlaget för denna verksamhet till största delen överflyttats till Närakuten inom SLSO. KUM har därför flyttats till den kirurgiska sektionen vid akutmottagningen för att på ett bättre sätt kunna tillgodose studenternas lärandemål. Flytten och utvecklingen av den nya KUM har gått smidigt och den är nu välfungerande. Även peer-learning används vid några enheter i växande omfattning och det sker både inom och mellan grund- och specialistutbildning av sjuksköterskor.

Med hänsyn tagen till vårdplatssituation och bemanningsläge har inte alla verksamheter kunnat uppnå de mål de satt upp för att starta studenttäta enheter eller ens bibehålla sin tidigare kapacitet avseende VFU-platser. Trots en mycket bekymmersam situation under året har dock vissa enheter kunnat öka antalet VFU-veckor något, bland annat genom att studerande i allt högre utsträckning genomför sin kliniska utbildning på ”obekväm arbetstid”. De studenttäta enheterna möjliggör såväl en förtätning som en förbättring av utbildningsuppdraget.

Några verksamheter har beskrivit hur de uppmuntrar medarbetare/handledare att delta vid forskningsseminarier och andra forskningsrelaterade aktiviteter, bland annat för att inhämta aktuell kunskap kring forskning om evidensbaserade utrednings- och behandlingsmetoder för att på så sätt ökan kunskap om evidensbaserat arbetssätt samt belysa forskningens betydelse för utbildningsuppdraget. Många verksamheter har arbetat målmedvetet med att synliggöra utbildningsuppdraget. Att involvera chefer i organisationen kring studerandeverksamheten nämns som en nyckelfaktor.

Handledarkompetens

Det har inte varit möjligt att i detta bokslut redovisa hur stor andel av alla medarbetare som har någon form av formell handledarkompetens uppdelat per profession/yrkesgrupp på en sjukhusövergripande nivå då det saknas systematisk och heltäckande registrering av handledarkompetens i kompetensplaneringsverktyget ProCompetence.

Inkomna underlag från verksamhetsområdena visar på en varierande utsträckning och omfattning av formell handledarkompetens. Enligt uppgifter från vårdverksamheterna har stora och prioriterade satsningar gjorts för att stärka och öka handledarkompetensen på DSAB.

5.3.5 Ersta sjukhus

Verksamhetsförlagd utbildning (VFU) – sjuksköterske-, fysioterapeut- samt naprapatutbildning

De olika enheterna inom Ersta sjukhus tog under 2018 emot sammanlagt 76 studenter under totalt 284 VFU-veckor. Studenterna kom från specialistsjuksköterske- (13 st), röntgensjuksköterske- (9 st) och fysioterapeutprogrammet (17 st), kompletteringsutbildning fysioterapeut (1 st) och grundutbildningen för sjuksköterskor (36 st).

Ersta sjukhus har en person som är huvudansvarig för administration och placering av studerande för VFU. På varje enhet (kirurgavdelning, operation, anestesi, hospice, ASIH, psykiatriavdelning, röntgenavdelningen, fysioterapi) finns en studentansvarig med kandidat- eller magisterexamen. Studentansvarig på respektive enhet ansvarar för den verksamhetsförlagda utbildningens upplägg och innehåll. Upplägget utformas i samråd med aktuella lärosäten.

På samtliga enheter finns handledarutbildad personal som ansvarar för att planen för VFU följs. Inom Ersta sjukhus bedrivs olika typer av verksamheter vilket leder till att upplägget för VFU varierar. Peer-learning är på samtliga enheter en viktig del av VFU för att uppmuntra lärande och reflektion. På kirurg- och medicinklinikernas vårdavdelning använder man också den pedagogiska modellen studentsal.

Ersta sjukhus har som ambition att ta emot ett ökat antal studenter under 2019. I takt med att allt fler medarbetare genomgår handledarutbildning, ökar vår förmåga att ge fler studenter möjlighet till givande och lärorik VFU av hög kvalitet.

Arbetsplatsförlagt lärande (APL), Lärande i arbete (LIA) och Praktisk arbetslivsorientering (PRAO)

De olika enheterna inom Ersta sjukhus tog under 2018 emot sammanlagt 14 studenter. Undersköterska (9 st), medicinsk sekreterare (1 st), steriltekniker (2 st), PRAO (2 st) under totalt 61 veckor.

Läkarstudenter

Kirurgkliniken tar sedan många år tillbaka emot läkarstudenter från Danderyds Sjukhus/Karolinska Institutet för utbildning i kirurgi. Vanligtvis tar man emot två grupper av studenter per termin där varje grupp utgörs av 3-5 studenter och varje grupp gästar kliniken under 3 veckors tid. Totalt sett så bedrivs utbildning under ca 12 veckor per år. Utbildningsmomenten består bland annat av: handledda seminarier gällande specifika kirurgiska diagnoser, handledda så kallade studentmottagningar (där student och

specialistläkare ser och handlägger patienter gemensamt), praktiskt assisterande på operationsavdelningen, auskultation på de övriga kirurgiska enheterna (slutenvård, dagkirurgi, mottagning samt endoskopi). Placeringen på kirurgkliniken/Ersta sjukhus är mycket uppskattad och har i de senaste årens utvärderingar rankats högst av studenterna själva (i jämförelse med övriga placeringar).
Hospicekliniken tar återkommande emot två studenter i termin 11 varje vår och höst. Studenterna gör en klinisk placering på Ersta Hospiceklinik under sin kurs i palliativ medicin på Stockholms sjukhem.

ST-läkare i kirurgi (utanför Ersta sjukhus ST-uppdrag)
Kirurgkliniken Ersta Sjukhus har en lång tradition av att utbilda kirurgspecialister och tar löpande emot två ST-läkare för vidareutbildning i kirurgi. För närvarande så kommer bägge dessa två läkare ifrån Karolinska Universitetssjukhuset, men tidigare år så har man tagit emot läkare även ifrån övriga storsjukhus samt även från andra delar av landet. Läkarna stannar oftast för tjänstgöring mellan 3–6 månader även om kortare perioder förekommer. Målet för de flesta ST-läkare som kommer till Ersta är så kallad ”volymsträning” av våra vanligaste typoperationer, och då framförallt ljumskbråck, bukväggsbråck och galloperationer. De gästande läkarna planeras in dubbelt tillsammans med en erfaren specialist för att säkerställa god handledning. ST-läkarna erhåller sin lön ifrån sitt hemsjukhus till 100%. Ersta Sjukhus erhåller dock inte någon ekonomisk ersättning eller kompensation för det produktionsbortfall som oftast blir till följd av att färre operationer utförs per sal och dag när det är en ST-läkare som opererar (i snitt 1 operation färre per operationssal). Här överstiger i allmänhet intäktsbortfallet den faktiska kostnaden för ST-läkarens lön.
Då vi kan erbjuda ett relativt högt flöde av elektiv kirurgi så finns det i allmänhet goda möjligheter till att operera ett stort antal patienter för de ST-läkare vi utbildar. ST-läkarna har också möjlighet att koncentrera sig på det rent operativa under sin placering hos oss i och med att tjänstgöringen inte ”späds ut” av akuttjänstgöring, jourveckor eller liknande. ST-placeringarna på Kirurgkliniken/Ersta Sjukhus är mycket uppskattade av de som kommer till oss.

Sidoutbildning (randutbildning) i anestesi och intensivvård för ST-läkare inom kirurgi och akutsjukvård
Anestesi sektionen Ersta Sjukhus tar emot 4–5 ST-läkare per år för sidoutbildning i anestesi. Vi kan erbjuda stora möjligheter att få mängdträning när det gäller anestesiologiska färdigheter såsom att hålla fri luftväg, intubera och förstå förloppet under anestesi. Sidoutbildningen pågår oftast 2–3 månader. ST-läkarna erhåller sin lön ifrån sitt hemsjukhus till 100 %. Under 2018 har vi tagit emot ST-läkare från kirurgkliniken Karolinska och akutkliniken Södersjukhuset.

Sidoutbildning (randutbildning) för ST-läkare inom hospice/ASIH
Hospicekliniken tar emot ST läkare under specialistutbildning i geriatrik och allmänmedicin regelbundet. Dessa har placering på kliniken under ca tre månader per person. Under 2018 har vi haft 3 läkare för detta uppdrag. Samtliga ordinarie läkare är specialistkompetenta, två har även tilläggsspecialitet i palliativ medicin. Hospicekliniken har två disputerade läkare. Fem av sex läkare har utbildning i handledning.
Hospicekliniken har tre specialistläkare som f n går utbildning för tilläggsspecialitet i palliativ medicin. Detta är en utbildning under 2,5 år på heltid och de beräknas vara klara under 2020.

Sidoutbildning (randutbildning) för ST-läkare inom medicin
Medicinkliniken tar emot randande ST-läkare från allmänmedicin, ca 2–3 månader/ gång, cirka 4 läkare/år inom gastroenterologi.
Medicinkliniken tar även emot randande ST-läkare från allmänmedicin för auskultationsveckor (2 veckor) inom kardiologi och endokrinologi.

AT-läkare placering anestesi och intensivvård
I samarbete med Karolinska Sjukhuset Solna tar anestesisektionen på Ersta emot AT-läkare under 1 av 3 veckors placering. Huvudsyftet är att få en förståelse för anestesiförloppet och det perioperativa omhändertagandet. Bl.a. tränas luftvägshantering, PVK-sättning och läkemedelshantering.

5.3.6 Handengeriatriken

Studentsal är i full gång på båda avdelningarna för sjuksköterskestudenter och utveckling ska ske så att AKA har större övergripande stöd till handledarna inte bara på hemavdelningen. Vi kommer under 2019 och framåt att fortsätta vårt strukturerade arbete med studentverksamheten i hela bolaget för att tydliggöra uppdraget för studenter, medarbetare och chefer. Planen är att undersköterskor och paramedicinare ska kopplas på i studentsalarna i framtiden.

Handledarkompetens
Sjuksköterskor 80%, Undersköterskor 75%, Arbetsterapeuter 100%, Fysioterapeuter 100%

5.3.7 Karolinska universitetssjukhuset

Under 2018 arbetade verksamheterna med att säkra existerande utbildningsaktiviteter i samband med flytt till de nya lokalerna på Karolinska universitetssjukhuset Solna. Flytten genomfördes med planerat antal utbildningsplatser och hållbar struktur för handledare vid Karolinska Universitetssjukhuset. Vidare har utveckling av lärandemiljöer, pedagogiska metoder/modeller, digitalisering, interprofessionella studentaktiviteter och Peer-Learning pågått. Även implementering av AKA och ProCompetence har skett.

Flera studentledda mottagningar samt studentsalsverksamhet har etablerats och nya pedagogiska digitala undervisningsmoment för självstudier har tillgängliggjorts. Detta för att förstärka handledningens kvalitet och vidareutveckling av undervisning, exempelvis genom pedagogiskt stöd till handledare oavsett profession.

Utbildningsmiljöerna har under 2018 anpassats och optimerats för elever och studenter till Karolinska Universitetssjukhusets nya verksamhetsmodell. Flertalet funktioner och teman har startat omvårdnadsakademier/utbildningsforum med regelbundna träffar. Vidare har studentnöjdhet och kvalitet kontinuerligt följts upp inom funktioner och teman. Syftet var utveckling av exempelvis interprofessionell samverkan, vård, utbildning och forskning på alla nivåer.

Handledarutbildning
Handledare vid Karolinska Universitetssjukhuset ska som lägst ha genomfört den nätbaserade kursen: ”Handledning inom verksamhetsintegrerat lärande – Introduktion till handledning”. Generellt finns ett högt antal anställda med handledaruppdrag som har formell handledarkompetens (spridning 30 – 100 %). I de verksamheter som har infört ProCompetence ska handledarutbildning registreras.

5.3.8 Nackageriatriken

Under 2018 har vi använt ett webbbaserat verktyg (Responster) för egna enkäter till sjuksköterskestudenter. Det senaste året har vi även haft en separat enkät för elever under APL. En länk skickas från vår studentsamordningsmail till studentens mailadress för utvärdering av VFU och APL. Där sker en sammanställning av alla svar som delges samtliga anställda inom verksamheten. Vi har under detta år haft fortsatt AKA-avtal och deltagit både i VFU-konferensen som hölls i Stockholm och de AKA dagar som hålls via FOU. Även VIL- och APL-samordnarmöten som hålls av SLL är en viktig träffpunkt för både verksamheter och vårdgivare som är delaktiga i utbildningarna.

Vi fortsätter arbeta med att hålla en hög kvalité för både mottagande av studenter, via introduktionsträffar och träffar under studerandeperioden. Resultaten från enkäten visar ett bra resultat för detta. Det har varit en dela sena avhopp, framförallt bland undersköterske-studenter och dessa platser har vi tyvärr inte kunnat fylla.
Vi har en separat lokal för utbildning där vi idag har fyra stationära datorer och en lärardator där vi kan ha genomgång vid introduktion av studenter. Det finns också möjlighet att nyttja dessa dataplatser för separat utbildningsbehov övrig tid.

Vi kan idag följa upp andelen handledare via vårt kompetenshanteringssystem. Tyvärr är inte registreringen komplett.

Handledarkompetens
Handledarkompetensen på kliniken fortsätter att öka och vi har idag ett snitt på 55% av den högskoleutbildade personalen (arbetsterapeuter, fysioterapeuter, sjuksköterskor) med handledarutbildning och 65% av undersköterskorna har handledarutbildning.

5.3.9 SLSO

SLSO har utökat antalet VIL-platser, utvecklat introduktionsdagar för studenter och en klinik har tagit fram särskilda studentpärmar för att förbättra informationen. Studentavdelningar har startats med hjälp av projektmedel avseende uppbyggnad av fysiska lärandemiljöer och förtätning av studenter har genomförts genom IPL. Fler skötare har genomgått skolverkets handledarutbildning. En klinik har bildat ett utbildningscentrum och utökat AKA-funktionen för att förbättra handledningen till studenter med fokus på IPL. SLSO har deltagit med medarbetare i SLL:s satsning på C-IPL.

Habilitering och Hälsa har infört funktionen VIL-samordnare. För övrigt finns två AKOR:r för fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Utöver detta finns tre personer som placerar logoped-, socionom- och psykologstudenter. VIL-samordnare träffar studentsamordnarna några gånger per termin för att samordna och utveckla studentmottagandet inom Habilitering och Hälsa. Sammantaget har vi haft 390 studentveckor fördelade på 130 studenter. Introduktionen för studenter har utvecklats under året. Fler AKOR har tillsatts inom heldygnsvård och öppenvård. Fortsatt arbete med att införa Peer Learning. Inom BUP har en utökning av studenter och en förbättrad handledning införts genom Peer learning. Studenttäta miljöer för studenter har utvecklats. Fortsatt utveckling av metodrum (KTC) har pågått samt arbete med att förbättra introduktion för studenterna. Danderydsgeriatriken har infört Peer Learning för undersköterskor.

Handledarkompetens
Skötare 34;5 %, sjuksköterskor 28%, läkare 22%, psykologer 24 %, arbetsterapeuter 9,5%. Arbete kommer att fortsätta med att stimulera till att formell och reell kompetens finns för handledning på alla enheter som tar emot studenter. Handledarkompetens; Extern handledningsutbildning- 18 medarbetare, Handledarutbildning och lärarutbildning inom psykoterapi 45 Hp- 12 medarbetare, handledarutbildning 7.5 Hp - 12 medarbetare och Högskolepedagogik inkl. handledning 1-60 Hp - 8 medarbetare. Totalt 40 medarbetare har handledarutbildning. Alla

medarbetare som har arbetat minst ett år, och som har merparten av sin arbetstid förlagd på vårdavdelning, ska som lägstanivå ha webbaserad handledarutbildning (introduktion till handledning).

5.3.10 Stiftelsen Stockholms sjukhem

Under verksamhetsåret 2018 gick 23 medarbetare handledarutbildning 7,5 hp vid Röda korsets högskola, en uppdragsutbildning. Två AKA deltog i VFU-konferensen.

Handledarkompetens
Andelen handledarutbildade (7,5 hp) sjuksköterskor varierar mellan 14% och 76% beroende på vårdavdelning. Arbetsterapeuter har en variation mellan 33% och 36% beroende på inriktning. Fysioterapeuter varierar mellan 33% och 44 % beroende på inriktning. Under kategorin "övriga" har vi logopeder, kuratorer och dietister, totalt 22 varav 7 handledarutbildade.

5.3.11 Södersjukhuset AB

Under 2018 har ett stort fokus legat på de aspekter som lyftes fram inför USV (universitetssjukvård) självvärderingen. Samtliga verksamhetsområden har gått igenom handledarkompetens bland medarbetarna. Samtliga verksamhetsområden har numera Lärtorgets handledarutbildning som ett obligatoriskt moment för alla nyanställda.

För att ytterligare stödja ST-läkarna i deras roll som handledare för läkarstudenter har ett specifikt moment införts med fokus på handledning av just läkarstudenter. Detta pilotprojekt har fallit väl ut och ett motsvarande moment kommer även i fortsättningen inkluderas i ST-läkarnas handledarutbildning. Arbetet med kompetenstegen för sjuksköterskor går vidare och bidrar till AKA rekrytering. Center för interprofessionellt lärarende (C-IPL) utbildar personal i IPE/teamarbete vilket bidrar till ökad IPE kompetens hos handledarna och därmed indirekt förbättrar studentverksamheten.

Utbildningscenter och dess KTC har uppdaterat sin verksamhet med bland annat teamträning av akuta situationer. Instruktörsutbildning för patientsimulering har genomförts för läkare och sjuksköterskor involverade i VIL/VFU vilket också möjliggör flera simuleringsövningar på KTC och i klinisk miljö.

Handledarutbildning
I samband med USV självvärdering har samtliga verksamhetsområden gått igenom aktuell handledarkompetens. Avseende läkarutbildning har 80–90 % av specialistläkarna adekvat kompetens. För ST ingår handledarutbildning i deras kursprogram (se ovan). På samtliga enheter

som har kursansvar har minst 3–4 läkare 7,5 Hp högskolepedagogisk utbildning.

