

Verksamhetsberättelse 2017

**För Hälsa- och sjukvårdsnämndens
samlade ansvarsområde**



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

URVAL AV BESLUT I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN 2017.....	4
SAMMANFATTNING.....	6
EN SERVICEINRIKTAD VERKSAMHET MED HÖG KVALITET	9
JÄMLIK HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	9
HÄLSOINRIKTAD HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	10
PERSONCENTRERAD VÅRD	11
SÄKER HÄLSO- OCH SJUKVÅRD.....	12
TILLGÄNGLIG HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	16
KUNSKAPSBASERAD VÅRD	18
EFFEKTIV HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	19
PRIORITERADE OMRÅDEN.....	21
<i>Primärvården – befolkningens naturliga förstahandsval</i>	<i>21</i>
<i>Tillgänglig och effektiv akutsjukvård.....</i>	<i>21</i>
<i>Högkvalitativ cancervård i hela Skåne.....</i>	<i>22</i>
<i>Bättre förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa</i>	<i>24</i>
<i>Psykisk hälsa</i>	<i>25</i>
ÖVRIGA KVALITETSOMRÅDE (MED HÄNVISNING TILL HS UPPDRAG 2016).....	27
<i>Äldre</i>	<i>27</i>
<i>Diabetes sjukhus.....</i>	<i>28</i>
<i>Diabetes primärvård.....</i>	<i>28</i>
<i>Hjärt/lung sjukvård.....</i>	<i>29</i>
<i>Stroke.....</i>	<i>30</i>
<i>Palliativ vård.....</i>	<i>30</i>
UPPFÖLJNING AV VERKSAMHET SOM UTFÖRS AV PRIVATA UTFÖRARE 2017	31
PRODUKTION.....	32
<i>Somatisk vård inklusive vårdval.....</i>	<i>32</i>
<i>Primärvård – Hälsoval och anslagsfinansierad vård.....</i>	<i>33</i>
<i>Palliativ sjukhusvård/ASiH</i>	<i>34</i>
<i>Psykiatrisk vård inklusive vårdval</i>	<i>35</i>
EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR	36
REGION SKÅNE SKA LEDA UTVECKLINGEN AV DIGITALA TJÄNSTER I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN	36
DEN KLINISKA FORSKNINGEN SKA ÖKA.....	36
RIKSSJUKVÅRD OCH HÖGSPECIALISERAD VÅRD SKA FORTSATT UTVECKLAS	37
MILÖ	38
ATTRAKTIV ARBETSGIVARE	39
DEN FRAMTIDA KOMPETENSFÖRSÖRJNINGEN SKA SÄKRAS.....	39
LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI	41
EKONOMISKT INGÅNGSLÄGE.....	41
RESULTAT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN INKL DRIFTSANSVAR.....	41
RESULTAT HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN.....	42

KÖP AV VERKSAMHET.....	43
<i>LOV (Lagen om valfrihet) inom sjukvård.....</i>	43
<i>Verksamhet i enlighet med LOU, LOL och LOF.....</i>	44
<i>Övrig köpt vård.....</i>	44
<i>Läkemedel.....</i>	46
<i>Övrigt (bl a lämnade bidrag).....</i>	47
INTERNKONTROLL.....	47

Urval¹ av beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 2017

Handlingsplan för jämlik demensvård i Region Skåne 2017

Skånes universitetssjukvård (Kunskapscentrum demens) finansieras under 2017 med 6 miljoner för att genomföra handlingsplan för jämlik demensvård i Region Skåne.

Implementering av vårdprogram

Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätter 1,7 miljoner för fortsatt implementering av vårdprogram för sepsis (blodförgiftning) och artros (ledförslitning).

Förebyggande insatser för HIV

Hälso- och sjukvårdsnämnden anslår utöver beviljat statsbidrag 6,8 miljoner för förebyggande insatser för HIV under 2017.

Fortsatt finansiering av TeleSOFT - projekt barnfetma

Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätter 1,4 miljoner till Skånes universitetssjukvård för barnfetmaprojektet TeleSOFT.

Nationell nivåstrukturerings inom cancerområdet

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner och ställer sig bakom rekommendationen från Regionala cancercentrums samverkansgrupp för nationell nivåstrukturering avseende vissa gallvägstumörer, avancerad cancer i bukspottkörteln samt viss kirurgi vid testikelcancer.

Hälsoval 2.0 – Målbild

Den parlamentariska gruppen för Hälsoval Skåne presenterar förslag till vision och målbild för arbetet med Hälsoval 2.0.

Fördelning av statsbidrag för förbättrad förlossningsvård och andra insatser för kvinnors hälsa

Hälso- och sjukvårdsnämndens avsätter 10 miljoner för insatser i enlighet med den statliga överenskommelsen.

Fördelning statsbidrag för insatser för att förbättra vården för personer med kroniska sjukdomar

Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätter 7 miljoner till fem olika utvecklingsområden med inriktning mot primärvården för att förbättra uppföljning, kunskapsstöd och systematiskt kvalitetsarbete för patienter med kronisk sjukdom.