För sjuksköterska-, specialistsjuksköterska-, arbetsterapi- och fysioterapiutbildningar har de flesta som är involverade i VIL/VFU en magisterutbildning och de flesta har också genomfört nätbaserad handledarutbildning som är grundkravet för samtliga anställda. Detta kan dock variera något mellan enheter beroende på stor personalomsättning bland sjuksköterskor.

5.3.12 Södertälje sjukhus

Den studentrelaterade verksamheten på Södertälje Sjukhus AB, har även under 2018 huvudsakligen varit av förvaltande och upprätthållande karaktär.

Inom VO Vård har fokus för sjuksköterskeutbildningens VFU/VIL även detta år varit ett fortsatt nära samarbete med Mälardalens Högskola (MdH). Detta bl.a. genom en fortsatt mycket tät samverkan med lärosätets kliniska adjunkter och deltagande i MdH:s branschråd. Utöver de studenter från MdH:s sjuksköterskeprogram (anges i volym via avtal mellan SLL-utbildning och lärosätet) har studenter från övriga lärosäten i Stockholm beretts platser i ökad utsträckning.

Trots flytt, ombyggnationer och fortsatt stor sjuksköterskebrist har verksamheten strävat efter att bibehålla en högskolemässig lärandemiljö på avdelningar- och mottagningar. Stort fokus har varit på huvudhandledarnas förståelse för vikten av en väl förberedd och strukturerad VFU-period. För vård- och omsorgsutbildningarnas APL har vi fortsatt att arbeta med struktur och riktlinjer kring praktikperioderna samt skapa ökad förståelse bland huvudhandledarna gällande vård-och omsorgsutbildningarnas innehåll.

Uppmuntran till deltagande i externa handledarutbildningar för undersköterskor har varit en viktig punkt på agendan under 2018. För både VFU /VIL och APL har flertalet avdelningar och mottagningar använts, baserat på möjligheterna att uppfylla de utbildningsrelaterade målen på enheterna. VO Anestesi har genomfört kompetenshöjande åtgärder genom att erbjuda medarbetare handledarutbildning. VO Kvinnor-och barn har under 2018 fortsatt haft en större andel barnmorskestudenter i och med det utökade förlossningsuppdraget och förändringar i kursplaner. Förutom barnmorskestudenter tar verksamhetsområdet även emot ambulanssjuksköterskestudenter, läkarstudenter (på barnmottagningen) samt studenter på barnspecialistprogrammet för undersköterskor. Alla

dygnets timmar används för studentverksamhet för framförallt barnmorske-och ambulanssjuksköterskestudenterna.

VO paramedicin har under 2018 behövt klargöra vad som gäller kring arbete med engångsärmar/lösärmar för student som av religiösa skäl önskar arbeta med långärmat, för att säkerställa ett korrekt och lika förhållningssätt i frågan gentemot samtliga studenter på sjukhuset. Samtal med handledare, hygiensköterska, VIL-ansvarig KI (som har kontakt med KI:s jurist), VIL-samordnare STSAB, enhetschef samt verksamhetschef. Uppdateringar har gjorts i gemensamma dokument kring förberedelser inför VIL.

Med hjälp av användarstöd har samtliga medarbetare på VO Paramedicin fått tillgång till den ”feta” klienten av Outlook, för att beställning av koder ska kunna genomföras via e-post istället för ”pappers-vägen”, i enlighet med STSAB:s nya rutin kring detta. Enskild kontakt och möten med enhetschefer och/eller handledare från enheten för logopedi, arbetsterapi och fysioterapi har skett under 2018 för praktiska frågor kring förberedelser och upplägg av praktikperiod samt förhållningssätt i handledarrollen.

Information har gått ut via mail till samtliga medarbetare på VO Paramedicin angående vad KI:s juridiska avdelning tillsammans med SLL:s jurister säger om när studenter kan få tillgång till journaler och inte, med bakgrund av Datainspektionens beslut gällande utlämnande av patientuppgifter genom direktåtkomst till studerande vid Uppsala Universitet. Resultatet från studentenkäterna 2017 har presenterats för enhetscheferna på VO Paramedicin och en sammanställning av årets studentutvärderingar på VO Paramedicin har genomförts.
Läkarstudenter inom alla VO har utifrån kursplan deltagit i avdelnings-, mottagningsarbete och operationer under handledning. Det planerade kliniska träningscentret (KTC) har under 2018 startats, med en stadigt växande verksamhet.

Handledarutbildning
Det är fortsatt svårt att överblicka exakt andel handledarutbildade medarbetare inom VO Vård pga. hög personalomsättning. En ny inventering genomfördes i början av 2018, men sedan dess har flertalet enheter haft fortsatt hög omsättning av framför allt sjuksköterskor. Alla enheter inom VO Vård har en huvudhandledare för sjuksköterskestudenter (motsvarande AKA) samt en huvudansvarig handledare för vård- och omsorgselever.

I vissa fall delas uppdraget för sjuksköterskehuvudhandledarna av två medarbetare. Den webb-baserade utbildningen "Handledning inom verksamhetsintegrerat lärande - Introduktion till handledning" ligger

fortsatt som en obligatorisk utbildning för alla medarbetare inom VO Vård (sjuksköterskor och undersköterskor) i samband med introduktionsperioden vid nyanställning. Alla huvudhandledare för sjuksköterskestudenter ska ha som mål att genomgå handledarutbildning på 7,5 hp, senast inom ett år efter ingånget huvudhandledaravtal. Ett antal sjuksköterskor har fått möjlighet att delta i den interna handledarutbildning som VO Paramedicin anordnat.

För undersköterskegruppen är målet att huvudansvariga handledare ska genomföra skolverkets webbaserade handledarutbildning förutom den ovannämnda obligatoriska utbildningen. I möjligaste mån ska de även genomgå någon form av kortare eller längre extern handledarutbildning, t ex de som erbjuds av vissa utbildningssamordnare på vård- och omsorgssidan.

Inom VO Paramedicin är det fortsatt många av medarbetarna som har någon form av handledarutbildning. Samtliga medarbetare har gått handledarutbildning motsvarande 7,5 hp, genomfört Karolinska Institutets webbaserade utbildning som stöd för handledare inom verksamhetsförlagd utbildning eller genomgått VO Paramedicins egen seminarieserie om studenthandledning. Inom VO Kvinnor och barn finns en AKA, samt en huvudhandlare på förlossning/BB. Flera av barnmorskorna och vissa sjuksköterskor har gått handledarutbildning motsvarande 7,5 hp.
Även många av läkarna har någon form av formell handledarutbildning.
VO Anestesi, uppskattningsvis har ca 10–15% av medarbetarna en formell handledarutbildning.

5.3.13 Vårdbolaget Tiohundra AB

Antalet studerandeveckor har fortsatt att öka, detta år med 100 veckor. Den planerade handledarutbildningen för 2018 genomfördes under året, genom en 7,5 Hp kurs utförd av Högskolan i Gävle med 20 deltagare. Kursen är delvis fokuserad på kamratlärande vilket införs mer och mer. Fortsatt handledarutbildning av undersköterskor har skett genom skolverkets webbaserade handledarkurs för APL. Mycket satsningar har gjorts fortsättningsvis för att stärka utbildningsmiljön i bolaget genom att med hjälp av studentpengar stötta verksamheternas utveckling av lärandemiljöer. I maj genomfördes en handledardag med tema kamratlärande och motivation med både interna och externa föreläsare, vilket var väldigt uppskattat. Ett nytt avtal (mellan SLL, Högskolan i Gävle samt Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje) gällande sjuksköterskestudenters VFU trädde i kraft under hösten 2018.

Handledarutbildning
Andelen medarbetare med handledarkompetens skiljer sig mellan olika delar av verksamheten med en högre andel handledarutbildade på Norrtälje Sjukhus och i primärvården, jämfört med på särskilda boenden och hemtjänst. På sjukhusets avdelningar är kompetensen hög ca 90%. För bolaget som helhet är en grov uppskattning att 30% av undersköterskor, 50% av sjuksköterskor och 80 % av läkarna har handledarutbildning.

Regionledningskontoret
FoUUI
Innovation

2019-03-13

Diarienummer
LS 2018-1077

Innovationsbokslut

Innovationsbokslut 2018

BAKGRUND, VISION, MÅL och FÖRFLYTTNING 2018

(Förord inkluderas till tryckt version)

Bakgrund och sammanfattning

Ett medvetet och strategiskt innovationsarbete är en viktig faktor för att utvecklingen av kärnverksamheter inom Stockholms läns landsting ska vara framgångsrika. Genom att utveckla och införa nya produkter, tjänster, processer och metoder, kan landstinget öka livskvaliteten för invånarna och uppnå effektivitet.

Hösten 2016 godkände landstingsfullmäktige Strategi för innovation för innovation (LS 2015-0833). Strategin pekar ut långsiktiga mål inom innovationsområdet. Nämnden har under 2017 och 2018 etablerat en portal för ett gemensamt innovationsnätverk inom hela hälso- och sjukvården. De nystartade arbetsprocesserna för innovation i landstinget går via nätverket av operativa noder inom sjukvårdsorganisationerna samt en innovationsfond på 15 miljoner kronor om året som finansierar innovationsprojekt. De operativa enheterna för nätverkssamarbetet finns på samtliga akutsjukhus: Karolinska Universitetssjukhuset, Danderyds sjukhus, Södersjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Eriks Ögonsjukhus, Capio S:t Görans Sjukhus samt Stockholms läns sjukvårdsområde, Folktandvården och inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. De operativa enheterna stödjer personalens idéer, leder innovationsprojekt och sammanför life science-organisationer med vårdens behov och deltar i SLL Innovations chefsnätverk.

Stockholms läns landsting hanterar innovationsfinansiering via Innovationsfonden, uppföljning och systematiskt innovationsarbete samt kommunikation. Till Innovationsfonden inkom 175 ansökningar under 2018 varav 68 projekt tilldelats medel. (www.sllinnovation.se)

Ett ärendehanteringssystem för innovationsnätverket har utvecklats och planeras implementeras 2019. Syftet är att pågående innovationsprojekt ska synliggöras för innovationsenheter inom regionen med möjlighet till ökat samarbete och kortare ledtider för innovationsprocesser.

Ett innovationsbokslut, med redovisning av innovationsstrukturen, arbetssätt och uppföljning av innovationsutvecklingen i regionen tas fram varje år. Innovationsarbetet följs upp på en övergripande nivå med hjälp av indikatorn ”Införda metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt i den egna verksamheten”. Indikatorn togs fram under året.

Vision

Stockholms läns landsting präglas av öppenhet för nya idéer från såväl medarbetare som omvärld. Tillsammans använder vi innovation och digitalisering för att erbjuda de bästa, säkraste och mest moderna lösningarna i alla våra verksamheter.

Mål

Samtliga verksamheter inom Stockholms läns landsting ska använda innovation som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice, öka patienters och resenärers delaktighet, samt för att bli en attraktivare arbetsgivare.

- Landstinget ska ha ett sammanhållet innovationssystem
- Landstinget ska bedriva ett systematiskt innovationsarbete
- Landstinget ska stimulera innovation i sin roll som inköpare och beställare
- Landstinget ska stimulera till fler verksamhetsdrivna innovationsprojekt
- Landstinget ska erbjuda testmiljöer till interna och externa innovationsprojekt
- Landstinget ska samverka med omvärlden
- Landstingets övergripande innovationsarbete ska årligen mätas och följas upp i ett innovationsbokslut

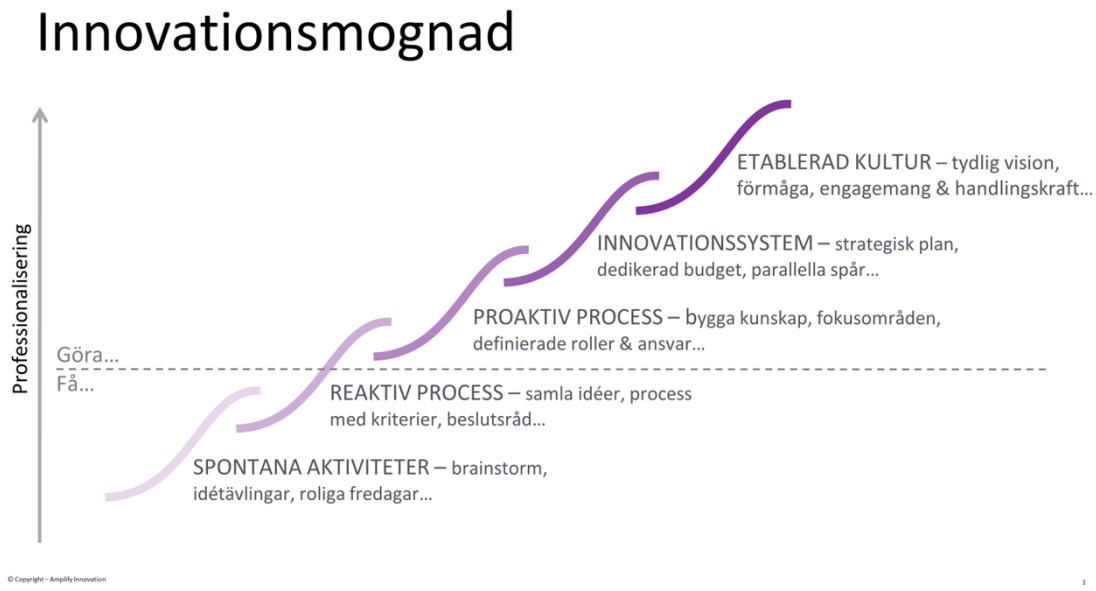
Systematisk innovationsförflyttning

Innovation skiljer sig från verksamhetsutveckling, kvalitetsarbete och det kontinuerliga förbättringsarbetet. Begreppet innehåller en grad av radikalitet, det vill säga att innovation är något nytt eller väsentligt förbättrat och därmed något annat än ett löpande kvalitetsarbete eller ständiga förbättringar.

Inom landstinget finns det flera viktiga och angränsade processer att ta hänsyn till i innovationsarbetet. Det gäller framför allt områdena digitalisering, forskning, utveckling och utbildning, personal-och kompetensförsörjning, hållbarhet samt styrning och ledning.

Nytt för Innovationsbokslut 2018 är indikatorn; ”Andel av landstingets nämnder och bolag som har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt” som beslutats av landstingsfullmäktige och som ingått i alla bolags och nämnders uppdrag att redovisa.

Innovationsbokslutet 2017 redogör för en bedömning hur den strategiska inriktningen utvecklats under året, per strategipunkt, vilket är en kvalitativ sammanfattning. För 2018 har bedömning gjorts per strategisk punkt för att visa om innovationsarbetet inom Stockholms läns landsting gjort en systematisk förflyttning.



© Amplify

Ett mer sammanhållet innovationssystem

Landstinget ska ha ett mer sammanhållet innovationssystem som stödjer och förenklar för både invånare och medarbetare, men också för forskare, entreprenörer och andra aktörer utanför landstinget. Innovationssystemet ska samverka närmare med viktiga aktörer regionalt, nationellt och internationellt. Landstinget ska bredda sitt innovationsarbete så att det omfattar alla verksamheter och även är närmare kopplat till annat pågående utvecklingsarbete.

Mandatet

Efter landstingsfullmäktiges beslut i februari 2017 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att strategiskt driva och fortlöpande utveckla SLL Innovation till att bli en sammanhållande innovationsverksamhet har innovationsfrågorna fått en allt större roll. Medarbetare, företag, entreprenörer, forskare och andra som vill etablera kontakt med regionens innovationsstödjande arbete har fått en enklare väg in i verksamheten.

Organisationsförenkling

- Förenklade kontaktvägar för företag och entreprenörer: Mindre företag har upplevt det som svårt att komma i kontakt med Stockholms läns landsting och att etablera kontakt med rätt enhet. SLL Innovation har skapat en process för att underlätta för företag och entreprenörer via en kontaktfunktion på sllinnovation.se.

- Förenklade kontaktvägar för medarbetare: År 2015 inrättades en innovationsfond för att bidra till utvecklings- och förnyelsearbete i landstingsfinansierad hälso- och sjukvård som bidrar till finansieringen av innovationsprojekt.

Gemensamma arbetssätt/processer/kultur

SLL Innovations portalfunktion består av en chefsgrupp med representanter från akutsjukhusen, Hälso-och sjukvårdsnämnden, Stockholms läns sjukvårdsområde, Vårdbolaget Tiohundra, S:t Eriks Ögonsjukhus och Folktandvården i Stockholm AB.

Portalen utgörs av ett nätverk med ett femtiotal personer. Under året har SLL Innovation initierat och samverkat i många arbetsgrupper till exempel:

- FOA Samordningskansli eHälsa och IT – kring portfölj- och ärendehantering
- Strategisk IT, Landstingsstyrelsens förvaltning kring hinderröjning och utveckling
- Strategisk Digitalisering, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen - samverkan och föreläsningar
- Utvecklingsavdelningen, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen – samverkan i projekt
- SLL Kommunikation – strategier och kommunikationsstöd
- Samverkan med patientorganisationer som Funktionsrätt Stockholms län som deltar i bedömningsarbete för Innovationsfonden
- För att förstärka det sammanhållna innovationssystemet och skapa fler gemensamma arbetssätt har SLL Innovations ärendehanteringssystem utvecklats, arbetet har genomförts i samverkan inom SLL Innovations nätverk
- SLL Innovation har utvecklat en modell för hantering av IP-rättigheter och regulatoriska frågor. Inom många innovationsstödjande projekt finns ett behov av en övergripande policy som tydligt reglerar relationen mellan arbetstagare och arbetsgivare. Framtagande och införande av enhetliga riktlinjer för anställdas immateriella rättigheter är ett grundläggande arbete som stöder den sammanhållna innovationsstrukturen.