Fördelning av statsbidrag för ungdomsmottagningar

13 miljoner avsätts för riktade satsningar inom verksamhet ungdomsmottagningar.

Satsning psykisk hälsa

Hälso- och sjukvårdsnämnden fördelar 8,5 miljoner för insatser inom området psykisk hälsa.

¹ Beslut med direkt betydelse för verksamheten har valts ut. För samtliga beslut se <https://www.skane.se/politik-och-demokrati/Politiska-organ-A-till-O/Halso--och-sjukvardsnamnden/>

Handlingsplan 2017-2018 till Strategisk plan för tandvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställer handlingsplan 2017-2018 till Strategiskplan för tandvården i Region Skåne. Implementering av handlingsplanen ska beaktas i Region Skånes budget 2018 och för planperioden 2019-2020.

Grundläggande granskning intern kontroll – HSN

Hälso- och sjukvårdsnämnden avger svar på självskattningsenkäten för intern kontroll till Region Skånes revisorer.

Handlingsplan till översyn av vårdval inom allmän respektive specialiserad barn- och ungdomsvård

Utifrån tidigare genomförd översyn fastställs handlingsplan för allmän respektive specialiserad barn- och ungdomsvård.

Sammanfattning

Sammanfattningen är en samlad bedömning av regiongemensamma målens uppfyllelse relaterat till övergripande mål *En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet*.

Jämlik hälso- och sjukvård

De flesta är överens om vikten av en jämlik vård – utmaningen är att synliggöra och konkretisera detta värde. Genom ett kunskapsbaserat arbete där medicinskt omotiverade skillnader motverkas kan en mer jämlik vård erbjudas. Forskningen belyser många former av ojämlikhet i hälso- och sjukvården. Dessa innebär stora men helt nödvändiga utmaningar att anta för att vården ska ges efter behov. I Region Skåne bedrivs arbete för att synliggöra eventuellt omotiverade skillnader i vården i den löpande uppföljningen, detta för att kunna bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete för en mer jämlik vård. Flera andra tillvägagångssätt bidrar också till en mer jämlik vård, t.ex. värdegrundsarbete, kunskapsstyrning via kvalitetsregister och vårdprogram och utbildningsinsatser.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Det systematiska arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder har utgjorts av kartläggning och sammanställning av det hälsoinriktade arbete som bedrivs inom Region Skånes verksamheter, samt utbildningsinsatser och utarbetande av rutiner och riktlinjer. 2017 har arbetet fokuserats kring att stärka rutinerna för arbetet med levnadsvanor för personer som ska genomgå operation, personer med kroniska sjukdomar och för personer med övervikt och fetma. Kunskapscentrum för levnadsvanor och sjukdomsprevention har under året arbetat med att öka tillgängligheten för sina utbildningsinsatser kring ohälsosamma levnadsvanor som ett led i arbetet med jämlik vård.

Personcentrerad vård

Det övergripande målet för en personcentrerad vård är att patientens förtroende för hälso- och sjukvården ska öka genom att tillgänglighet, information, bemötande och delaktighet förbättras jämfört med 2016. Detta följs upp genom nationell patientenkät. För 2017 finns resultat för den patientupplevda kvaliteten i primärvården. Generellt uppvisar primärvården år 2017 bättre resultat än 2016. Störst förbättring noteras för Emotionellt stöd, där resultatet förbättrats från 70 till 75 procent positiva. Jämfört med resultat i riket så är Region Skånes resultat snarlika. Jämfört med Stockholms läns landsting så är Region Skånes resultat något sämre över lag, medan de är bättre jämfört med Västra Götalands Regionen. Befolkningens förtroende för primärvården mäts i den nationella Hälso- och sjukvårdsbarometern. Den visar att 56 procent av skåningarna har förtroende för primärvården år 2017 jämfört med rikets 60 procent. Av de skåningar som besökt primärvården är motsvarande siffra 59 procent jämfört med 52 procent bland de skåningar som inte besökt hälso- och sjukvården på de senaste sex månaderna. Skillnaderna tyder på att de som nyligen besökt i hälso- och sjukvården har ett större förtroende primärvården.

Säker hälso- och sjukvård

Region Skånes patientsäkerhetsarbete och dess resultat bygger på ett kontinuerligt, systematiskt och metodiskt arbetsätt utifrån tidigare identifierade riskområden. Resultatet av patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne uppvisar en tydlig trend till det bättre. Detta beror sannolikt på ett gott kunskapsläge, som finns hos medarbetarna, rörande de risker som finns inom hälso- och sjukvården och på den kulturförändring som underlättar ett mer öppet diskussionsklimat. Exempelvis har andelen vårdskador inom somatisk slutenvård minskar successivt och har mellan åren 2013-2016 i princip halverats (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017, ISBN: 978-91-7585-487-8).

Det största hotet mot patientsäkerheten har i år såväl som i fjol varit bristen på disponibla vårdplatser. Eftersom det är känt att utlokaliserade² patienter har en fördubblad risk för att drabbas av en vårdskada bör det nämnas att andelen utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser inte har ökat.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Det övergripande målet, att tillgängligheten till den skånska hälso- och sjukvården ska förbättras jämfört med föregående år, har uppnåtts för besök och operation/åtgärd i den specialiserade vården. Behovet av samordning är oförändrat sedan tre år, cirka 23 700 patienter, huvuddelen (62 procent) har samordnats inom ordinarie verksamhet i regionen, privat eller offentligt driven.

Fortsatt låg följsamhet till återbesök enligt medicinsk prioritering.

Trots fortsatt brist på operationskapacitet och vårdplatser, vilket leder till längre väntetider för patienter med lägre medicinsk prioritering men även för högprioriterade patienter, har verksamheter genom olika åtgärder förbättrat tillgängligheten till operation under året. Annan bidragande faktor är en ökad samverkan inom regionen och regional arbetsfördelning inom Södra sjukvårdsregionen.

Kunskapsbaserad vård

Under 2017 fastställdes en ny nationell struktur för kunskapsstyrning som Region Skånes sakkunnigorganisation nu successivt anpassas till. Syftet med den nya strukturen är att skapa förutsättningar för jämlik vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Under 2017 har flera nya riktlinjer och vårdprogram tagits fram och fastställts. Som exempel kan nämnas riktlinjer för etiska ställningstaganden vid hjärt-lungräddning (HLR) och livsuppehållande behandling, reviderat vårdprogram för endometrios, regional riktlinje för återfallsförebyggande behandling vid bipolär sjukdom samt regional riktlinje för immunterapi vid allergi.

Projektet om direktöverföring från datajournal till kvalitetsregister fortsätter. Idag har automatiserad överföring tagits fram för fem olika kvalitetsregister.

Effektiv hälso- och sjukvård

Ur ett nationellt perspektiv erbjuder Region Skåne en hälso- och sjukvård som rankas högt till en strukturjusterad kostnad som ligger under riksgenomsnittet. I SKLs samlade resultatsammanställning rankas Region Skåne i jämförelse med andra regioner och landsting bättre än genomsnittet inom flera områden.

Strategin för förbättringsarbete har som utgångspunkt att minska kvalitetsbristkostnader genom att alla chefer och medarbetare jobbar med ett systematiskt ständigt förbättringsarbete. Inledningsvis har stort fokus lagts på att öka chefers förmåga att jobba med ständiga förbättringar. Flera utvecklingssteg ligger i en nära framtid där bl.a. ökande patient/närståendeinvolvering och digitalisering kommer ha stor betydelse för effektivitet. Vidare är det positivt att fler vårdområden implementerar standardiserade vårdförlopp. Vårdens övergångar är fortsatt ett förbättringsområde där återinskrivningarna i Region Skåne ligger över riksgenomsnittet.

Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

Under 2017 nåddes 85 procent av alla prio 1-uppdrag av ambulans inom 20 minuter. Det politiskt ställda målet är 90 procent. Arbete pågår bland annat med utökad dynamisk dirigering, ett förändrat arbets sätt och resursutnyttjande i kombination med en pågående organisationsförändring.

I enlighet med Region Skånes vårdprogram för svår sepsis (blodförgiftning) har rutiner för "sepsis-larm" införts på samtliga sjukhus i Skåne. Målet är att alla patienter med sepsis ska få intravenös antibiotika inom en timme efter ankomst till akutmottagningen. Redan ett år efter implementering av vårdprogrammet erhåller mer än 95 procent antibiotika inom en timme.

² En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

Införandet av standardiserade vårdförlopp (SVF) har fortsatt, så att det från den 1 april 2017 finns 28 SVF i drift. Alla nationellt uppsatta mål för införandet under 2017 har uppnåtts. Totalt under året genomförde 15 890 patienter sin cancerutredning som ett SVF. 75 procent av alla som diagnostiserades med cancer i Skåne 2017 fick diagnosen via ett SVF. Detta medför att alla medborgare nu kan garanteras en likvärdig och jämlik utredning vid misstanke om cancer oavsett var man söker vård i Skåne. Måluppfyllelsen mot nationella tidsmål i kvalitetsregister var före SVF införandet väldigt lågt i Skåne, men under 2017 genomförde 49 procent sitt vårdförlopp inom det nationella tidsmålet.

Bättre förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Kvinnor i förlossning ska omhändertas på vald förlossningsavdelning och hänvisning ska ske endast då kvinnans medicinska tillstånd kräver vård på annan förlossningsavdelning. I Region Skåne har 5,2 procent av kvinnorna hänvisats 2017 vilket är bättre jämfört med föregående år. Tre av fem sjukhus uppnår målet på mindre än fem procent. Den dominerande orsaken till att kvinnor hänvisas till annan förlossningsavdelning är att antalet förlossningsrum inte räcker till.