Särskilda landstingsövergripande uppdrag har getts till tre av akutsjukhusen:

- DS Innovation vid Danderyds sjukhus har sedan 2017 haft uppdrag kring produktutveckling och kommersialisering. DS Innovation stöder de övriga sjukhusen i frågor som rör kommersialisering, egentillverkning, regulatoriska frågor etc.
- På Södersjukhuset används innovation som ett strategiskt verktyg för att utveckla, effektivisera och kvalitetssäkra verksamheten, erbjuda bättre samhällsservice, öka patienters delaktighet samt till

att bli en bättre arbetsgivare. SÖS Innovation har särskild kompetens inom innovationsledning, medicinteknisk produktutveckling och tjänstedesign. Enheten har patientnära tjänsteinnovation som ett övergripande uppdrag och samverkar i projekt inom detta område med akutsjukhusen, Hälso- och sjukvårdsnämnden och Stockholms läns sjukvårdsområde kring användarcentrerad tjänstedesignmetodik.

- StS Innovation vid Södertälje Sjukhus har sedan 2017 uppdraget att fungera som en landstingsövergripande innovationsenhet med särskild inriktning på 3D-printing. Exempel på 3D-utskrifter som använts i olika projekt under 2018:
  - Nyckelben har skrivits ut åt Capio S:t Görans Sjukhus för att användas i det pre-operativa planeringsarbetet.
  - En prototyp till en modell av en gallblåsa med gallgångar att användas i undervisning och träning har skrivits ut åt en urolog på Södertälje Sjukhus.
  - Prototyper av gjutformar för att patientanpassa trakealkanyler har gjorts åt Nationellt Respirationscentrum på Danderyds sjukhus.
  - Utskrift av prototyp till sågmall åt handkirurgiska kliniken, Södersjukhuset, som användas vid träning och utveckling av tekniker inom handtransplantationer.

Spridning

Exempel på projekt som under 2018 spridits och kommit i användning inom Stockholms läns landsting under 2018 är:

- Journalappen HÄPP som är ett mobilt it-stöd, sprids nu från Tiohundra till delar av hemsjukvården och vissa akutsjukhus i länet. Först ut att testa journalappen inom slutenvården var akutmottagningen och Rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Danderyds sjukhus. Den senaste förbättringen är övergången från surfplatta till mobil som är mindre och lättare att ta med i fickan, vilket uppskattas av vårdpersonalen.

- Smart training plattform är träning via ett digitalt bord. Södersjukhuset Innovation har drivit utvecklingen av denna nya träningssimulator. Träningen sker genom att ett arbetslag samlas runt ett digitalt bord för att träna verklighetstrogna händelser som

simuleras i realtid. Det går att träna olika fokus som till exempel kommunikation, överlämningar och logistik.

Kommunikation

Under året har kommunikationsarbetet utvecklats vidare på ett mycket positivt sätt. Webbplatsen www.sllinnovation.se är navet i kommunikationen med 500 till 1500 besökare per månad. Sociala medier är utgör viktiga kanaler för att sprida goda exempel, bland annat har SLL Innovation 250 följare på Twitter.

Nyhetsbrev till nätverket SLL Innovation publiceras löpande och nyheter förmedlas till vårdgivarna via vårdgivarguiden.se. Seminarier och workshops har genomförts.

Under året har skriften ”Goda innovationer 2”, tagits fram och den publiceras under februari 2019 både digitalt och i tryckt format.

Innovationsarbetet har uppmärksammats i media bland annat i Dagens Medicin och SVT Nyheter Stockholm.

BEDÖMNING
Landstinget har vid utgången av 2018 ett mer sammanhållet innovationssystem än föregående år. De politiska besluten och det centrala stödet för innovation genom SLL Innovationsportal har bidragit. Till det hör samverkan av olika nätverks- och arbetsgrupper, genomförande av de särskilda innovationsuppdragen till akutsjukhusen och ett gediget kommunikationsarbete. En ny samarbetskultur är på väg att skapas och stärkas.

Samlad bedömning: 4 av 5

Ett mer systematiskt innovationsarbete

Det behövs en större systematik i innovationsarbetet för att goda idéer ska bli verklighet. Det handlar exempelvis om hur mål som stimulerar förnyelse integreras i styr- och ledningssystem, om ersättnings- och uppföljningsmodeller som skapar förutsättningar för innovationsarbete, implementerings- och förvaltningsfrågor, strukturer och kompetens för metodstöd, samt om juridiska förutsättningar. Landstinget ska fortlöpande inventera och åtgärda faktorer som försvårar en effektiv spridning av innovativa arbetssätt, nya behandlingsmetoder eller ny teknik.

De viktigaste insatserna för att Stockholms läns landstings arbete med innovationer ska vara systematiskt och nå målet är:

- Etablering av en portal för ett gemensamt innovationsstödssystem, SLL Innovation.
- Implementering av Innovations- och digitaliseringspolicy samt Strategi för innovation (LS 2015-0833) bl.a. via Innovationsfonden som stöder medarbetaridéer.
- Framtagande av ett ärendehanteringssystem för innovationer i syfte att synliggöra pågående innovationer och underlätta innovationsarbete bland medarbetare i vården.

Ledarskap

I implementeringen av Strategi för innovation är ledarskapet avgörande. Under året har en rad insatser gjorts för att stärka ledarskapet i innovationsfrågor:

- Innovationsplatsen vid Karolinska Universitetssjukhuset fortsätter att utveckla innovationsutbildningar för medarbetare på olika nivå i organisationen med syfte att öka innovationsförmågan på sjukhuset och bygga ett nätverk av innovativa medarbetare. En innovationsambassadörsutbildning som riktar sig till kliniskt verksamma medarbetare genomförs. Utbildningen utgår från metodiken tjänstedesign som lärs ut med hjälp av SKL:s metodstöd (www.innovationsguiden.se).

- SÖS Innovation och StS Innovation har vidareutvecklat och implementerat Smart Training platform, ett simuleringsspel som

tränar samspelet inom olika arbetslag.

- Under de senaste åren har en professionalisering av innovationsarbetet skett och under 2018 har arbete med en internationell ISO-standardisering och ett system för innovationsledning pågått. ISO 56200, en global standard för innovation har antagits. I arbete har Innovationsplatsen vid Karolinska Universitetssjukhuset deltagit.

- Digital Demo Stockholm är ett långsiktigt partnerskap inom forskning och innovation som samlar offentlig sektor, akademi och näringsliv. Ledarskap inom samhällsutmaningar har varit ett delprojekt inom partnerskapet.

- Tiohundra sjukhus har en vision som lyfter innovation. Visionen speglar verksamhetens målmedvetna satsning på digitalisering och innovationer.

Uppföljning

Innovationsarbetet är nu en del av del av Region Stockholms samlade uppföljningsprocess. En modell har tagits fram för att belysa i vilken grad innovationsarbetet utvecklats. Indikatorn som ska besvaras av samtliga verksamheter inom SLL är: *I vilken grad är metoder och verktyg införda för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt i den egna verksamheten.*

Implementering

- Stockholms läns sjukvårdsområde har implementerat applikationen ”Alltid öppet” med syftet att öka tillgängligheten till vården genom videomöten.

- "Distansdiagnostik i hemmet" är ett projekt där Hälso- och sjukvårdsnämnden ska använda det unika avtal man har med Södertälje sjukhus och som integrerar akut- och närsjukvård. Plattformen ger unika möjligheter att i praktiken införa lösningar för e-hälsa.

- Tillväxt- och regionplanenämnden har publicerat Geodataportalen Geonavet, Stockholms läns landstings nav för geografisk information. Här kan man söka efter, titta på, bygga egna kartor, göra analyser, skriva ut och ladda ner GIS-skikt från kartlager. Användningsområden är verksamhetsuppföljning, statistik, GIS-analyser och kartfunktioner.

- På Södertälje sjukhus har organiseringen i klinikstruktur tagits bort och patienter tas istället omhand utifrån behov och angelägenhetsgrad av vårdpersonal organiserade i team.

- Hälso- och sjukvårdsnämnden har inkluderat 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.

- Virtual Reality för fobiträning har tagits fram i samarbete med Kungliga Tekniska högskolan, Karolinska Institutet och Gustavsbergs vårdcentral.

- DS Innovation har stött talkliniken på Danderyds sjukhus med utvärdering av ett nytt taligenkänningssystem. En koncernövergripande upphandling av ett taligenkänningssystem har initierats.

- DS Innovation har stöttat smärtkliniken på Danderyds sjukhus med bland att utveckla en ny typ av VR-utrustning för patienter med nackproblem. Under 2018 har en implementering av det CE-märkta systemet på kliniken kunnat göras. Under 2018 har ett kontrakt kunnat slutas med företaget för leverans av produkten för implementering.

Hinderkartläggning

Att kartlägga innovationshinder är en viktig del i utvecklingen av ett systematiskt innovationsarbete. Många idéer och projekt når inte fram och genererar inte det potentiella värdet. Under 2018 har samordningskansliet för innovation genomfört kartläggning och hantering av innovationshinder i samverkan med landstingets verksamheter.

BEDÖMNING
Regionen utvecklas mot att arbeta systematiskt med innovationsarbete. Flera viktiga steg tagits under året och innovation fick en egen indikator i landstingets uppföljningsprocess. Ledarskapets betydelse för innovation har lyfts i flera sammanhang och generell utbildning inom innovation ha systematiskt börjat genomföras. Innovationsfrågorna har lyfts av såväl den politiska ledningen som tjänstemannaledningen. Förutsättningarna för ett mer systematiskt innovationsarbete har därmed förbättrats.

Samlad bedömning: 4 av 5

Stimulera innovation i rollen som inköpare och beställare

Genom innovationsvänlig upphandling ska landstinget bidra till att nyskapande lösningar tas fram och dessutom bli en bättre första kund till mindre företag och entreprenörer. Därför ska nya lösningar efterfrågas eller åtminstone tillåtas i upphandlingsprocesserna. Avtal och ersättningsmodeller med tjänsteleverantörer ska i möjligaste mån vara innovationsdrivande i de fall verksamheternas behov motiverar det.

Mer innovation i Stockholms läns landstings upphandlingar

Samordningskansliet som ansvarar för att övergripande koordinera, kvalitetssäkra och utvärdera landstingets innovationsverksamhet, bjöd i samverkan med Stockholms stad, OpenLab och Upphandlingsmyndigheten, in samtliga upphandlare och inköpare inom landstinget till utbildningen ”Utrymme för innovation i offentlig upphandling”. Ca 90% av upphandlare och inköpare deltog. Utbildningen genomfördes med stöd från den Europeiska Regionala utvecklingsfonden.

Avtal och ersättningsmodeller

- Programmet Digitala Vårdmöten inom Hälso- och sjukvårdsnämnden skapar förutsättningar för alla vårdgivare att öka användningen av digitala vårdmöten och att integrera dessa som en del av det reguljära vårdutbudet.

- Så kallad vårdepisodersättning utvecklas för att tillämpas inom lämpliga avtal och för att främja innovation. Syftet med att utforma vårdepisodersättning är att stimulera effektivitetsutveckling i hälso- och sjukvården, det vill säga förbättra hälsoutfall och minimera resursåtgång. Vårdepisodersättning lämpar sig för vårdområden med tydliga patientgrupper och tydliga episoder. Vården för patienter som genomgår en utredning eller en behandling ersätts som en helhet. Genom vårdepisodersättning skapas möjlighet till innovation och vårdgivaren kan fokusera på att vårdprocesser blir så effektiva som möjligt för såväl patient som vårdgivare.

Inköp och upphandling

- Det EU-finansierade projektet Live Incite syftar till att utveckla hälsofrämjande metoder för livsstilsförändring i samband med operation. Detta minskar dödligheten och risk för komplikation. Projektet använder förkommersiell upphandling för att utmana marknaden att ta fram nya lösningar. Projektet leds av Innovationsplatsen vid Karolinska Universitetssjukhuset med partners från Bispebjerg/Frederiksberg Hospital i Köpenhamn, Hospital Clinic i Barcelona och Karolinska Institutet.

- Innovationspartnerskap är en samarbetsform där näringsliv och offentlig sektor gemensamt kan arbeta utmaningsdrivet. Karolinska Universitetsssjukhuset har inom ramen för ett av sina innovationspartnerskap som första sjukhus i världen genomfört ryggradsoperationer som kombinerat tekniker som förstärkt verklighet (augmented reality, AR) och 3D.

- Den regionala satsningen I-AID – Verklighetslabbet Integrerad AI har som målsättning att accelerera användningen av artificiell intelligens (AI) inom vården, initialt med fokus på diagnostik. Karolinska Universitetssjukhuset och Stockholms läns landsting har gått samman för att snabbare driva utveckling och implementering utifrån patientens och vårdens behov.

BEDÖMNING
Innovationsupphandlingsutbildning och samverkan med inköps- och upphandlingsenheter inom Stockholms läns landsting har påbörjats har under 2018. Viktiga steg tagits mot att skapa förutsättningar för mer innovationsdrivande upphandling. När det gäller avtal och ersättningssystem så har en hel del positiva aktiviteter hänt under året i samverkan med framförallt HSF.

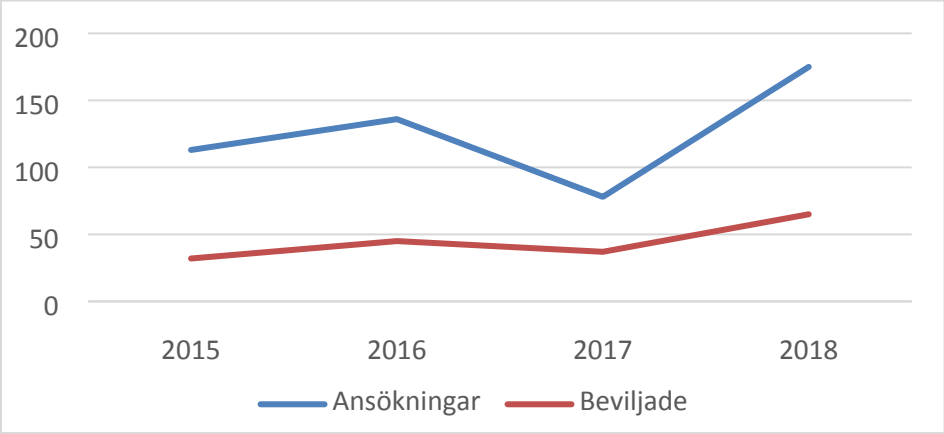
Samlad bedömning: 4 av 5

Fler verksamhetsdrivna innovationsprojekt

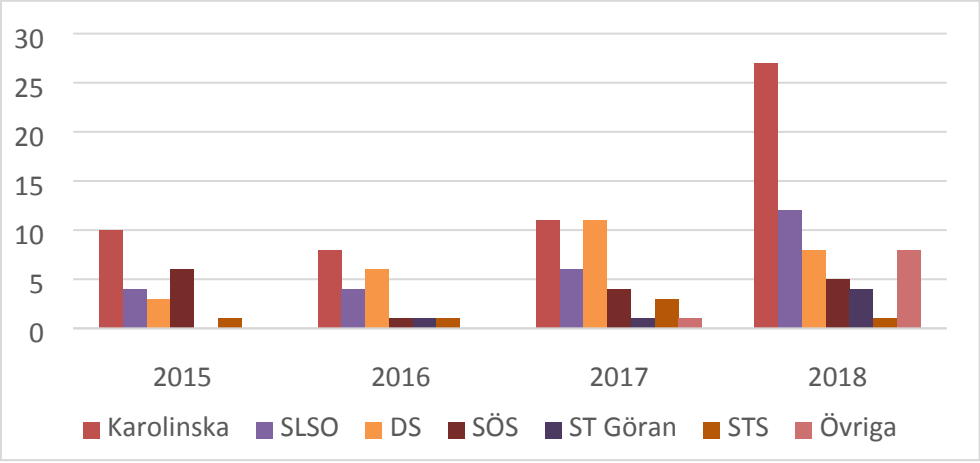
Genom att avsätta särskilda medel för att stimulera verksamhetsdrivna innovationsprojekt ges medarbetarna möjligheter att utveckla, testa, utvärdera och införa nya innovativa produkter, tjänster och metoder i verksamheten tillsammans med andra aktörer. Landstinget har motiverade medarbetare med ett genuint intresse att bidra till verksamhetens utveckling. Deras kunskap och idéer ska tas till vara, kanaliseras och skyddas.

Innovationsfonden - en möjlighet att förverkliga idéer
Innovationsfonden ger anställda i verksamheter som finansieras av Stockholms läns landsting möjlighet att ansöka om projektmedel. Fonden innehåller 15 miljoner kronor som utlyses två gånger per år. Bedömningen

av ansökningar till Innovationsfonden sker i två steg: ett förgranskningsarbete med syfte att välja ut de bästa ansökningarna utifrån utlysningskrav och bedömningskriterier, samt ett slutbedömningsarbete med en beslutsgrupp som bereder ett förslag till landstingsdirektören för beslut. Sedan starten 2015 har närmare 700 ansökningar om projektmedel mottagits varav ca 200 har beviljats. Uppföljning av projektens utveckling görs kontinuerligt. Innovationsfondens utformning och ansökningsprocess utvecklas ständigt, i samverkan med besluts- och beredningsgrupper och i kontakt med de sökande.



Figur 1 Statistik Innovationsfonden 2018. Under 2018 inkom 175 ansökningar. Av dessa beviljades 65 projekt finansiering. Av de sökande var 40 kvinnor och 28 män.



Figur 2 Fördelning av beviljade medel per vårdgivare. Exempel på "Övriga": Aleris, RFSU, Capio S:t Görans Sjukhus

Exempel på projekt som fått stöd av Innovationsfonden under 2018:

- Tolkning av röntgenbilder med hjälp av artificiell intelligens (AI). Arbetet utmynnar kring hur röntgenbilder kan tolkas med hjälp av datorprogram som tränas i att känna igen frakturer. Studien visar att AI-nätverk kan göra bedömningar i samma nivå som tränade människor.

- Karolinska Universitetssjukhuset undersöker hur blockkedjeteknik kan användas för säker hantering och delning av hälsodata. Målet är att ta fram en första prototyp för en lösning som ger enskilda individer full kontroll och ägarskap över sin hälsodata på ett säkert och enkelt sätt.