En strategisk plan för bättre förlossningsvård och kvinnors hälsa 2017-2019 med handlingsplan för 2017-2018 har tagits fram och införts. Kompetenshöjande insatser och förbättringsarbete har genomförts inom flertalet områden, exempelvis för att minska bristningar vid förlossning, vilket gett goda resultat. Det har varit en utmaning för berörda verksamheter att uppfylla de inriktningar och krav som fastställts i nationella överenskommelsen *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa*. Det finns mycket kvar att hantera, exempelvis inom området bemanning.

Psykisk hälsa

Region Skåne har under 2017 färdigställt och beslutat om en strategisk plan för psykisk hälsa 2017-2023 och en handlingsplan för suicidprevention i Skåne 2018-2022, som togs fram under 2017, fastställdes av Regionstyrelsen i februari 2018. Region Skåne arbetar målmedvetet utifrån en nollvision för suicid. Riktlinje för återfallsförebyggande behandling vid bipolär sjukdom har fastställts av hälso- och sjukvårdsdirektören under 2017. Tillgängligheten till psykiatrisk vård är fortfarande otillräcklig. Tvångsåtgärder har genom systematiskt förbättringsarbete minskat, speciellt inom barn- och ungdomspsykiatrin.

En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

Hälso- och sjukvården i Region Skåne ska vara *säker, jämlik, hälsoinriktad, personcentrerad, tillgänglig, kunskapsbaserad* och *effektiv*. Alla verksamheter ska sträva efter en sammanhållen vård anpassad efter patientens behov.

Verksamhetsberättelsen utgår från Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård som har sin utgångspunkt i Region Skånes budget. I huvudsak avses perioden helår 2017, men i några fall avses andra tidsperioder. Målnivåerna är nationella i de fall det finns, och måluppfyllelse markeras med färgerna (grön = mål uppfyllt; gul = delmål uppfyllt; röd = mål inte uppfyllt samt vit = målnivå saknas).

Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.

Övergripande mål

Kunskapen om omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården och tandvården ska öka och riktade insatser ska minska dessa skillnader

Patienter utsatta för våld i nära relationer ska identifieras och stöttas i högre grad än under 2016

De flesta är överens om vikten av en jämlik vård – utmaningen är att synliggöra och konkretisera detta värde, säkerställa utvecklingen och att prioritera de mest utsatta.

Verksamheterna arbetar på olika sätt med att bidra till en mer jämlik vård. Arbetet för en mer jämlik vård kan sammanfattas som värdegrundsarbete, kunskapsstyrning via kvalitetsregister och vårdprogram samt vissa särskilda insatser. Värdegrundsarbetet är en viktig bas, men inte något som automatiskt bidrar till en mer jämlik vård. Kunskapsbaserade arbetsätt är givetvis en förordad metod, även om arbetet inte nödvändigtvis är målgruppsanpassat för de med störst behov. Det finns många goda och intressanta initiativ i verksamheterna som explicit kan bidra till en mer jämlik vård, exempelvis Genushanden som används inom sjukskrivningsprocessen, standardiserade vårdförlopp inom cancervården, HBTQ-utbildningar, etikråd och flertalet kunskapscentrum som arbetar för jämlik vård.

Jämlik vård kan förstås utifrån flera perspektiv, t.ex. diskrimineringsgrunderna, socioekonomi eller geografi. Förvaltningarnas arbete med jämlikhet tycks i en nästan uteslutande omfattning hantera geografisk jämlikhet. Detta är ett återkommande mönster från tidigare års arbete med jämlikhet i vården. Det finns således många goda initiativ och ambitioner som bidrar till en jämlik vård i Region Skåne, men det finns samtidigt många strukturer som bidrar till det motsatta. Därför krävs aktiva åtgärder och ett kontinuerligt arbete för en mer jämlik vård.

Forskningsrapporter belyser omfattningen av jämlikhetsproblemen i hälso- och sjukvården. En grupp som särskilt belysts, även inom Region Skåne, är personer med psykiatrisk diagnos. Denna grupp har en översjuklighet och överdödlighet i somatisk sjukdom som inte går att medicinskt förklara. Exempelvis behandlas personer som vårdas i psykiatri i betydligt lägre utsträckning med antikoagulantia vid förmaksflimmer vilket medför risk för stroke. Detta exemplifierar vikten av att explicit arbeta utifrån ett kunskapsbaserat jämlikhetsperspektiv där de med störst behov prioriteras. En nyhet under 2017 var att behovsanalysen utgick ifrån att fånga omotiverade skillnader i vården. Därmed har sakkunnigorganisationen involverats i arbetet och ringat in indikationer på ojämlikhet.

Två regionala projekt har bedrivits för att utforska metoder för att inkludera ett jämlikhetsperspektiv i den löpande uppföljningen, ett inom hälsovalet och ett inom suicidprevention. När en modell för detta är framtagen kan uppföljningsmetoden breddas till fler områden. Tanken är att ojämlikhet i vården ska synliggöras i ledningssystemet och succesivt följas och hanteras som en del av den ordinarie verksamhetsutvecklingen. Detta arbete fortgår under 2018. I Kryh pågår ett förbättringsarbete för att nyansera kvalitetsuppföljningen inom områdena diabetes, äldre, ledplastik och höftfraktur, utifrån perspektiven ålder, kön och geografi. Vid analyserna har vissa omotiverade skillnader uppmärksamats, framför allt baserat på geografi och kön.

Under 2017 har förberedelser skett för att under 2018 införa regionalt vårdprogram mot våld i nära relationer. Flertalet utbildningar har genomförts och i samtliga journalsystem pågår utveckling av särskilda anteckningar för att patientsäkert kunna dokumentera våldsutsatthet.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

En hälsoinriktad hälso- och sjukvård avser samlade insatser som bidrar till bättre hälsa, för den enskilde och för befolkningen, när det gäller minskad dödlighet och sjuklighet, förbättrad funktionsförmåga, större välbefinnande och högre hälsorelaterad livskvalitet.

Övergripande mål	
Det systematiska arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder ska förbättras inom prioriterade grupper	
Deltagande i screening ska öka jämfört med 2016	

Indikatorer Hälsoinriktad	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Barn som erhåller hälsoundersökning enligt BBIC	ID0256		381	358	249
Andelen rökare som slutar efter 12-14 månader	ID0159	≥ 70 %	51,6	57	58,1
Andel icke-rökare (T2D>18 år)	ID0202	≥ 95 %	80,2	77,9	28,6
Andel med rökstopp 3 mån efter stroke	ID0207	≥ 80 %	37,0	43,6	44,6
Andelen som deltagit i fysiskt träningsprogram efter 12-14 månader	ID0160	≥ 60 %	55,4	59,3	48,5
Andel fysiskt inaktiva (T2D > 18 år)	ID0297	< 30 %	41,2	42,3	43
Andel utan svår fetma vid diabetes. Primärvård [NDR]	ID0318		16,6	16,2	15,1
Screening för riskbruk av alkohol under graviditet (Graviditetsregister)	ID0322	–	83,9%		
NPE Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen Levnadsvanor med dig, Motionsvanor	ID0354	> 35 %	37,1	38,1	39,6
NPE Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen Levnadsvanor med dig, tobaksbruk	ID0355	> 35 %	22,9	25,2	23,3
NPE Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen Levnadsvanor med dig, alkoholkonsumtion	ID0356	> 35 %	17,6	19,7	17,3
NPE Diskuterade läkaren eller någon annan ur personalen Levnadsvanor med dig, matvanor	ID0357	> 35 %	25,9	26,3	24,4
Bröstcancer screening	ID0261	–			
Cervixcancer screening	ID0262	–			

Hälso- och sjukvården i Region Skåne arbetar aktivt för att utveckla och stärka det hälsoinriktade arbetet. Det ska bedrivas systematiskt i likhet med övrigt förbättringsarbete och kvalitetsutveckling. Det systematiska arbetet innebär kartläggning och sammanställning av det hälsoinriktade arbetet inom Region Skånes verksamheter, såväl som att höja kompetensen hos medarbetarna och skapa rutiner och riktlinjer för att, inom ramen för hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande, identifiera, bedöma, initiera, utföra och följa upp åtgärder. 2017 har arbetet fokuserats kring att dels inventera och rapportera levnadsvanearbetet i förvaltningarna SUS, Sund och Kryh samt att stärka rutinerna för arbetet med levnadsvanor för personer som ska genomgå operation, personer med kroniska sjukdomar och för personer med övervikt och fetma.

Tidiga insatser för barn och ungdomars hälsa har god potential att starkt påverka deras framtida hälsa. Hälso- och sjukvården arbetar aktivt med att tidigt upptäcka risker och ge rätt insatser på rätt vårdnivå till barn och ungdomar. Barnhälsovården arbetar kontinuerligt med BBIC undersökningar vilket återspeglas i ökande antal registreringar. Mödrahälsovården har under året sammanställt kartläggning av sitt arbete med samtal om och åtgärd av tobaksbruk och fetma hos gravida och deras partner som ett led i att förbättra barns förutsättningar till en hälsosam start på livet. Det har under 2017 också startats dialog angående en unga-vuxna mottagning inom Hälsoenheten (primärvården SUS). Indikatorer och uppföljning inom område barns hälsa är under utveckling.

Hälso- och sjukvården arbetar i enlighet med regeringens strategi för alkohol-, narkotika-, dopnings- och tobakspolitik (ANDT-strategin) tillsammans med andra samhällsaktörer för att förebygga och minska skadeverkningarna av alkohol, tobak och droger. Tobacco Endgame – ett rökfritt Sverige 2025 är en del i detta arbete. Region Skåne har 2017 tagit över stafettpipen för LUFT, Sveriges största konferens inom tobaksområdet som kommer att anordnas i Helsingborg 2020 som ett samarbete mellan Region Skåne och Helsingborgs stad.