- Dietister och logopeder vid Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge har beviljats medel för att utveckla ett nytt koncept för behandling av barn med ätsvårigheter. Idag är vården av dessa barn splittrad och saknar tydliga vårdprogram. Att inrätta team som samlar specialister från olika discipliner kan få en rad positiva effekter för barnen och deras familjer.

- SÖS Innovation har beviljats finansiering för projektet Måltidsresan som ska utveckla patienters matupplevelse.

- Ett projekt som utvecklat en idé om att stabiliserat brutna höftleder på ett nytt sätt. Den färdiga produkten är tänkt att stabilisera en höftledsfraktur hela vägen från benbrott i hemmet eller äldreboendet till avdelningen på akutkliniken.

Utmärkelser, aktiviteter

- Det årliga miljöpriset för bästa innovation, teknikutveckling eller nytänkande ska stimulera och uppmärksamma goda exempel från miljöarbetet i verksamheter finansierade av Stockholms läns landsting. 2018-års pris tilldelades måltidsenheten vid vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje som lyckats minska matsvinnet.

- Södersjukhusets Innovationspris tilldelades 2018 två stödmottagare från Innovationsfonden för deras arbete med att förbättra anläggandet av gipsförband med motiveringen:

  ”Helena Öster och Aster Hadque har genom sitt dagliga arbete som gipstekniker uppmärksammat ett behov av att höja kvalitén på de gipsningar som utförs på Södersjukhuset. Genom sin uppfinningsrikedom, entusiasm och envishet har de utvecklat och patenterat ett träningsinstrument som kan användas vid gipsutbildning av medarbetare. Helena och Aster har även utvecklat en ”Gipsapp” som är ett stöd för de medarbetare som utför gipsningar. I sitt engagemang att höja patientkvalitén och medarbetares kunskap inom gipsteknik är Helena och Aster mycket goda ambassadörer för Södersjukhuset”

- Projektet SMS Livräddare som tidigare erhållit medel från Innovationsfonder tilldelades Athenapriset. SMS Livräddare är en tjänst som via ett meddelande i mobilen slår larm till frivilliga hjärtlungräddare när en person drabbats av hjärtstopp.

- SÖS Innovation arrangerade eventet ”Empatimottagningen” en interaktiv workshop i Södersjukhusets entréhall med 104 personer som deltog.

- Södertälje sjukhus Innovation deltog och föreläste på KTH Södertälje under Södertälje Science Week 2018 samt deltog i 3DP-projekt drivet av ”Assistive Technology at KTH”, en studentorganisation som tar emot utmaningar för personer med funktionsnedsättning.

BEDÖMNING
Antalet ansökningar till Innovationsfonden har ökat med 44 procent under 2018 jämfört med föregående år. Detta är en tydlig indikation på att målet för denna inriktning är uppnått för 2018. Samtidigt har mycket arbete utförts för att höja kvaliteten i projekten och inspirera till fler initiativ.

Samlad bedömning: 5 av 5

Fler och bättre testmiljöer

För innovationsutveckling inom hälso- och sjukvården och kollektivtrafiken ska landstinget samverka med företag och organisationer genom att erbjuda säkra testmiljöer när det finns en tydlig verksamhets- och användarnytta. Genom att olika idéer prövas i en försöksverksamhet erhålls värdefull information inför beslut om ett permanent införande.

Etablering av nya testmiljöer
Testmiljöer har en central roll när en ny innovativ lösning är under utveckling.

- Vid Vårdbolaget Tiohundra i Norrtälje testas allt oftare nya digitala tjänster som kan förbättra hälso- och sjukvården. De nya lösningar som testas inom Tiohundra är allt oftare digitala tjänster, som effektivt kan möta behoven bland invånarna i den vidsträckta kommunen. Just nu testas till exempel vård online med triagering, medicinsk bedömning, som bygger på artificiell intelligens.

- NordicProof är ett nätverk som har skapats för att öka tillgången till testmiljöer för hälso- och sjukvårdsområdet. Målet är att göra det enklare för vårdgivare, företag och forskare att samarbeta i utvecklingsprojekt. Genom NordicProof kan de få tillgång till testmiljöer och kontakt med klinisk och teknisk expertis för att pröva nya idéer, produkter och tjänster. Nätverket består bland annat av Danderyds sjukhus och Oslo Universitetssjukhus.

- Nationella testbädden för innovativ strålterapi vid Karolinska Universitetssjukhuset är ett exempel på en klinisk miljö där vård, forskning och företag samverkar. Här utvecklas och testas produkter, tjänster och organisatoriska lösningar i verklig sjukhusmiljö.

- Testbädden är också en ingång till samordnade kliniska studier i klinisk miljö på alla Sveriges universitetssjukhus.

- En app som bland annat ska möjliggöra planering av resor, biljettköp, bokning av hyrcykel köpa biljetter, boka hyrcykel och testas för att förenkla invånarnas resor med kollektiva färdmedel.

- Innovationsprojektet Digital patientprocess samlar flera digitala system för kontakt mellan patient och vårdgivare i ett och samma förlopp. Syftet är att skapa mer samordnade kontakter med hälso-

och sjukvården för patienter med kroniska sjukdomar såsom diabetes typ 1, reumatisk artrit, multipel skleros och Parkinssons sjukdom. Målet är att patienterna ska få ökad tillgänglighet och tillit till hälso- och sjukvården.

BEDÖMNING
Ett stort antal företag har samarbetat med verksamheter inom landstinget under året.

Samlad bedömning: 4 av 5

Samverka oftare och närmare med omvärlden

För att utveckla verksamheterna ska landstinget ta en mer aktiv roll i innovationssamverkan med näringsliv och lärosäten. I en allt mer globaliserad värld är det även viktigt att landstinget ökar sin medverkan och sitt deltagande i EU:s program och fonder, exempelvis EU:s forsknings- och innovationsramprogram Horisont 2020 och strukturfondsprogram.

Regionalt

- Digital Demo Stockholm är ett innovationssamarbete som ska förbättra och underlätta för invånarna i länet med hjälp av digitala lösningar. I samarbetet ingår Stockholms stad, Stockholms läns landsting, ABB, Ericsson, KTH, Scania, Skanska, Telia och Vattenfall.

- Under 2018 har landstingets innovationsverksamhet utvecklat samverkan med innovationsverksamheten vid Karolinska Institutet och KTH.

- Landstinget har varit en aktiv partner i samverkansplattformen Open Lab där studenter arbetar utmaningsdrivet i multidisciplinära team.

- Samarbetet med mötesplatsen H2 Health Hub har vidareutvecklats.

- Samarbetet med STING (Stockholm Innovation and Growth) har utökats och medarbetare från STING ingår i Innovationsfondens bedömningsgrupp.

- Program 4D var ett flerårigt samarbete mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet som resulterade i en rad innovativa lösningar för vård och forskning där patienten är delaktig. Målet var att ta fram modeller och lösningar som passar flera diagnoser. Under 2018 har uppföljning av resultat genomförts och projekt som utvecklats har stöttats.

Nationellt

- SLL Innovation har samverkat med motsvarande organisationer i Västra Götalandsregion och Region Skåne.

- Experio Lab Sverige är en samverkan mellan sju landsting och regioner som vill utveckla sin förmåga till användardriven utveckling med tjänstedesign som metod och förhållningssätt. Stockholms läns landsting har representerats av SÖS Innovation i nätverket.

Internationellt

- Stockholms läns landsting leder utvecklingen av Europas första health impact bond, en ny modell som stimulerar hälsofrämjande insatser. Health Impact Bond är ett utfallskontrakt för preventiv hälsa som delar risk och värde mellan olika aktörer. Det ska stödja utvecklingen av innovativa förebyggande insatser för att undvika ökade kostnader i framtiden.

- NordicBio – Circular Nordic Bio Nonwoven in MedTech Application är ett Vinnovafinansierat samarbetsprojekt mellan Sverige och Finland. Syftet är att undersöka metoder och processer för att återvinna textilfiber till biobaserade engångsprodukter i form av nonwovenmaterial och affärsmodeller kopplade till detta. Ett led i att hitta fungerande affärsmodeller är att hantera sorteringen av de ursprungliga textilfibrerna. Södersjukhuset är kravställare och testbädd i projektet.

- PiPPi – Platform for Procurement of Innovation and Innovation of Procurement är ett europeiskt samarbete för att utveckla upphandling av innovation. Sju ledande europeiska universitetssjukhus har gått samman för att identifiera behov av och utveckla förmågan att upphandla digitala hälso- och sjukvårdstjänster. Projektet finansieras med stöd från det europeiska forsknings- och innovationsprogrammet Horisont 2020.

- Tillväxt- och regionplanenämnden utvecklar metoder för samhällsekonomisk analys av den regionala utvecklingsplaneringen.

- Tillväxt- och regionplanenämnden har under året samverkat med några av länets lärosäten främst genom redan existerande samverkansavtal. Genom samverkansavtalet med KTH har nämnden formulerat forskningsutlysningar som leder till utveckling av nämndens analysverktyg. Under året har nämnden träffat representanter från Södertörns högskola i syfte att undersöka möjligheter till samverkan.

BEDÖMNING
Landstinget samverkar sedan länge i olika former med omvärlden. Samverkan har stärkts ytterligare under 2018.

Samlad bedömning: 4 av 5

Framtidsutsikt 2019

Invånarna i Stockholms län blir allt fler vilket innebär stora utmaningar för vården och kollektivtrafiken. SLL Innovation stödjer utvecklingen och nyskapandet av produkter, tjänster och metoder till nytta för invånare och landstingets verksamheter.

Under 2019 fortsätter arbetet att stärka innovationsförmågan inom Region Stockholm. Den sammanhållna strukturen för innovation befästs ytterligare genom centralt och lokalt arbete. SLL Innovation planerar att genomföra utbildningar och informationsträffar om möjligheterna med innovation; metodiskt inventera, analysera och avskaffa hinder för innovation och utveckling; samt utveckla indikatorer för att mäta verksamhets-, patient- och samhällsnytta med innovation.

Stödet för medarbetardriven och patientinitierad innovation fortlöper med stöd av Innovationsfonden. Under 2019 kommer en utvärdering av effekterna från hittills finansierade innovationsprojekt genomföras för att revidera utlysningsprocess, bedömningsprocess och utvärderingsmetodik kan inför 2020.

Samordning och koordinering mellan innovationsmiljöer, science parks, stiftelser, inkubatorer, universitet och högskolor och inkubatorer i hela Stockholmsregionen får ökad betydelse. Att erbjuda former för strategisk och operativ samverkan mellan regionens innovationsfrämjande aktörer, och att aktivt arbeta med regiongemensamma ansökningar till nationella och internationella utlysningar, kommer att vara ett fortsatt arbete.
Det är av stor vikt att underlätta för entreprenörer, företag och forskare, och skapa en enklare väg in till samarbete med Region Stockholm. SLL Innovation kommer att arbeta aktivt med företagsintroduktion inom Region Stockholm, samt etablera en välkänd och ordnad metodik för att ta emot, bedöma och återkoppla på externa initiativ, och bidra till att Region Stockholm kan vara en bra första kund till små företag, entreprenörer och start-ups.

Region Stockholm

Regionledningskontoret

BILAGA K
2019-02-25

LS 2018–1077

Miljöredovisning 2018

Redovisning av målen i miljöprogram 2017–2021

Innehållsförteckning

1. Inledning 3

2. Sammanfattning....4

3. Resultat....6
3.1 Stockholms läns landstings plan för hållbar upphandling 6
3.2 Stockholms läns landstings klimatåtagande 8
Mål 1....8
Mål 2 9
3.3 Miljömål för hälso- och sjukvården....11
Mål 3 11
Mål 4....12
Mål 5....13
Mål 6....14
3.4 Miljömål för kollektivtrafiken och övriga transporter....18
Mål 7....18
Mål 8 22
Mål 9 24
Mål 10 25
Mål 11 26
3.5 Miljömål för fastigheter och anläggningar 27
Mål 12....27
Mål 13 30
Mål 14 31
Mål 15....33

1. Inledning

Region Stockholm har som främsta uppgift att se till att invånarna i länet får tillgång till en väl fungerande hälso- och sjukvård och kollektivtrafik. I rapporten används benämningen Stockholms läns landsting då rapporten avser 2018. Stockholms läns landsting blev den 1 januari 2019 Region Stockholm.

Region Stockholm ansvarar också för regionplanering och ska bidra till ett fritt och tillgängligt kulturliv i regionen. Stockholm är en dynamisk region i snabb utveckling. För att kunna erbjuda en högkvalitativ vård och kollektivtrafik som uppfyller invånarnas förväntningar och framtidens behov genomför Region Stockholm den största satsningen någonsin inom hälso- och sjukvården och stora satsningar inom kollektivtrafiken. För att Region Stockholm ska bidra till en hållbar utveckling i regionen och nå lokala, nationella och globala miljömål behöver detta ske med minsta möjliga miljöpåverkan.

Miljöarbetet inom Region Stockholm styrs främst genom miljöprogram 2017–2021[1] och förväntas bidra till att uppnå nationella och internationella mål och stödja en hållbar utveckling. Miljöprogrammet innehåller 15 miljömål och 24 indikatorer samt en plan för hållbar upphandling. Därtill finns riktlinjer, med grundläggande krav för miljöarbetet, inkluderade i programmet. Redovisning av miljöarbetet sker enligt Uppföljning av miljöprogram 2017–2021[2] som fastställer mätmetoder och tydliggör vilka nämnder och bolag som ska redovisa indikatorerna. Detta dokument är en sammanställning av resultatet för det miljöarbete som genomförts inom Stockholms läns landsting under 2018.

[1] LS 2015–0092

[2] LS 2016–1486

2. Sammanfattning

Miljöprogram 2017–2021 innehåller 15 miljömål samt ett krav på en plan för hållbar upphandling. Måluppfyllnad bedöms genom mätning av totalt 24 indikatorer. Under 2018 har 22 indikatorer bedömts i sin helhet. Indikator 6.4 mäts först 2021 och delar av indikator 7 mäts under 2019. Redovisningen 2018 beskriver årets utfall och till viss del trender, men slutlig analys och måluppfyllnad gällande Stockholms läns landsting miljöarbete kommer ske i slutredovisningen 2021.

Landstingets nämnder och bolag har beslutat om lokala miljöprogram eller miljömål baserat på deras ansvar för att nå målen i miljöprogrammet och är i implementeringsfas med dessa. Alla landstingets verksamheter är även miljöcertifierade enligt ISO-14001.

Klimatåtagande
Stockholms läns landstings övergripande klimatpåverkan har minskat med nästan hälften sedan 2011, från mer än 220 000 ton koldioxidekvivalenter 2011 till drygt 120 000 ton koldioxidekvivalenter 2018. Jämfört med 1990 är utsläppen nästan 70 procent lägre. Totalt har klimatpåverkan minskat med 45 procent sedan 2011 vilket är basår för klimatåtagandet. Målet i budget för 2018 var att minska klimatpåverkan med 42 procent vilket betyder att årets mål har nåtts med god marginal.

Miljömål för hälso- och sjukvården
För att minska klimatpåverkan från patientmåltider genomförs ett antal olika åtgärder, bland annat att minska klimatpåverkan per kilo använda livsmedel liksom att minska mängden matavfall. Att öka mängden ekologiska livsmedel är ett mål som gynnar biologisk mångfald och andelen ekologiskt i patientmåltider uppgår till 41 procent vilken är en ökning med fem procentenheter, eller 14 procent i reella tal på ett år. Alla verksamheter uppvisar en ökning i andelen ekologisk i patientmåltider, vilket visar att arbetet ger god effekt.

Effektiviseringsarbetet gällande textilhantering i vården fortsätter och har börjat ge positiva mätbara resultat. Arbetet initierades 2017 då åtgärder började tas fram och under 2018 har ytterligare åtgärder genomförts för att förbättra logistiken kring textilhanteringen och skapa förutsättningar att nå målet under programperioden.

Miljömål för kollektivtrafiken och övriga transporter
Andelen förnybar energi för transporter uppgår till 90 procent, med mål om 95 procent 2021. Gentemot föregående år ligger andelen förnybart på aggregerad nivå stilla, även om det skett förändringar i vissa ingående trafikslag.

Klimatpåverkan från Stockholm läns landstings tjänsteresor med flyg och tåg har minskat något jämfört med 2017, men är två procent högre än

basåret 2016. Ett fortsatt arbete med tydliga styrmedel krävs för att nå målet om 25 procents minskning till 2021.

Trafiknämnden mäter mängden av de ämnen som förkommer i avtalad drift och underhåll av kollektivtrafiken och som ska fasas ut enligt Stockholm läns landstings utfasningslistan för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter (LS 2015–1281). Under 2018 har mängden utfasningsämnen minskat med 21 procent jämfört med basåret 2017, och Trafiknämnden är på god väg mot målet om 30 procents minskning till 2021.

Miljömål för fastigheter och anläggningar
Jämfört med basåret 2011 är energianvändningen i fastigheter (A-temp) 9,5 procent lägre enligt årets redovisning, och landstinget ligger därmed nära målet om 10 procent minskning till 2021. Energianvändningen ligger på samma nivå som 2017 vilket får ses som ett mycket bra resultat[3] sett till den varma sommaren och de särskilda omständigheter som rått kring att upprätthålla patientsäkerhet och god vårdmiljö.

Stockholms läns landsting arbetar med att bygga vårdfastigheter och kollektivtrafikanläggningar fria från miljö- och hälsofarliga ämnen och har nått långt i arbetet med att bedöma innehåll i byggmaterial. Hela 98 procent av de material och produkter för byggnation som använts har bedömts, och av dem har 91 procent klassificerats som accepterade eller rekommenderade enligt Byggvarubedömningens kriterier.