Beträffande antalet KVÅ-registreringar i primärvården av åtgärder vid ohälsosamma levnadsvanor syns en negativ trend för samtliga insatser, enkla råd, rådgivande samtal, kvalificerat rådgivande samtal samt fysisk aktivitet på recept, jämfört med tidigare år. I en enkät, besvarad av 100 av 146 hälsovalsenheter, uppger mer än 75 procent av enheterna att man inte arbetar i den utsträckning man önskar med prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Enheterna efterlyser ytterligare kompetens och tydligare rutiner/flödesschema för arbetet med ohälsosamma levnadsvanor.

Kunskapscentrum för levnadsvanor och sjukdomsprevention har under sitt första år arbetat med utbildning av medarbetare och samverkan med andra kunskapscentrum, nationella och regionala grupper för samverkan i arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsprevention. Under året har KC arbetat med att utbildningarna ska nå ut och har därför förlagt sina utbildningar på olika platser i regionen för att öka möjligheterna att delta. Ca 700 medarbetare har deltagit vid utbildningsaktiviteter under året.

Ökat deltagande i screening ska bidra till tidig upptäckt och minska risken för den enskilde att insjukna i cancer. Andel kvinnor som genomgår mammografiundersökning har sedan 2012 varit oförändrad ca 82 procent. Tillgång till underlag för andel kvinnor som genomgått bröstcancer- och cervixscreening 2017 saknas av tekniska skäl.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att personen sätts framför sin sjukdom, och att behov som personen själv formulerar har lika stor betydelse som de behov professionell vårdgivare identifierar. Det innebär partnerskap mellan personen, samt dess närstående, och professionell vårdgivare.

Övergripande mål

Patientens förtroende för hälso-och sjukvården ska öka genom att tillgänglighet, information, bemötande och delaktighet förbättras jämfört med 2016

Vården och omsorgen om äldre ska vara sammanhållen så att undvikbara återinskrivningar minskar jämfört med föregående år

Indikatorer Personcentrerad	IDnr	Målnivå	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Helhetsintryck	ID0285		79 %	78 %	80 %
Tillgänglighet	ID0286		80 %	80 %	82 %
Bemötande	ID0287		84 %	84 %	85 %
Information	ID0288		74 %	72 %	74 %
Emotionellt stöd	ID0289		75 %	70 %	70 %
Kontinuitet	ID0290		71 %	67 %	69 %
Delaktighet	ID0291		78 %	78 %	74 %
Återinskrivning	ID0091	≥ 10 % minskning/år	14	14	18

Resultat för indikatorerna för personcentrerad vård speglar en patientupplevd kvalitet, d.v.s. resultaten är utifrån patienters förväntningar och upplevda erfarenheter som mäts med den nationella patientenkäten (NPE). För 2017 har resultat inkommit för primärvården. Svaren från den nationella undersökningen tyder på att den patientupplevda kvaliteten i primärvården har förbättrats något sedan föregående mätning 2016 för de flesta områden. Störst förbättring noteras för emotionellt stöd som ökat från 70 till 75 procent positiva. Jämfört med 2015 är resultatet mera blandat, med förbättring noterat för delaktighet, emotionellt stöd och kontinuitet. Försämring har skett vad gäller tillgänglighet och bemötande jämfört med 2015. Skillnader på en procent är i regel på gränsen för vad som kan anses vara statistiskt säkerställt. Generellt kan sägas att primärvården 2017 uppvisar bättre resultat jämfört 2016.

Jämfört med riket är Region Skånes resultat snarlika med undantag för tillgänglighet, där riket ligger på 81 procent nöjda mot Region Skånes 80 procent. Jämfört med Stockholms läns landsting är Region Skånes resultat något sämre över lag. Däremot står sig Region Skåne bättre än Västra Götalands Regionen för varje område.

Nationell patientenkät är en undersökning som vänder sig till patienter som besökt hälso- och sjukvården. För att följa befolkningens attityder används nationella Hälso- och sjukvårdbarometern. Enligt mätning av skåningarnas förtroende för primärvården år 2017, är andelen positiva 56 procent. Detta är lägre än rikets 60 procent. Förtroende i Stockholms läns landsting är på 61 procent medan resultatet för Region Västra Götalands ligger på 57 procent. Skånes resultat ökar till 59 procent om man bara ser till dem som besökt vården jämfört med 52 procent i förtroende för primärvården bland de skåningar som inte besökt hälso- och sjukvården på de senaste sex månaderna. Skillnaderna tyder på att de som nyligen besökt hälso- och sjukvården har ett större förtroende primärvården.

För indikatorn återinskrivning 30 dagar för äldre nås inte målet. En förklaring är minskningen av antalet disponibla vårdplatser och att en viss mängd patienter återinläggs regelmässigt och indikatorn fångar dessa förväntade återinläggningar.

Säker hälso- och sjukvård

Säker hälso- och sjukvård innebär att vårdskador ska förhindras. En vårdskada är enligt [Patientsäkerhetslagen](#) när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Övergripande mål
Patienten i slutenvård ska erbjudas vårdplats på korrekt vårdnivå och förflyttning ska ske endast av medicinska skäl
Inga trycksår ska uppkomma under vårdtiden
Vårdrelaterade infektioner ska minska jämfört med tidigare år
Följsamheten till riktlinjer för antibiotikaförskrivning ska öka
Läkemedelsrelaterade fel ska minska
Fallolyckor och ohälsa i munnen hos äldre ska minska
Patienter med risk för undernäring ska identifieras och adekvata åtgärder ska sättas in

Indikatorer Säker vård	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Utlokaliserade patienter	ID0010	≤0,5	1,2	1,3/100 vpl	1,0
Överbeläggning	ID0128	≤1	5,2	3,7/100 vpl	3,5
Överflyttning IVA patienter pga. resursbrist	ID0136	≤1,5	2,5	4,3	3,0
Riskbedömning trycksår	ID0026	≥79,5	81	80	78
Vårdplan trycksår	ID0233	≥95	84	87	87
Uppkomna trycksår under vårdtiden (slutenvård)	ID0240	<5	<5		
Vårdrelaterade infektioner	ID0025	<5 % RS ≤8 SUS ≤6 HBG ≤6 CSK ≤4 Övriga	9	9	9,7
Öppenvårdsantibiotika (vårdcentralerna)	ID0011	≤325	335	340	349
Bredspektrum antibiotika vid urinvägsinfektion	ID0049	≤10	13	13	16,2
Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika	ID0050	≥75	74	70	69,0
Andel orala opioider	ID0027	≥70 %	72	71	70,9
Utskrivningsinformation läkemedel ett eller fler läkemedel	ID0306	≥70 %	70	65	56
Tvärprofessionella läkemedelsgenomgång (primärvård)	ID0016	≥50	24	22	21
Tvärprofessionell läkemedelsgenomgång, inkl. läkemedelsavstämning (slutenvård)	ID0015	≥50	30	26	34
Olämpliga läkemedel Äldre (≥75 år)	ID0028	<25 000 DDD/1000	21 700	23 700	25 000
Fallriskbedömning	ID0012	>79,5	81	80	78
Vårdplan avseende fallrisk	ID0013	>95	88	87	87
Dokumenterad munhälsobedömning (palliativ)	ID0126	>80	68,3	68,9	
Riskbedömning undernäring	ID0023	>79,5	79	79	76
Vårdplan undernäring	ID0292	>95 %	85	84	84

Region Skånes patientsäkerhetsarbete och dess resultat bygger på ett kontinuerligt, systematiskt och metodiskt arbetssätt utifrån tidigare identifierade riskområden. Resultatet av patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne uppvisar en tydlig trend till det bättre. Detta beror sannolikt på ett gott kunskapsläge, som finns hos medarbetarna, rörande de risker som finns inom hälso- och sjukvården och på den kulturförändring som underlättar ett mer öppet diskussionsklimat. Exempelvis har andelen vårdskador

inom somatisk slutenvård minskar successivt och har mellan åren 2013-2016 i princip halverats (Sveriges Kommuner och Landsting, 2017, ISBN: 978-91-7585-487-8).

Det största hotet mot patientsäkerheten har i år såväl som i följande varit bristen på disponibla vårdplatser. Eftersom det är känt att utlokaliserade³ patienter har en fördubblad risk för att drabbas av en vårdskada bör det nämnas att andelen utlokaliserade patienter per 100 disponibla vårdplatser inte har ökat.

Trycksår orsakar stort lidande för patienten. För att identifiera förekomsten av trycksår genomför Region Skåne årligen två kvalitetsuppföljningar genom att mäta andelen patienter som har trycksår och andelen som är i riskzon för att utveckla trycksår. Sedan den första mätningen, våren 2012, har andelen patienter som har trycksår (kategori 1-4) minskat med nio procentenheter (från 19 till 10 %). Vid en analys av allvarliga trycksår som har uppkommit inom vår egen vårdkedja framkommer det att även dessa har minskat. För andra året i rad uppnår samtliga förvaltningar det regionala målet: att patienter med allvarliga trycksår (kategori 2-4) ska vara ≤ fem procent.