Förutsättning för genomförande av miljöprogram
Under året har arbete med att förtydliga sakområden och skapa förutsättningar för nämnder och bolag att nå Stockholms läns landstings miljömål skett. Exempelvis antogs Plan för hållbara patientmåltider och Plan för läkemedel och miljö av Landstingsdirektören under våren och arbete har utförts för att minska klimatpåverkan från byggprocessen och bidra till mer hållbar upphandling.

[3] Ett omfattande arbete med att granska och kvalitetssäkra tidigare uppmätta och rapporterade data gällande energianvändning inom både Landstingsfastigheter och fastigheter för allmän kollektivtrafik har utförts under året vilket gör att värden för både 2017 och 2011 kan ha justerats gentemot tidigare publicerade siffror.

3. Resultat

Miljöprogram 2017–2021 innefattar 15 miljömål samt ett landstingsövergripande mål om hållbar upphandling. Nedan redovisas målen med tillhörande indikatorer.

3.1 Stockholms läns landstings plan för hållbar upphandling

Stockholms läns landsting ska genom upphandling och en resurseffektiv produktanvändning bidra till en hållbar konsumtion och produktion. Ambitionen är att vara en ledande aktör i Europa när det gäller hållbarhetskrav i offentlig upphandling.

Upphandling är ett mycket viktigt verktyg för att uppnå ett flertal av miljömålen, bland annat miljömål för patientmåltider, förnybara drivmedel samt fastigheter och anläggningar. Nämnder och bolag omsätter miljömål till krav i upphandlingar där så är relevant. Inom prioriterade riskområden ställs också krav gällande mänskliga rättigheter, arbetsrätt och anti-korruption utifrån landstingets uppförandekod för leverantörer. Huvudsakliga riskområden i centralt samordnade upphandlingar är läkemedel, IT-produkter, textilier, livsmedel, medicinteknisk och vårdrelaterad utrusning och förbrukningsmaterial, fordon, kontorsvaror och vissa tjänster. Under 2018 har Stockholms läns landstings nämnder och bolag konkretiserat kontraktskraven gällande hållbara leveranskedjor, genomfört riskbedömningar avseende byggvaror och elbussar samt genomfört fördjupade riskanalyser som sträcker sig ända till råvaruutvinning exempelvis gällande konfliktmineraler. Delar av koncernen har påbörjat arbete med avtalsuppföljning gällande uppförandekoden.

I enlighet med miljöprogrammets ambition har arbetet med att omsätta utfasningslistan för miljö och hälsofarliga kemikalier i varor[4] i upphandlingskrav för att främja produkter fria från miljö- och hälsofarliga ämnen fortsatt. Vid upphandling har Stockholms läns landsting också ställt krav gällande mänskliga rättigheter, arbetsrätt och anti-korruption inom prioriterade riskområden. Ett flertal åtgärder för att bidra till en cirkulär och biobaserad ekonomi har genomförts. Landstinget har övergått till enbart biobaserat sopsäckar, soppåsar och fryspåsar, och under året har arbete pågått med övergång till även biobaserade skyddsförkläden. Övergång till biobaserat för dessa produktgrupper beräknas minska klimatpåverkan från landstingets inköp med cirka 2 000 ton koldioxidekvivalenter per år. Folktandvården har även upphandlat bambutandborstar och undersöker möjligheten till att upphandla tandborstar av biobaserad plast. Landstinget har sedan länge arbetat med cirkulär hantering av IT-utrusning, och under året har en förstudie om cirkulär hantering av medicinteknisk utrustning genomförts.

---

[4] Utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier, LS 2015–1281

Upphandling av IT
Stockholms läns landsting har under året genomfört åtta IT-upphandlingar. Långtgående hållbarhetskrav har ställts med fokus på energiförbrukning, kemikalieinnehåll, produkternas livslängd och tålighet, samt mänskliga rättigheter och arbetsvillkor i leveranskedjan. Stockholms läns landsting är medlemmar i Electronics Watch, ett initiativ som bevakar produktionen och arbetar för att skydda arbetstagarnas rättigheter i leveranskedjor för IT-produkter. Partnerorganisationer till Electronics Watch rapporterar dels om missförhållanden i produktionsleden men även att krav från inköpare och upphandlare i Europa har förbättrat villkoren för arbetarna i vissa tillverkningsfabriker. Genom att ställa hållbarhetskrav och genom att föra dialog med leverantörer kan det skapas bättre villkor för de som tillverkar landstingets produkter.

Uppföljning
Stockholms läns landstings arbete med avtalsuppföljning av hållbarhetskrav fortsätter. Under året har 14 avtal innefattande 93 leverantörer följts upp med avseende på ställda miljökrav. Och 6 avtal innefattande 8 leverantörer har följts upp avseende landstingets uppförandekod för leverantörer. Två av dessa revisioner genomfördes på tillverkande fabriker i Mexiko. Nio tidigare genomförda revisioner med totalt 30 avvikelser kunde avslutas under året, tack vare landstingets krav på rättelse samt leverantörernas arbete för att åtgärda avvikelser gällande hållbara leveranskedjor. Resultatet av leverantörernas åtgärdsarbete innefattar bland annat förbättrade rutiner och processer för att upptäcka risker samt avvikelser i leveranskedjan vad gäller kränkningar av mänskliga rättigheter, arbetstagares rättigheter, miljöbrott och korruption. Detta leder till ett mer riktat förebyggande arbete i leveranskedjan för landstingets upphandlade produkter.

Arbete med framtagande av en plan för hållbar upphandling i enlighet med Miljöprogrammet har initierats, men behöver anpassas till och integreras i det stora förändringsarbete av landstingets inköpsprocess som nu pågår med anledning av ny inköpspolicy och utveckling av kategoristyrt inköp.

3.2 Stockholms läns landstings klimatåtagande

Mål 1

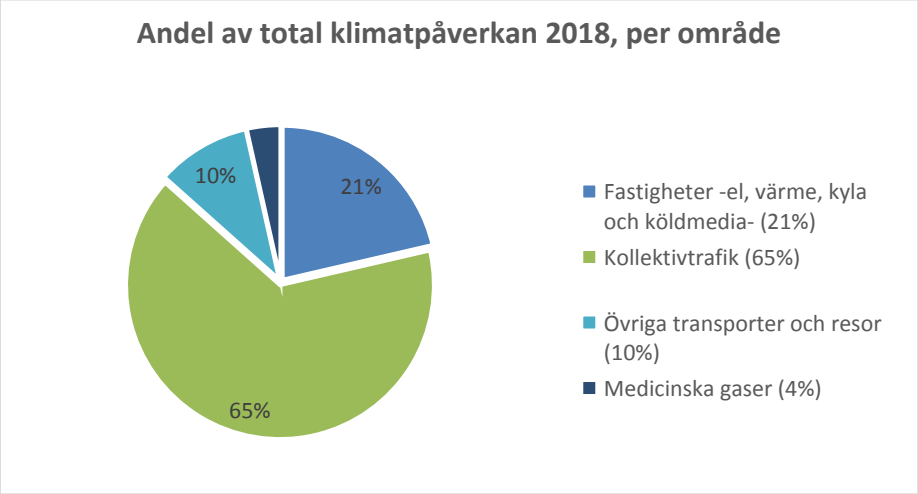
År 2021 har Stockholms läns landstings utsläpp av växthusgaser minskat med minst 50 procent i jämförelse med år 2011 och med minst 75 procent jämfört med 1990.

Indikator 1.1 Klimatpåverkan från utsläpp av växthusgaser, ton koldioxidekvivalenter

Sedan 2011 har Stockholms läns landsting nästintill halverat sin klimatpåverkan, från över 220 000 ton koldioxidekvivalenter till drygt 120 000 ton koldioxidekvivalenter. Jämfört med 1990 uppskattas klimatpåverkan för Stockholms läns landstings klimatpåverkan vara nästan 70 procent lägre[5].

Viktiga orsaker som bidragit till den stora minskningen är övergång till förnybara bränslen inom kollektivtrafiken och förnybar energi inom landstingets fastigheter samt energieffektivisering inom fastigheter och trafik. Enbart övergången till förnybara drivmedel inom kollektrafiken har minskat utsläppen med nästan 90 000 ton koldioxidekvivalenter. Det största utsläppsområdet för Stockholms läns landsting 2018 är kollektivtrafiken, som med sina 800 000 passagerare per dag står för runt 65 procent av utsläppen, följt av fastigheter med 21 procent och därefter övriga transporter och resor, se figur 1 nedan.

Figur 1: Klimatpåverkan från Stockholms läns landsting 2018.



[5] Stockholms läns landstings klimatpåverkan 1990 har enligt en utredning uppskattats till 388 065 ton. Beräkningarna av klimatpåverkan görs sedan 2017 utifrån ett livscykelperspektiv, där även påverkan från produktion och distribution av energi ingår. Basårsvärdet för landstingets klimatpåverkan år 1990 har inte uppdaterats enligt den nya modellen.

Tabell 1: Klimatpåverkan från Stockholms läns landsting 2018.
Redovisas i ton koldioxidekvivalenter[6].

Källa till utsläpp	Utsläpp 2018	Utsläpp 2017	Utsläpp 2011	Förändring 2018 mot 2011
Fastigheter (indikator 12.1)*	25 914	30 663**	34 635	-25%
Kollektivtrafik (indikator 8.1)	79 051	76 077	167 821	-53%
Övriga transporter (del av indikator 8.1)	6 856	5 197***	8 520	-39%
Medicinska gaser (lustgas samt anestesigaser, indikator 4.1)	4254	4 236	5 634	-24%
Tjänsteresor (indikator 11.1, dock är ökningen 2% mot basåret för 11.1 som är 2016)	5141	5 163	4742****	+8%
Summering	**121 215**	**122 336**	**221 352**	**-45 %**

* Data från utsläpp från köldmedia är inkluderad och baserad på värden från 2017 (Locum AB) och 2018 (Trafiknämnden)

**Utsläppssiffran för 2017 är ej justerad utifrån korrigeringar i uppmätt energianvändning, minskningen är sannolikt en överskattning.

***Siffran 2017 sakande data från ambulanser, ökningen är därmed sannolikt en överskattning. Data från både 2017 och 2018 saknar uppgifter från hjälpmedelscentraler

****Data från 2011 saknas, siffran är därför beräknad på antal kilometer tjänsteresor från 2012 multiplicerat med en utsläppsfaktor baserad på genomsnittligt värde för koldioxidekvivalenter utsläpp/kilometer för perioden 2014-2017.

Mål 2
År 2021 arbetar Stockholms läns landsting systematiskt och effektivt med klimatanpassning.

Indikator 2.1 Stockholms läns landsting har en organisation för klimatanpassning och arbetar enligt en beslutad klimatanpassningsplan.

Stockholms läns landsting har under 2018 påbörjat ett systematiskt klimatanpassningsarbete. Ett allriskperspektiv, inkluderande klimatförändringar och extremväder, har utgjort rekommenderad utgångspunkt i det arbete som landstingets nämnder och bolag har bedrivit inom risk- och sårbarhetsarbete.

---

[6] Under 2017 skedde en omräkning av basårsvärdet för 2011 enligt ny modell där ett antal faktorer som inkluderas i beräkningarna har ändrats sedan tidigare miljöprogram. Klimatpåverkan från kollektivtrafik och övriga transporter innefattar fler områden som till exempel drivmedelsförbrukning från spårtrafik och busstrafik, spårunderhåll och byggavfall. För fastigheter följer Stockholms läns landsting upp klimatpåverkan från köpt och egenproducerad energi (el, värme och kyla) till skillnad från tidigare programperiod när endast köpt energi redovisades. Beräkningarna har gjorts utifrån ett livscykelperspektiv, där även påverkan från produktion och distribution av energi ingår. Dessutom har emissions- och omvandlingsfaktorer uppdateras hos bland annat Energimyndigheten, se http://www.energimyndigheten.se/statistik/branslen/varmevarden-och-emissionsfaktorer1/

Värmeböljan sommaren 2018 innebar ett ökat vårdbehov, inställda operationer, försämrad arbetsmiljö och krishantering. För att möta liknande utmaningar framöver har en rad åtgärder identifierats: att säkra fler medarbetare till den akuta dygnetruntvården, arbeta enligt riktlinjer i ett akut skede, övervaka luftfuktighet och temperatur löpande, installera avfuktare och kylaggregat, skapa evakueringsplaner för sterilgods samt ställa krav på hållbarhet av sterilgods vid upphandlingar.

Arbetet med att ta fram en klimatanpassningsplan kommer följa direktiv i budget 2019: ”För att undvika behov av plötsliga och dyra investeringar i och med ett förändrat klimat – eller att verksamheter inte kan utföras – ska en klimat- och sårbarhetsanalys dels utarbetas av varje nämnd och bolag, dels analyseras landstingsövergripande. Utifrån analysen ska en klimatanpassningsplan utarbetas.”

3.3 Miljömål för hälso- och sjukvården

Mål 3
Under programperioden arbetar Stockholms läns landsting för en hållbar läkemedelskedja som med bibehållen patientnytta bidrar till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation.

Under året har en plan för läkemedel och miljö beslutats[7]. Planen konkretiserar arbetet med att nå läkemedelsmålet, mål 3. Vårdverksamheterna arbetar med att utbilda sin personal om läkemedels miljöpåverkan och under året har en ny webbutbildning om läkemedel och miljö färdigställts. Under 2018 har nästan 9000 personer genomgått utbildningen.

Indikator 3.1 Stockholms läns landstings uppföljning visar på minskade utsläpp av miljöbelastande läkemedelssubstanser.

I Stockholms läns landstings förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser[8] definieras vilka läkemedelssubstanser som är miljöbelastande och som därmed omfattas av målet. Förteckningen baseras på det aktuella kunskapsläget om olika läkemedels användning och miljöpåverkan och uppdateras varje miljöprogramsperiod. Inom ramen för indikatorn är det utsläppen från användningen i länet som avses, det vill säga de läkemedelsrester som utsöndras med urin och fekalier när vi äter läkemedel. På landstingets webbplats Janusinfo[9] återfinns även åtgärdsförslag för respektive substans.

Landstingets vårdverksamheter har under året arbetat med lokala mål baserade på förteckningen över miljöbelastande läkemedel. Där så är medicinskt möjligt omfattar lokala mål minskad användning av för verksamheten relevanta läkemedelssubstanser från förteckningen. Många verksamheter arbetade framgångsrikt med att minska användningen av vissa substanser redan under den förra miljöprogramsperioden. För dessa substanser kan det lokala målet istället vara att bibehålla den uppnådda användningen, om den medicinska bedömningen är att den inte går att minska ytterligare.

Indikator 3.2 Kassation av läkemedel minskar genom säkrare och effektivare läkemedelshantering.

En viktig del i arbetet med att minska miljöpåverkan från läkemedel är att minska onödig kassation och att säkerställa att de läkemedel som behöver kasseras omhändertas på ett korrekt sätt. En säker och kostnadseffektiv läkemedelshantering ger positiva effekter för såväl patienter, ekonomi och miljö. Att minska onödig kassation ger även effekter på tidigare led i läkemedelskedjan i form av minskad produktion, inköp och transporter.

---

[7] LS 2017–0129

[8] LS 2016–0634

[9] https://janusinfo.se

Under 2018 har arbetet för en säkrare och mer kostnadseffektiv läkemedelshantering som bidrar till minskad kassation av läkemedel fortgått. Exempelvis har många verksamheter infört delade sällanläkemedelsförråd och flertalet arbetar även med optimering av läkemedelssortimentet och förbättrad lagerhållning. Under året har en första mätning av mängden läkemedel som kasseras på grund av passerat utgångsdatum genomförts i ett flertal vårdverksamheter. Mätningen kommer upprepas 2021 för att se om vidtagna åtgärder haft önskad effekt.

Mål 4
År 2021 har Stockholms läns landstings klimatpåverkan från utsläpp av anestesigaser minskat med 40 procent i jämförelse med år 2011.

Indikator 4.1 Klimatpåverkan från utsläpp av anestesigaser, ton koldioxidekvivalenter.

Anestesigaser är inhalationsläkemedel för sövning av patienter. Jämfört med koldioxid har anestesigaser en mycket större påverkan på klimatet och användningen bidrar till Stockholms läns landstings klimatpåverkan. Inom Stockholms läns landsting används gaserna sevofluran och desfluran[10]. Utsläppen 2018 ligger 38[11] procent lägre än basåret 2011, vilket är nära målet om 40 procent minskning till 2021. Resultatet har till stor del uppnåtts genom optimerade arbetsmetoder som reducerar använd mängd anestesimedel genom minskat färskgasflöde. Dessa åtgärder leder även till ökad kostnadseffektivitet. Alla sjukhus utom Karolinska Universitetssjukhuset har även gått över till att använda enbart sevofluran, vilken har betydligt lägre klimatpåverkan per använd mängd jämfört med desfluran.

Tabell 2: Klimatpåverkan från anestesigaser

Klimatpåverkan/typ	**2018**	**2017**	**2011**	Förändring jfm 2017	Förändring jfm 2011
Desfluran Använd mängd (liter)	*45*	*68*	*87*		
Klimatpåverkan (ton koldioxidekvivalenter)	353	535	687	-34%	-48%
Sevofluran Använd mängd (liter)	1181	1164	*1742*		
Klimatpåverkan (ton koldioxidekvivalenter)	1412	1392	2084	+1%	-32%
Klimatpåverkan totalt (ton koldioxidekvivalenter)	**1765**	**1927**	**2827***	**-8%**	**-38%**

Klimatpåverkan beräknad enligt GWP20.
*Klimatpåverkan från 21 liter isofluran ingår i totalen för 2011

[10] Tidigare har även isofluran används inom Stockholm läns landsting.

[11] I beräkningen inkluderas 21 liter isofluran i total mängd anestesigaser för 2011.

Mål 5
År 2021 har Stockholms läns landsting effektiviserat textilhanteringen samt minskat miljöpåverkan från användning av engångs- och flergångstextiler.

Indikator 5.1 Miljöhänsyn inkluderas i Stockholms läns landstings klädregler.

Arbetet med att effektivisera och minska miljöpåverkan från användningen av engångstextilier sker genom ett flertal åtgärder. Bland annat utreds miljöpåverkan från olika textilval, innovation av mer miljövänliga produkter i upphandling främjas och arbete sker för att minska onödig användning av engångstextil där det är möjligt. Att minska användningen och miljöpåverkan från engångstextilier tar olika lång tid då exempelvis avtalskonstruktioner och avtalslängd kan påverka omställningen, likaså har i vissa fall nya operationskläder ej varit fullt funktionsdugliga varför det påverkat användningen av engångskläder.

Under 2018 har cirka 1,83 miljoner engångstextilier använts i vårdverksamheterna. Jämfört med förbrukningen 2017 som låg på 1,67 miljoner har användningen av engångskläder sålunda ökat med runt 9 procent[12]. För att minska miljöpåverkan från de engångstextilier som används deltar Stockholms läns landsting bland annat i ett innovationsprojekt som syftar till att utveckla en biobaserad och återvinningsbar besöksrock gjord av cellulosa istället för fossil plast. I dagsläget utgörs 10 procent av engångsbäddtextilier av biobaserade produkter istället för fossila. Arbetet med att fullt ut inkludera miljöhänsyn i Stockholms läns landstings klädregler fortsätter. Under 2018 har en nulägesbeskrivning tagits fram där miljöpåverkan från textilier analyseras och problematiseras (RS 2019-0187-1). Nulägesbeskrivningen kommer ligga till grund för det fortsatta arbetet med att inkludera miljöhänsyn i klädreglerna genom att skapa en gemensam förståelse och problembakgrund.

Indikator 5.2

Andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar.

För att reducera miljöpåverkan och undvika onödiga investeringskostnader vid nyproduktion av flergångstextilier inom hälso- och sjukvård behövs en effektiv logistik för tvätt och textilhantering. Effektiviteten har ökat under 2018. Andelen kläder som är uteliggande (det vill säga antingen används, ligger i förråd och personliga skåp eller ännu inte transporterats till tvätt) i landstingets verksamheter i mer än 30 dagar har minskat från i genomsnitt 33 till 31 procent, med mål om 25 procent 2021.

[12] Jämförelsen avser operationskläder, rockar/overaller, värmejackor, bäddtextilier och kundanpassade set. I Miljöredovisning 2017 uppgick antalet engångstextilier till 1,2 miljoner. För att skapa en bättre jämförelsebarhet med 2018 och framöver har omfattningen utökats och antalet engångstextilier för 2017 har beräknats om.

Mängden uteliggande plagg varierar mellan olika verksamheter och det finns stora möjligheter att minska mängden uteliggande plagg genom att dra lärdom där förbättringar gjorts.

Ett kompletterande mått på resurseffektiviteten i textilhanteringen är omsättningshastighet, vilken mäter hur många gånger textilier i genomsnitt roterar i verksamheterna. Ju högre mått desto bättre och 2018 var omsättningshastigheten 12,5 i jämförelse med 11 föregående år. Under året har berörda verksamheter tagit fram och i viss mån genomfört åtgärder för att förbättra logistiken kring textilhanteringen och därmed skapa förutsättningar att nå målet under programperioden.

Tabell 3: Jämförande statistik uteliggande plagg

Mätvärde	2018	2017	Förändring mot 2017
Årsmedelvärde andel kläder uteliggande mer än 30 dagar (procent)	31	33	-6%
Omsättningshastighet (gånger/år)	12,5	11,1	+13%

Mål 6
År 2021 serveras hållbara patientmåltider i Stockholms läns landsting.

Under 2017 bedrevs ett omfattande arbete med att ta fram en plan för hållbara patientmåltider.[13] Planen beslutades av Landstingsdirektören under våren 2018.

Indikator 6.1 Hållbarhetskrav ställs alltid vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel.

I plan för hållbara patientmåltider som antogs maj 2018 specificeras de hållbarhetskrav som ska ställas vid upphandling av måltidstjänster och livsmedel. Exempel är krav på djurskydd, låg antibiotikaanvändning i djurproduktion samt minskad miljöpåverkan. De vårdverksamheter som under 2018 har gjort upphandlingar av livsmedel och måltidstjänster har även innan beslut ställt hållbarhetskrav enligt plan för hållbara patientmåltider vilket innebär att indikatorn är uppfylld för 2018.

Indikator 6.2 Andelen ekologiska livsmedel, i procent.

Andelen ekologiska livsmedel ska öka successivt med mål om 50 procent år 2021. För 2018 är målet att andelen ekologiska livsmedel i patientmåltider ska vara 40 procent. Årets resultat visar 41 procent ekologiskt och målet för 2018 är därmed uppnått. Andelen ekologiska livsmedel i patientmåltider

[13] LS 2017–0128

beräknas utifrån inköpssumman (inköpskostnaden för ekologiska livsmedel som andel av totala inköp av livsmedel)
Procentuellt sett innebär resultatet 2018 en ökning av andelen ekologiska livsmedel i patientmåltider med 14 procent jämfört med 2017 vilket är en tydlig signal om att det dedikerade arbete som utförs av verksamheterna ger resultat. Totalt upphandlades livsmedel till patientmåltider för närmare 130 miljoner kronor under 2018.

Några verksamheter som tagit stora kliv framåt under året är TioHundra som ökat andelen ekologiskt från 30 till 40 procent samt St. Eriks Ögonsjukhus som ökat från 24 till 42 procent. Åtgärder som bidragit till utvecklingen för just dessa två enheter är informationsinsatser på miljöombudsdagar och på ledningsnivå, löpande information och uppföljning om hur man ligger till, prioritering av livsmedelsgrupper med låg prisskillnad mellan ekologisk och konventionell produktion, kontinuerlig avvikelsehantering samt hjälp att välja ekologiskt från start. Generellt sett är kravställande i avtalen och samarbete mellan måltidsleverantör och kostcontroller viktiga bitar för att nå målet om 50 procent ekologiska livsmedel i patientmåltider till 2021.

Tabell 4: Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider

Verksamhet	**2018**	**2017**	**Förändring i %**
Danderyds sjukhus	41%	36 %	+14%
SLSO	41%	37 %	+11%
Karolinska universitetssjukhuset	40%	35 %	+14%
Södertälje sjukhus	36%	33 %	+9%
TioHundra	40%	30 %	+33%
Södersjukhuset AB	41%	38 %	+8%
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	42%	24 %	+75%
Privata vårdgivare (genomsnitt)	42%	30%	+40%
Totalt	**41%**	**36%***	**+14%**
*2018 ingår endast Capio St Görans sjukhus bland de privata vårdgivarna.			

Indikator 6.3 Klimatpåverkan från patientmåltider, ton koldioxidekvivalenter.

Målet är att klimatpåverkan från patientmåltider 2021 ska ha minskat med 20 procent jämfört med år 2016. Resultatet för 2018 är att klimatpåverkan från patientmåltider minskat med 8 procent i relation till basår 2016 (se tabell 5 nedan). Gentemot 2017 är minskningen 12 procent, då en viss ökning av klimatpåverkan skedde mellan 2016 och 2017. Skillnaden mellan sjukhusen är stor och utsläppen per portion varierar från 2 kilo som minst till 3,3 kilo som mest. Södertälje sjukhus, Tiohundra och SLSO är de som uppvisar lägst klimatpåverkan per portion, och ligger under genomsnittet för landstinget.

Tabell 5: Klimatpåverkan från patientmåltider

	2018	**2017**	**2016**	**Förändring** mot 2017	**Förändring** mot 2016 (basår)
Klimatpåverkan totalt (ton koldioxidekvivalenter)	5169	5879	5623	-12%	-8%
Klimatpåverkan/inköpt livsmedel (kg koldioxidekvivalenter/kg inköpt livsmedel)	1,7	1,9	1,7	-10%	0%
Klimatpåverkan per portion (kg koldioxid-ekvivalenter /portion)	2,7	2,7	2,8	0%	-4%
Målet och siffrorna gäller patientmåltider i egna verksamheter					

Indikator 6.4 Andel av mängden mat som slängs, i procent.

Indikatorn är uppfylld om maximalt 15 % av portionsvikten slängs år 2021. Maten på sjukhus är en viktig del för att främja tillfrisknandet och öka välbefinnandet hos patienterna vilket förtydligas i Plan för hållbara patientmåltider som antogs under 2018. Sjukhusen strävar efter att skapa en god måltidsupplevelse med minimerat matsvinn. Redovisning av detta mål sker 2021, men redan uppvisar verksamheterna att arbetet ger effekt. Exempelvis på Danderyds sjukhus har portionssvinnet minskat från 31 procent 2017 till 18 procent 2018, vilket är en fingervisning om att målet är möjligt att nå.

Indikator 6.5 Mängden matsvinn, ton.

Under 2017 mättes mängden matsvinn från patientmåltider för första gången. Genom stickprovsmätningar beräknades matsvinnet till 402 ton vilket utgör basårsvärde för programperioden. För att indikatorn ska uppfyllas ska mängden matsvinn ha minskat med 40 % år 2021 jämfört med 2017.

Under 2018 visar mätningarna 350 ton, vilket är en minskning med 13 procent jämfört med året innan. Verksamheterna har jobbat metodiskt med frågan och förändringar i själva måltidssystemet har gjort att matsvinnet minskar. Bland annat läggs mindre fokus på att patienterna skall få exakt två fasta måltider per dag, istället sätts patientens behov i fokus. Exempelvis kanske en större måltid kompletterat med några mellanmål eller smårätter passar patienten bättre, och då styrs måltiderna mot detta. Detta har lett till att antalet portioner och svinn har minskat.

Tabell 6: Matsvinn från patientmåltider

	2018	**2017 (basår)**	**Förändring**
Mängd svinn (ton)	350	402	-13%
Endast data från patientmåltider i egna verksamheter ingår.			

Indikator 6.6 Andelen lokalproducerade livsmedel, i procent.

Indikatorn definieras i Plan för hållbara patientmåltider[14] vilken antogs av landstingsdirektören 2018. Definitionen på lokalproducerad är producerad i Mälardalen och Gotland och målet är att andelen lokalproducerade livsmedel ska vara minst 20 procent 2021. Första uppföljningen kommer att ske år 2019. Det finns vissa svårigheter i att få fram det exakta ursprunget för var livsmedel är producerade varför indikatorn kan komma att kompletteras med uppgifter om andel livsmedel som är producerade i Sverige.

[14] LS 2017–0128

3.4 Miljömål för kollektivtrafiken och övriga transporter

Mål 7
Stockholms läns landsting arbetar för att kollektivtrafik, gång, cykel och digitala möten ska öka så att övriga motoriserade resor minskar. Kollektivtrafikens andel av de motoriserade resorna har ökat år 2021 i jämförelse med år 2011.

Att erbjuda en attraktiv och tillgänglig kollektivtrafik, främja gång och cykel samt öka andelen digitala möten möjliggör för Stockholms läns landsting att utveckla regionen på ett hållbart sätt, bidra till minskad miljöpåverkan och öka regionens attraktivitet.

Stockholms läns landsting genomför historiska och omfattande investeringar i utbyggnad av kollektivtrafiken. Upprustning och utbyggnad av Roslagsbanan, förbättringar på Röda linjen, utbyggnad av tunnelbana mot Nacka och Arenastaden liksom förlängning av Tvärbanan är några av de viktiga investeringsprojekten. Hela arbetet med utbyggnaden av den nya tunnelbanan genomsyras av ett hållbarhetstänk, med strategisk planering och uppföljning av hållbarhetsarbetet och kontinuerliga optimeringar av exempelvis material och transporter. CEEQUAL[15] systemet används exempelvis för att säkerställa att miljöaspekter inkluderas under hela projektens gång.

Några exempel på arbete genomförts under 2018 i syfte att göra kollektivtrafiken mer attraktiv och öka marknadsandelen av de motoriserade resorna:
Ett arbete har påbörjats med att ta fram en ny trafikplan som har 2050 som horisontår, planen beräknas bli klar under 2020. Den huvudsakliga frågan att besvara i den nya trafikplanen är hur kollektivtrafiken i regionen bör planeras för att nå målen i RUFS 2050[16] samt nuvarande och kommande trafikförsörjningsprogram.

En revidering av Riktlinje Planering av kollektivtrafiken i Stockholms län har påbörjats. Riktlinjen reglerar bland annat hur många bostäder som måste byggas för att trafikförvaltningen ska börja trafikera området. Det är viktigt att kollektivtrafiknätet anpassas i tid och finns tillgänglig i nya stadsdelar så att nyinflyttade väljer kollektivtrafiken istället för bilen.

Ett stadigt ökande antal resenärer har gett trafikförvaltningen möjlighet att öka turtäthet och sträckningen på två av fyra pendelbåtlinjer.

---

[15] CEEQUAL är ett program för att bedöma och betygsätta hur väl anläggningsprojekt har hanterat hållbarhetsfrågor. Programmet syftar till att uppmuntra beställare, projektörer och utförare till att göra mer än lagkrav inom hållbarhetsområdet för att öka projektets hållbarhetsprestanda. http://www.ceequal.com/

[16] Den Regionala utvecklingsplanen 2050

Pendelbåtstrafiken skapar nya resvägar som kan korta av restid, avlastar gatu- och vägnät och ibland andra kollektivtrafikslag.

Under året har det regionala cykelkansliet bland annat genomfört en trafiksignalstudie för att kartlägga trafiksignalerna i det regionala cykelvägnätet samt en potentialstudie som undersöker potentialen för länets invånare att cykla till arbetet. Cykelkansliet har även genomfört studier av tre regionala cykelstråk. Syftet med studierna är att påskynda utbyggnaden av cykelstråken genom att samla kommunerna kring stråkvisa utredningar. Resultatet av stråkstudierna är ett färdigt åtgärdsförslag för att bygga ut cykelstråken till regional standard. Det fungerar som direkt underlag för detaljprojektering samt utgör ett viktigt underlag vid ansökan om medfinansiering.

För att följa upp genomförandet av den regionala cykelplanen tar cykelkansliet fram ett årligt cykelbokslut. Cykelbokslut visar att utvecklingen i länet går i rätt riktning och att den planerade utbyggnadstakten är högre än någonsin. Cykelbokslutet visar även att standarden i genomförandet har förbättrats jämfört med tidigare år och att det sker färre avsteg från den regionala cykelplanen. Ytterligare resultat i cykelbokslutet är att anslagen för cykelinfrastruktur har ökat kraftigt jämfört med tidigare år. Det är glädjande och visar att den regionala cykelplanen får allt större tyngd i Stockholms län. Det borgar även för en fortsatt hög utbyggnadstakt vad gäller det regionala cykelvägnätet.

Indikator 7.1 Resvaneundersökningar om resor med cykel och gång samt digitala möten.

Indikatorn kan inte utvärderas i sin helhet 2018 eftersom flera av delindikatorerna är för kostsamma att mäta varje år. Dessa planeras därför att följas upp 2019 samt 2021. Regionledningskontoret arbetar för att andel resor i länet till fots och cykel (del av indikator 7.1) skall kunna inkluderas i arbetet med redovisningen av indikator 7.2 i nästa Resvaneundersökning (RVU) som sker under 2019, och publiceras 2020.

Digitalisering är ett viktigt strategiskt verktyg som ska användas av samtliga verksamheter inom Stockholms läns landsting för att utveckla verksamheten och nå de övergripande målen. I Stockholms läns landstings Strategi för digitalisering[17] anges, som en av flera kritiska framgångsfaktorer, att hållbarhetsarbetet är kopplat till miljöförbättringar både av och med IT. I nuläget finns inga övergripande indikatorer eller mål för digitalisering och hur det ska bidra till minskat resande och ökad mobilitet.

[17] LS 2015–0833

Stockholms läns landsting arbetar aktivt med att utveckla arbetet med digitala möten och vård på distans. Antal vårdkontakter på distans, det vill säga kontakter via videolänk, telefon eller brev som motsvarar ett fysiskt besök, uppgår till mer än 650 000 under 2018, vilket är en ökning med 17 procent gentemot 2017. Antalet vårdkontakter på distans motsvarar 5 procent av de totala vårdkontakterna 2018, en ökning från 4 procent 2017. Det största antalet kontakter gäller ”Information och rådgivning med patient per telefon” och den högsta ökningen uppvisas inom kategorin videosamtal, som ökat med mer än 500 procent (se tabell 7 på nästa sida).

Landstingets medarbetare genomför även en stor mängd digitala arbetsmöten internt och externt, vilket är effektivt sett till såväl tid som pengar och klimatutsläpp. Genom att ersätta fysiska möten med videosamtal har Stockholms läns landsting under 2018 sparat över 35 000 arbetstimmar vilket motsvarar 24 miljoner kronor och 340 ton koldioxidekvivalenter. Till detta kommer ytterligare besparingar genom de telekonferenser som genomförts.

Tabell 7: Redovisning av indikator 7.1

Delindikatorer	**2018**	**2017**
Andel resor i länet till fots	Mäts ej	Mäts ej
Andel resor i länet med cykel	Mäts ej	Mäts ej
Bidrar Stockholms läns landstings digitaliseringsarbete till minskat resande och ökad mobilitet (ja/nej)?		Ej ut-värderad
Antal vårdkontakter på distans* *Varav antal video kontakter*	**661 111** *14 049*	**566 627** *2 171*
Andel förvärvsarbetande i Stockholms län som gjorde minst en telefon- eller videokonferens	Mäts ej	Mäts ej
Andel förvärvsarbetande inom Stockholms läns landsting som gjorde minst en telefon- eller videokonferens	**10800*** ** *24%*	Mäts ej

*Data avser vårdinstanser som har avtal med SLL

**Siffra uppdaterad från 2293 i miljöredovisning 2017

***Siffran gäller andel anställda inom Stockholms läns landsting som genomfört telefon eller videokonferenser inom landstingets Skype system eller videoklienter såsom Jabber. Vissa antaganden om genomsnittligt användande per person har gjorts utifrån insamlad mätdata.

Indikator 7.2 Kollektivtrafikens marknadsandel, i procent.

Målet för indikatorn är att kollektivtrafikens marknadsandel ska öka från 49 procent som utgör basårsvärde från 2015. Målet i det regionala trafikförsörjningprogrammet är 51,5 procent 2020 och 54 procent 2030[18]. Indikatorn mäts ej 2018 utan nästa undersökning (RVU, Resvaneundersökning) sker 2019 med resultat som publiceras 2020. För att få in fler resenärer i den befintliga trafiken har trafiknämnden arbetat med området ”mobilitet”. Det handlar om ett nytt sätt att se på resandet där man kompletterar kollektivtrafiken med andra tjänster. Det kan exempelvis vara lånecyklar i anslutning till stationerna, samarbete med bilpooler eller samåkningstjänster, sammankopplat med möjligheten att planera hela resan i samma applikation på en mobil.

[18] https://www.sll.se/globalassets/2.-kollektivtrafik/regional-trafikforsorjningsprogram/Regionalt-trafikforsorjningsprogram-2017

Mål 8

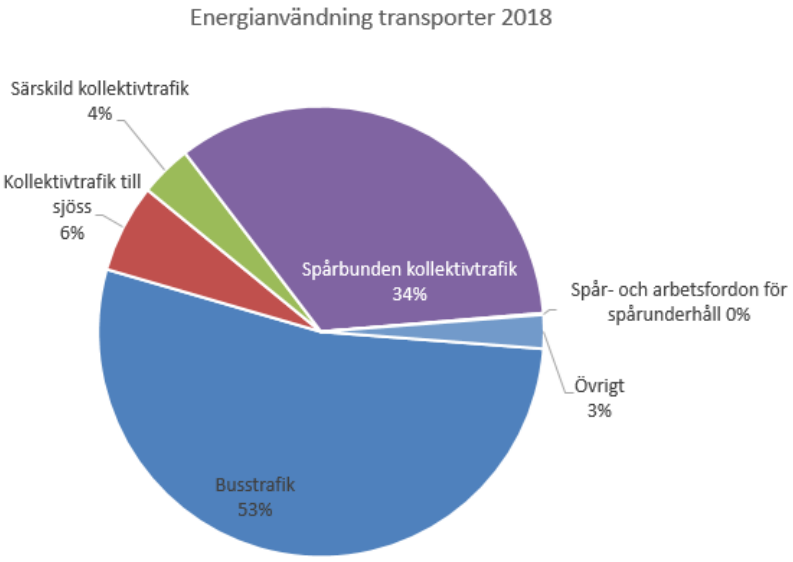
År 2021 sker Stockholms läns landstings transporter till 95 procent med förnybara drivmedel.

Indikator 8.1 Andelen förnybar energi för transporter, i procent.

Målet om förnybara drivmedel i landstingets transporter är 95 procent till 2021. Andelen uppgår till 90 procent 2018, vilket är samma nivå som föregående år. De stora trafikslagen spårtrafik samt busstrafik, står tillsammans för 87 procent av energiförbrukningen och ligger i princip oförändrade i andel förnybart med 100 procent respektive 97 förnybart.

Då spårtrafiken och busstrafiken utgör en stor del av transporterna, påverkas helheten inte nämnvärt av förändringar inom de mindre transportområdena, även om det är viktiga förbättringar inom sina sektorer. Exempelvis har andelen förnybart inom avfallstransporter ökat med 10 procent för konventionellt avfall respektive 29 procent för byggavfall. Bidragande faktorer för konventionellt avfall är att en åtgärdsplan togs fram och började implementeras, för byggavfall har ett nytt avtal med hårdare krav har trätt i kraft och mer förnybart drivmedel har därmed fasats in.

Figur 2: Andel av total energi i landstingets transporter 2018



Vid övergången till förnybara drivmedel har trafikförvaltningen arbetat utifrån en drivmedelsstrategi som bygger på att använda flera olika drivmedel. Syftet med strategin är att driva utvecklingen av förnybara drivmedel samtidigt som det är ett sätt att minska riskerna. Busstrafiken uppvisar en liten minskning i andel förnybart gentemot 2017. Till stor del beror det på prisutvecklingen mellan biodrivmedel drivit mot en högre andel RME under år 2018 (+68 procent) medan andelen HVO minskat (-43 procent) jämfört med år 2017. RME innehåller i dagsläget 5 procent fossil energi. Färdtjänstens taxifordon tankar på publika drivmedelsstationer,

vilka omfattas av reduktionsplikt[19] för diesel och bensin i Sverige fr.o.m. juli 2018, dessa har beräknats med schablonvärden vilket gör att andelen förnybart inom färdtjänsten troligen är högre än den rapporterade.
Den spårbundna trafiken drivs till 100 procent med förnybar energi sedan flera år tillbaka.

Tabell 8: Andel förnybar energi i Stockholms läns landstings transporter

	2018	**2017**
Busstrafik	97%	98 %
Kollektivtrafik till sjöss	17%	16 %
Särskild kollektivtrafik (färdtjänst)*	41%	45 %
Spårbunden kollektivtrafik	100%	100 %
Spår- och arbetsfordon för spårunderhåll	5%	4 %
Vårdrelaterade persontransporter	24%	28 %
Transporter inom ramavtalade tjänster	92%	90 %
Egna och leasade fordon (tjänsteresor)	27%	24 %
Transport av konventionellt avfall	91%	81 %
Transport av byggavfall	77%	48 %
Medicarrier AB	92%	91 %
Total andel förnybart	**90 %**	**90 %**

* Uppgifterna om genomsnittlig drivmedelsförbrukning i färdtjänsten har beräknats enligt schablonvärden från Transportstyrelsens fordonsregister för de vanligast förekommande fordonsmodellerna inom varje drivmedelstyp. Uppgifter om andel förnybart i fordonsgas har hämtats från SCB, gäller rikssnitt fordonsgas publika & icke publika tankställen jan-okt 2018. Uppgifter om andel förnybart i bensin och diesel bygger på riksgenomsnittet 19,3 procentuell reduktion av växthusgasutsläpp från diesel respektive 2,6 procentuell reduktion från bensin. Antagande görs dels om samma andel inblandning av förnybart som den procentuella reduktionen, dels att den representerar hela 2018.

[19] Sedan 1 juli 2018 måste alla drivmedelsleverantörer Sverige minska växthusgasutsläppen från bensin och diesel med en viss procentsats varje år. Inledningsvis är reduktionsnivåerna 2,6 procent för bensin respektive 19,3 procent för diesel. Se
http://www.energimyndigheten.se/fornybart/hallbarhetskriterier/reduktionsplikt/

Mål 9

Energianvändningen för kollektivtrafiken har minskat med 10 procent år 2021 och med 15 procent år 2030, i jämförelse med år 2011.

Indikator 9.1 Energianvändning för kollektivtrafik per personkilometer.

Energianvändningen har minskat med 10 procent sedan 2011 och uppnår därmed målet om 10 procent minskning till 2021. Kollektivtrafik med buss, till sjöss, spårtrafik samt särskild kollektivtrafik omfattas och bidrar i olika grad till att uppnå målet. En något minskad total energianvändning kan även konstateras jämfört med år 2017.

Analysen av de faktorer som bidragit till minskningen bedöms framförallt vara att de nyare bussavtalen innehåller högre krav om energieffektivisering än tidigare avtal, samt att spårtrafiken har haft en procentuellt sett högre ökning av antalet personkilometer i jämförelse med den ökade energianvändningen.

Ett arbete har pågått inom Trafiknämnden med att effektivisera energianvändningen för kollektivtrafiken bland annat genom att införa modernare teknik och att se över körstil och arbetsmetoder. Även den pågående uppgraderingen av fordon till tunnelbana och lokalbanor förväntas bidra till mindre energiförbrukning.

Tabell 9: Energianvändning i kollektivtrafiken

	2018	2017	2011* (Basår)	Förändring mot 2017	Förändring mot 2011
Energianvändning per personkilometer	0,201	0,204	0,226	-1%	-11%
Basårsvärdet för 2011 uppdaterades 2017 till 0,224 för att inkludera spårtrafiken och justerades därefter 2018 till 0,226					

Mål 10

År 2021 har mängden miljö- och hälsofarliga kemikalier för drift och underhåll av kollektivtrafiken minskat med 30 procent, i jämförelse med år 2017.

Indikator 10.1 Mängden utfasningskemikalier, i kilogram eller liter.

Målet för minskning av mängden miljö- och hälsofarliga kemikalier för drift och under håll i kollektivtrafiken är 30 procent till 2021 och den uppmätta minskningen 2018 är 21 procent. Nuvarande trend visar att trafikförvaltningen är på väg att nå målet för minskning av utfasningsämnen. Det är dock ännu för tidigt att göra en djupare analys över resultaten.

Under 2017 kartlade Trafikförvaltningen vilka typer och mängder av förbuds- och utfasningsämnen, enligt Stockholms läns landstings utfasningslista[20], som förkommer i avtalad drift och underhåll av kollektivtrafiken. Kartläggningen sätter basårsvärdena för programperioden. Trafikförvaltningens trafikutövare och drift- och underhållsentreprenörer för spåranläggningarna står för den största delen av de produkter och varor som trafikförvaltningen ska rapportera. Under 2018 fick därför trafikoperatörerna information om utfasningslistorna och hur de förväntas rapportera. Den totala mängden utfasningsämnen som är större än 0,01 liter eller kg utfasningsämnen som förbrukats under året redovisas i liter eller kilo och utgör nyckeltal för användningen.

Tabell 10: Mängd utfasningskemikalier hos upphandlade trafikoperatörer

	2018	2017 (Basår)	Förändring
Mängd utfasningsämne (kilogram eller liter)	11 042	13 926*	-21%
Antal förbudsämnen som används	3 st	2 st	+1 st
Mängd förbudsämnen (kilogram eller liter)	14	21	-33%

*Basårsvärdet är uppdaterat från 4529 kilo då en del ämnen saknades i underlagen från entreprenörerna i redovisningen för 2017.

[20] Stockholms läns landstings utfasningslista för miljö- och hälsofarliga kemikalier i kemiska produkter (LS 2015–1281)

Mål 11

År 2021 har klimatpåverkan från Stockholms läns landstings tjänsteresor minskat med 25 procent i jämförelse med år 2016.

Indikator 11.1 Klimatpåverkan från tåg- och flygresor, ton koldioxidekvivalenter.

Målet för minskad klimatpåverkan från landstingets tjänsteresor är 25 procent till 2021. År 2018 har utsläppen från landstingets tjänsteresor minskat något jämfört med föregående år. Jämfört med basåret, 2016 har klimatpåverkan ökat med 2 procent. Totalt har Stockholms läns landstings medarbetare genomfört 38 000 resor, mätta som resplansrader, där en resa kan innehålla fler resplansrader. Detta är en minskning med 2000 från året innan. Av antalet resor (resplansrader) har 48 procent genomförts med tåg och 52 procent med flyg, jämfört med 46 respektive 54 procent 2017. Totalt har medarbetarna åkt tåg och flugit 2,8 miljoner mil i tjänsten, vilket är lika långt som 2017. Medarbetarna har dock åkt något mer tåg under 2018 vilket även avspeglas i en minskad klimatpåverkan per personkilometer.

Enligt landstingets riktlinje för resor (LS-2015-1341) ska hänsyn till klimatpåverkan tas vid val av resa. Flera av Stockholms läns landstings verksamheter förordar och använder hjälpmedel för att underlätta resfria möten, exempelvis Skype och IT-stöd för videosamtal, vilket bidrar till såväl minskad klimatpåverkan som sparad restid och kostnader. Karolinska sjukhuset genomför exempelvis en stor mängd videomöten varje år. Under året har olika utbildningsinsatser genomförts, exempelvis har Locum utbildat sina anställda i hur man använder Skype. Se även mer information om hur klimatpåverkan minskat genom genomförandet av digitala möten under mål 7.

Tabell 11: Utsläpp av koldioxid från Stockholms läns landstings tjänsteresor

	2018	2017	Basår 2016	Förändring mot 2017	Förändring mot basår 2016
Utsläppt mängd koldioxid-ekvivalenter*	5141	5163	5062	-0,4%	2 %
Utsläpp per kilometer (gram koldioxid-ekvivalenter/km)	183	186	188	-2%	-3 %

*Data levererad av Stockholms läns landstings resebyrå. Metoden använder omräkningsfaktor 2,7 för radiative forcing för flygresor, med hänvisning till Intergovernmental panel for Climate Change (IPCC). I beräkningen ingår klimatpåverkan från tåg, flyg, flygtaxi och Arlanda express.

3.5 Miljömål för fastigheter och anläggningar

Mål 12

Verksamhets- och fastighetsenergi i landstingsägda fastigheter har minskat med 10 procent år 2021 och med 30 procent år 2030, i jämförelse med år 2011.

Indikator 12.1 Energianvändning, kilowattimmar per kvadratmeter (A-temp).

Jämfört med 2011 har användningen av verksamhets- och fastighetsenergi minskat med 9,5 procent och utfallet ligger nära målvärdet om 10 procent år 2021. Energianvändningen i fastigheter ligger på samma nivå som 2017 sett över hela beståndet av fastigheter vilket får anses som ett gott resultat med tanke på den varma sommaren och de särskilda omständigheter som rått kring att upprätthålla patientsäkerhet och vårdmiljö. En granskning och justering av föregående års värden har skett för både Landstings-fastigheter AB och fastigheter för allmän kollektivtrafik utifrån ett genomgripande förbättringsarbete.

Tabell 12: Energianvändning (värme, kyla, el) i landstingsägda lokaler (Atemp, kWh/m²)

	2018	2011* (Basår)	Förändring mot 2011	2017**	Förändring mot 2017
Landstingsfastigheter AB	216	241	-10%	217***	0%
Fastigheter för allmän kollektivtrafik***	216	233	-7%	213	+1%
Total energianvändning	**216**	**238**	**-9,5%**	**215**	**0%**

*Basårsvärden för 2011 har räknats om, se förklaring under mål 1.

**Justeringar i A-temp värden för 2017 har skett för både Landstingsfastigheter och fastigheter för allmän kollektivtrafik. Siffrorna för 2017 skiljer sig därmed mot de värden som rapporterades i Miljöredovisning 2017.

***Nyckeltalet för använd energi kWh/m2 (A-temp) bör användas med försiktighet vid jämförelse med andra fastighetsägare då beräkningsgrunderna för dessa generellt skiljer sig åt.

Landstingsfastigheter AB

Locum AB, som förvaltar fastigheter ägda av Landstingsfastigheter AB, uppvisar 2018 en minskning med 10 procent jämfört med basåret 2011, vilket är ett mycket gott resultat med tanke på årets värmebölja. Den extremt varma sommaren ledde till en kraftigt ökad kylanvändning. För enskilda månader har kylanvändningen ökat med upp till det dubbla över hela beståndet och ännu mer på enskilda objekt. Trots detta når Locum det uppsatta målet för energieffektivisering 2018.

Locums största energieffektiviseringsåtgärder under 2018 kan härledas till tillvaratagande av överskottsvärme från kylmaskiner på Karolinska sjukhusområdet, Norrtälje sjukhus och S:t Görans sjukhus. Tillsammans har dessa bidragit med besparingar på cirka 1500 MWh, vilket motsvarar 0,4 procent minskning av den totala energianvändningen 2018. Ett annat exempel på effektiviseringar är installationer av direktdrivna fläktar som genomförs på flera objekt. På Norrtälje sjukhus har denna åtgärd minskat elenergin för de utbytta fläktarna med cirka 35 procent. Under hösten 2018 stängdes delar av den centrala ånganläggningen på Karolinska sjukhusområdet vilket har gett en besparing på cirka 160 MWh.

Locum arbetar systematiskt med energifrågan och upprättar årligen objektspecifika energiplaner som beskriver fastighetens energimål och åtgärder för att nå målet. Energiplanerna följs upp systematiskt och minst en gång per månad samt revideras årsvis.

Åtgärder för att sänka energianvändningen identifieras löpande med exempelvis energikartläggningar. Under 2018 har arbetet med energikartläggningar fortsatt och utförts på delar av Södersjukhuset motsvarande 35 000 kvm. Energibesparande åtgärder identifieras också genom löpande fastighetsdrift, obligatoriska ventilationskontroller, planerat underhåll och investeringsprojekt. Driftoptimeringar är en viktig del av energieffektiviseringsarbetet och görs i samverkan med driftentreprenörerna. Framgångsfaktorer som identifierats är energikompetens och engagemang hos driftentreprenören. Locum har under 2018 bedrivit ett utvecklingsarbete för att förbättra och systematisera uppföljningen av driftentreprenörens energiarbete.

Under 2018 har ett omfattande och genomgripande förbättringsarbete gjorts kopplat till energistatistiken gällande uppmätta värden för energianvändning. Ett digitaliseringsprojekt pågår även inom Locum, bland annat med att ta fram en automatiserad förvaltningsrapport. Resultatet kommer att bidra med tydligare visualiseringar samt möjligheter till fördjupade analyser av fastigheternas energianvändning.

Gällande egenproducerad förnybar energi har Locum en målbild att installera 20 000 kvm solceller. Hittills har cirka 7 700 kvm installerats. Den varma och soliga sommaren 2018 bidrog till en elproduktion som låg cirka 20 procent över den beräknade under vissa månader, samtidigt som produktionen låg under den beräknade några månader beroende på stora snömängder samt en solfattig sista del av året. Solcellsanläggningarna producerade 1103 MWh under 2018, mot en beräknad produktion om 1074 MWh. Locum har även solfångare installerade på fem sjukhus för förvärmning av tappvarmvatten. Solfångaranläggningarna har under 2018 producerat 191 MWh. Under 2018 producerades totalt 1294 MWh fastighetsnära förnybar energi.

Fastigheter för allmän kollektivtrafik

Trafiknämnden redovisar för 2018 att energianvändningen per kvadratmeter (A-temp) ligger 7 procent lägre än basåret 2011. Under 2018 har trafikförvaltningen genomfört ett antal åtgärder som syftar till att få bättre kontroll på energianvändningen och högre energieffektivitet i fastigheterna. Bland annat har man genomfört omfattande energikartläggningar. Kartläggningarna för de fem första trafikavtalen som innefattar cirka 40 procent av busstrafiken samt Roslagsbanan, beräknas vara klar i februari 2019. Parallellt upprättas energiplaner som visar vägen mot de nya avtalsspecifika målen.

Energisnål LED-belysning har installerats på alla pendeltågsstationer och den nyligen färdigställda Norsborgsdepån har driftsatts, vilket förväntas minska energiförbrukningen. Ny energieffektiv utrustning i depåerna är till exempel tvättanläggningar.

Trafikförvaltningen påbörjade 2018 en omfattande översyn av entreprenörernas inrapportering av energiförbrukning för fastigheter. I första hand kommer statistiköverföringen ske automatiserat istället för manuellt för att få en kontinuerlig kontroll på förbrukningen. I förlängningen är det även önskvärt med en högre upplösning i underlagen, förslagsvis energiförbrukning per timme. Förhoppningen är att få en fördjupad förståelse för hur förbrukningen varierar, till exempel vilka installationer som använder mycket energi eller hur energibesparingar kan åstadkommas. Det pågående arbetet med att förbättra kvaliteten på indata har visat att det fanns brister i tidigare inrapporterat underlag, även för referensåret 2011. Justeringar av olika slag har genomförts under årets för att möjliggöra jämförelsebarhet mot tidigare år. En viss försiktighet mot att dra alltför långtgående slutsatser av siffrorna rekommenderas dock, tills att justeringarna har fastställts under början av 2019[21].

[21] Trafikförvaltningens miljöredovisning 2018, sidan 39

Mål 13

Under programperioden har klimatpåverkan från byggprocessen i Stockholms läns landstings bygg- och anläggningsprojekt beaktats och begränsats.

Indikator 13.1 Stockholms läns landsting har en landstingsövergripande plan för att begränsa klimatpåverkan i bygg- och anläggningsprojekt.

Stockholm läns landsting är inne i en period med stora investeringar i såväl vårdfastigheter som infrastruktur för kollektivtrafik. Bygg- och anläggningsprojekt står därför för en väsentlig del av landstingets klimatpåverkan under de kommande åren. Vid uppförandet av byggnader uppskattas produkter och material stå för cirka 80 procent av klimatpåverkan enligt branschen, medan byggproduktionen och transporter till byggarbetsplatsen står för resterande.

För att begränsa klimatpåverkan i bygg- och anläggningsprojekt har landstinget under 2017 och 2018 bedrivit ett utvecklingsprojekt i samverkan med berörda nämnder och bolag för att utveckla mål, arbetssätt och uppföljningsmetodik[22]. Projektet utgör grund för framtagande och beslut av en landstingsövergripande plan för att begränsa klimatpåverkan i bygg- och anläggningsprojekt. Berörda nämnder och bolag har under 2018 genomfört klimatreducerande åtgärder och/eller förberett för implementering av den kommande planen.

Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

Inom förvaltningen för utbyggd tunnelbana har fokus 2018 varit att implementera förvaltningens målsättning om minskad klimatbelastning och ökad resurseffektivitet i utbyggnadsprojekten. Detta har genomförts genom bland annat framtagande av styrande dokument, genomförande av klimatkalkyler samt klimatreducerande åtgärder. En viktig del i arbetet har varit att skapa en medvetenhet inom förvaltningen och upphandlade projektörer kring hur olika lösningar och materialval påverkar utsläppen av klimatpåverkande gaser. Några exempel på klimatreducerande åtgärder som det arbetas med i projekten är; lokal återanvändning av bergmassor, klimatkrav i upphandling, material- och resursoptimering av anläggningar, klimatkrav på byggmaterial samt val av trästomme om möjligt istället för stål och betong.

Under 2018 sammanställdes för första gången projektens samtliga senaste klimatkalkyler inom nya tunnelbanan. Sammanställningen av de tidiga skedena pågår fortfarande, men redan nu visar bedömningen en effekt av genomförda klimatreducerande åtgärder om drygt 18 400 ton koldioxid-ekvivalenter, vilket utgör cirka 8 procent av tunnelbaneutbyggnadens uppskattade totala klimatbelastning.

[22] Utredning kopplat till miljömål om klimatpåverkan och avfall i bygg- och anläggningsprojekt i landstingets miljöpolitiska program, 2017-2021, LS 2016-1457

Trafikförvaltningen
Med utgångspunkt i det landstingsövergripande utvecklingsprojektet har Trafikförvaltningen under 2018 fattat ett inriktningsbeslut om begränsad klimatpåverkan i bygg- och anläggningsinvesteringsåtgärder. Trafikförvaltningen kommer att konkretisera kravbild, arbetssätt och mall för klimatreducerande åtgärder under 2019. Samverkan och harmonisering kommer, där så är lämpligt, att ske med Trafikverket, Stockholm stad, Göteborg stad, Malmö stad och Förvaltningen för utbyggd tunnelbana.

Locum
Locum certifierar större byggprojekt enligt Miljöbyggnad. Genom att certifiera och efter färdigställande verifiera byggprojekt driver Locum arbetet att skapa hållbara fastigheter som säkerställer en energi-, inomhusmiljö- och miljöprestanda mycket högre än lagkrav.
Utöver de klimatreducerande aktiviteter som beaktas i de nya kraven i Miljöbyggnad[23], bedriver Locum ett utvecklingsarbete för att säkerställa att klimatpåverkan beaktas och begränsas i byggprojekt. Arbetet baseras på en omvärldsanalys av föreslagna lagkrav samt rapporter och utredningar inom bygg- och fastighetsbranschen. Resultatet visar att produktspecifika miljövarudeklarationer och att använda Byggvarubedömningen som verktyg är fördelaktiga sätt att arbeta för att minska klimatpåverkan i byggprojekt. Målsättningen framöver är att begränsa klimatpåverkan i samtliga byggprojekt genom identifierade metoder som följer branschens utveckling inom området.

Mål 14
År 2021 har Stockholms läns landsting ökat materialåtervinningen i bygg- och anläggningsprojekt, samt genomfört åtgärder för att förebygga avfall.

Indikator 14.1 Stockholms läns landsting arbetar för att förebygga avfall och öka materialåtervinningen i bygg- och anläggningsprojekt.

Bygg- och rivningsavfall utgör efter gruvavfall det största avfallsflödet i Sverige, och så även inom Stockholms läns landstings verksamhet. Det landstingsövergripande utvecklingsprojektet om begränsad klimatpåverkan i byggprocessen (se delmål 13) har även innefattat analys av avfallsströmmar med stor miljöpåverkan och utvecklingspotential avseende avfallsförebyggande och materialåtervinning. Implementering av mål och åtgärder pågår hos berörda bolag och nämnder.

Förvaltningen för utbyggd tunnelbana
Begränsning av avfall och ökad materialåtervinning är en integrerad del av förvaltningen för utbyggd tunnelbanas (FUT) systematiska arbete och målsättning att minska klimatbelastningen och öka resurseffektiviteten i projekten.

---

[23] Enligt manual 3.0, från 2018.

FUT har beslutade krav för ökad materialåtervinning och avfallsförebyggande åtgärder. Dessa finns med i upphandling av entreprenader. Kraven möjliggör även uppföljning av avfallsströmmarna i förvaltningens entreprenader. Förvaltningen använder CEEQUAL[24] som ett systematiskt verktyg och arbetsmetodik för hållbarhetsfrågor, där resurshantering ingår. Arbetssättet enligt CEEQUAL är i linje med landstingets mål och åtgärder för resurseffektivisering och begränsad klimatpåverkan.

Locum AB

Locum arbetar med att främja en resurseffektiv avfallshantering genom att exempelvis beakta avfallsmängderna innan de har uppstått, möjliggöra sortering, samt föra en löpande dialog med verksamheterna, entreprenörerna och avfallsleverantörerna. För att minska uppkomsten av byggavfall har Locum under 2018 kartlagt aktiviteter som i utredningar inom branschen visat sig bidra till att reducera mängden byggavfall. Åtgärder för att förebygga avfall innefattar exempelvis Byggnadsinformationsmodellering (BIM) vid projektering, framtagande av standardiserade typrum, kontinuerlig uppföljning av byggavfall i byggprojekten och användning av Byggvarubedömningen för att dokumentera och undvika ej önskvärda kemikalier och produkter. Locum kommer fortsätta med dessa aktiviteter även framöver och bevaka utvecklingen av området inom branschen.

Kravnivån på avfallshanteringen är att källsortering ska ske på plats i enlighet med Sveriges byggindustriers Resurs- och avfallsriktlinjer vid byggande och rivning. Locums mål är att en sorteringsgrad om minst 90 % ska uppnås i byggprojekten, vilket främjar och möjliggör en hög materialåtervinningsgrad. Under 2018 sorterades 92 % av det uppkomna avfallet på Locums byggarbetsplatser.

Trafikförvaltningen

Under hösten 2018 har trafikförvaltningen tagit fram lokala mål och åtgärder för förebyggande av avfall och ökad materialåtervinning vid nybyggnations-, ombyggnations- respektive anläggningsprojekt. Dessa anger vilka arbetssätt som ska implementeras för att nå målen samt hur dessa kommer att följas upp och redovisas.

[24] CEEQUAL är ett program för att bedöma och betygsätta hur väl anläggningsprojekt har hanterat hållbarhetsfrågor. Programmet syftar till att uppmuntra beställare, projektörer och utförare till att göra mer än lagkrav inom hållbarhetsområdet för att öka projektets hållbarhetsprestanda. http://www.ceequal.com/

Mål 15
Stockholms läns landsting bedömer material och produkter som används vid ny- och ombyggnation enligt Byggvaru-bedömningens kriterier och år 2021 är minst 90 procent accepterade eller rekommenderade.

Stockholms läns landsting ställer höga krav på de material och produkter som används i byggprojekt och byggs in i fastigheterna är säkra för människa och miljö, och har lågt eller inget innehåll av miljö- och hälsofarliga ämnen. Byggvarubedömningen (BVB) används för att säkerställa att byggprodukter och dess innehåll kontrolleras, dokumenteras och kan identifieras om de i framtiden visar sig innehålla ämnen som har hälso- eller miljöskadliga effekter. Att registrera och följa upp produkter i BVB är därför ett hållbart och långsiktigt arbete som minskar miljöpåverkan och bidrar till en sund och hälsosam inomhusmiljö.

Indikator 15.1 Andelen material och produkter som har bedömts enligt Byggvarubedömningens kriterier, i procent.

Målvärdet för kollektivtrafikens fastigheter är att 50 procent av material och produkter ska vara bedömda år 2021 och för övriga landstingsägda fastigheter är målet att 90 procent ska vara bedömda. Målet har delvis uppnåtts då både Locum och Förvaltning för utbyggd tunnelbana redovisar en hög andel bedömda material och produkter för avslutade projekt. Uppgifter om totala antalet använda material och produkter saknas dock för pågående projekt inom Trafikförvaltningen och Förvaltning för utbyggd tunnelbana, varför total andel bedömda material och produkter inte har kunnat fastställas. Rutiner för beräkning av totala antalet använda material och produkter är under utveckling. Totalt har mer än 6000 bedömda material använts.

Förvaltningen för utbyggd tunnelbana

Förvaltningen för utbyggd tunnelbana (FUT) implementerade målet för andel bedömda material och produkter (mål 15) i styrande dokument kring produkt- och materialval 2017, och de kommande byggprojekten ska redovisa uppfyllnad under utbyggnadens genomförande. 2018 är första året som indikatorn rapporteras av FUT. Bedömningen är att mer än 50 % av produkter som byggts in i förvaltningen för utbyggd tunnelbanas projekt kommer att bedömas i enlighet med Byggvarubedömningens kriterier. Hittills har två projekt påbörjats, och för det första avslutade byggprojektet hade 100% av materialen bedömts. För 2018 har alltså målet om 50% uppnåtts baserat på det projekt som är slutredovisat.

Locum AB

Locum använder 98 procent bedömda material och produkter enligt Byggvarubedömningen, vilket innebär att landstingets mål om 90 procent är mer än uppnått[25].

Trafikförvaltningen

Uppgifter om totala antalet använda material och produkter saknas för Trafikförvaltningen. Därav har andel bedömda material och produkter inte kunnat fastställas. Totalt har 884 material och produkter registrerats som använda av Trafikförvaltningen. Av dessa är 97 procent material och produkter bedömda av Byggvarubedömningen.

Tabell 13: Andel material och produkter som har bedömts enligt Byggvarubedömningens kriterier

	2018	**2017**
Locum AB	98%*	99,9%*
Trafiknämnden		
Trafikförvaltningen	i.u.**	i.u.**
Förvaltningen för utbyggd tunnelbana	100%***	i.u.****

* Omfattar enbart de material och produkter som specificeras i Locums styrdokument ”Övergripande anvisning – Produkt- och materialval, bedömningskriterier”.

** Uppgifter om totala antalet använda material och produkter saknas.

*** 100% gäller för slutförda projekt, värdet för ej avslutade projekt går ej att få fram ännu då antalet ej bedömda material saknas.

**** Inga värden redovisas från FUT 2017 på grund av att förvaltningen inte gick ut med några förfrågningsunderlag eller påbörjade ny utbyggnad 2017.

Framtida utveckling

Bedömnings-kriterierna i Byggvarubedömningen är utvecklade från fastighetsbyggnads-branschen, som på många sätt skiljer sig från den typ av anläggningar som trafiknämnden bygger. Därmed har det varit en större utmaning att uppfylla kraven för denna typ av anläggningsmaterial. Trafiknämnden inledde 2017 ett arbete med att förtydliga hur produktvalen ska göras samt när ett avsteg från bedömningskriterierna kan göras, ett arbete som fortsatt under 2018. Vidareutvecklingen av bedömningskriterier för material fortgår och bedömningen är att målet till 2021 fortfarande är möjligt att nå.

Byggvarubedömningen är en medlemsförening vars organisation och systematik utvecklas hela tiden. Från och med 2019 kommer trafikförvaltningen, förvaltning för utbyggnad av tunnelbanan (FUT) och Locum ha ett gemensamt medlemskap. Tillsammans har man större möjligheter att påverka bedömningssystemet så att det uppfyller de gemensamma behoven.

[25] Omfattar de material och produkter som specificeras i Locums styrdokument ”Övergripande anvisning – Produkt- och materialval, bedömningskriterier”.

Indikator 15.2 Andelen accepterade eller rekommenderade material och produkter av de som har bedömts enligt Byggvarubedömningens kriterier, i procent.

Målvärdet för landstinget är att 90 procent av material och produkter är accepterade eller rekommenderade år 2021.Resultatet är som helhet 91 procent för 2018, och uppfyller därmed miljöprogrammets mål om 90 procent. Resultatet är en ökning med 3 procentenheter från 2017.

Förvaltningen för utbyggd tunnelbana
Förvaltningen för utbyggd tunnelbana har nått målet, redovisningen bygger dock på det projekt som hittills är avslutat. Ytterligare ett projekt är pågående och har ej kunnat slutredovisas.

Locum AB
Med 92 procent accepterade eller rekommenderade byggmaterial under 2018 överträffar Locum målet om 90 procent för andra året i rad.

Trafikförvaltningen
Trafikförvaltningen redovisar 85 procent accepterade eller rekommenderade byggmaterial för 2018, och har ännu inte nått upp till målnivån för 2021 om 90 procent. Siffran 85 procent påvisar att trenden är ökande, gentemot föregående års värde på 81 procent.

Tabell 14: Andelen accepterade eller rekommenderade material och produkter av de som har bedömts enligt Byggvarubedömningens kriterier

	2018	**2017**
Locum AB	92%	94%
Trafiknämnden		
Trafikförvaltningen	85%	81%*
Förvaltningen för utbyggd tunnelbana	91%**	i.u.
Totalt SLL	**91 %**	**88 %**

*Uppgiften avser bedömning av de material och produkter som hittills är inlagda i Byggvarubedömningen.
**Gäller alla projekt även ej avslutade.
i.u. inget mätvärde 2017

Bilaga L1 Återrapportering intern styrning och kontroll i SLL helårsrapport 2018

Av bifogad tabell framgår inrapporteringen från respektive inrapporterande enhet.

Verksamhet	Försäkran genom inlämnad styrningsrapport	Uppföljd intern-kontrollplan 2018
BOLAG		
Ambulanssjukvården i Storstockholm AB	Ja	Ja
Danderyds Sjukhus AB	Ja	Ja
Folktandvården Stockholms län AB	Ja	Ja
Landstingshuset i Stockholm AB	Ja	Ja
Locum AB	Ja	Ja
MediCarrier AB	Ja	Ja
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	Ja	Ja
Stockholm Care AB	Ja	Ja
AB Stockholms Läns Landstings Internfinans	Ja	Ja
AB Storstockholms Lokaltrafik, SL	Ja	Ingår i trafikförvaltningens rapportering
Södersjukhuset AB	Ja	Ja
Södertälje Sjukhus AB	Ja	Ja
TioHundra AB	Ja	Ja
Waxholms Ångfartygs AB	Ja	Ingår i trafikförvaltningens rapportering
REDOVISNINGS- OCH RESULTATENHETER		
Koncernfinansiering	Ingår i LSF:s rapportering	
Landstingsfastigheter Stockholm	Ja	Ingår i Locum:s rapportering
Skadekontot	Ingår i LSF:s rapportering	
NÄMNDER		
Landstingsstyrelsen	Ja	Ja
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Ja	Ja
Trafiknämnden	Ja	Ja
-Trafikförvaltningen	Ja	Ja
-Förvaltning för utbyggd tunnelbana	Ja	Ja
Kulturnämnden	Ja	Ja
Patientnämnden	Ja	Ja
Tillväxt- och regionplanenämnden	Ja	Ja
Landstingsrevisorerna	Ja	Ja
NÄMNDER SOM BEDRIVS I BOLAGSLIKNANDE FORMER		
Karolinska Universitetssjukhuset	Ja	Ja
Stockholms läns sjukvårdsområde	Ja	Ja