En vårdrelaterad infektion innebär ett lidande för patienten och kan i vissa fall även försätta patienten i ett livshotande tillstånd. Vårdrelaterade infektioner är därmed också ett av de största hoten mot säker vård inom hälso- och sjukvården. Region Skåne har sedan 2008 årligen deltagit i nationella punktprevalensmätningar av vårdrelaterade infektioner. Nio procent av de patienter som vårdas i Region Skåne drabbas av en vårdrelaterad infektion och andelen har i princip varit oförändrad över tid. Sjukhusens mål varierar på basen av verksamhetens innehåll. För Skånes universitetssjukhus får andelen vårdrelaterade infektioner inte överstiga åtta procent, för Centralsjukhuset Kristianstad och Helsingborgs lasarett är målet ≤ sex procent samt för resterande sjukhus: Lasarettet Trelleborg, Lasarettet i Ystad, Hälsostaden Ängelholm, Hässleholms sjukhus är målet ≤ fyra procent. I år klarade Centralsjukhuset i Kristianstad, Hälsostaden Ängelholm och Lasarettet i Landskrona målnivåerna.

Läkemedel kan förebygga, lindra och bota många sjukdomar och symtom. Läkemedelsbehandling kan dock vara förenad med stora risker. Felaktig läkemedelsbehandling innebär förutom lidande för patienterna, också onödiga kostnader för sjukvården. Kostnaderna för att åtgärda problem relaterade till fel i läkemedelsbehandling uppskattas vara minst lika stora som kostnaden för läkemedel, vilket motsvarar ca fyra miljarder SEK för Region Skånes del.

Risken för felaktigheter i läkemedelsanvändningen är särskilt stor i vårdens övergångar och den risken kan halveras genom en strukturerad utskrivningsinformation. I år nåddes det regionala målet på 70 procent. Det författades totalt 86 238 utskrivningsinformationer och andelen per månad har varit relativt konstant under året och på förvaltningsnivå nådde SUS, Kryh och Hälsostaden Ängelholm målet. Det kvalitetsförbättringsprojekt som, under 2015-2016, genomfördes med målet att öka kvantiteten och kvaliteten gällande utskrivningsinformation har bidragit till de förbättrade resultaten.

En läkemedelsgenomgång är en metod för analys, uppföljning och omprövning av en individs läkemedelsanvändning, som genomförs enligt ett förutbestämt strukturerat och systematiskt arbetssätt, i enlighet med lokala riktlinjer och rutiner. Syftet med att genomföra läkemedelsgenomgångar är att öka kvaliteten och säkerheten i läkemedelsbehandlingen. Målet är att tvärprofessionell läkemedelsgenomgång ska genomföras för 50 procent av de multisjuka äldre. Andelen patienter som under 2017 erhöll en läkemedelsgenomgång i slutenvård var 30 procent (5723 till antal). Utöver vad som ingår i nämnda modell så har det genomförts ytterligare 2971 läkemedelsgenomgångar inom somatiken och 73 inom psykiatrin. Under året har det genomförts ytterligare 2971 läkemedelsgenomgångar inom somatiken och 73 inom psykiatrin. Anledningen till den låga nivån får förmodas vara multifaktoriell och kan delvis bero på förändrade arbetssätt hos den

³ En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

vårdpersonal som tidigare genomförde läkemedelsgenomgångarna, delvis på förändringar av styrsystemet då indikatorn inte längre är kopplad till målrelaterad ersättning samt delvis på resurser som har omfördelats. Andelen patienter som under 2017 erhöll en läkemedelsgenomgång i primärvården var 24 procent. En bidragande orsak till att målet inte nås i primärvården är att genomförda genomgångar inte registreras rätt enligt "klassifikation av vårdåtgärder" (KVÅ-kod). För att öka antalet genomförda och registrerade läkemedelsgenomgångar har dialog förts med förvaltningarna.

Äldre patienter är generellt sett känsligare för läkemedelseffekter och samtidigt har läkemedelsanvändningen fördubblats hos de äldsta de senaste 20 åren. Många äldre har flera olika läkemedel, vilket leder till ökad risk för biverkningar och interaktioner. Rapporter visar att det finns brister i äldres läkemedelsbehandling såsom över- och underbehandling, olämpliga dos- och behandlingsregimer samt att potentiellt olämpliga preparat förskrivs.

Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre i Skåne har minskat och drygt tre av fyra vårdcentraler klarar i år det uppsatta målet. Sett över längre tid och jämfört med genomsnittssiffror för hela landet uppvisar Region Skåne en betydande minskning. Bakgrunden till den skånska förbättringen är det systematiska arbetet med att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel som genomförts och där är arbetet med läkemedelsgenomgångar troligen den främsta bidragande faktorn till den minskning som ses. Därutöver publiceras årligen en Skånelista med specifika rekommendationer för multisjuka äldre samt att utbildningsinsatser "om läkemedel och äldre" genomförs kontinuerligt. Exempelvis finns en E-learning-utbildning tillgänglig och riktad till sjuksköterskor yrkesverksamma både i landsting som kommun.

För att bevara antibiotika som effektiva läkemedel mot bakteriella infektioner och för att minska risken för resistensutveckling pågår i Region Skåne ett systematiskt förbättringsarbete för att öka följsamheten till Stramas behandlingsrekommendationer. Antalet uthämtade antibiotikarecept fortsätter att minska i Skåne men ligger fortfarande näst högst vid en jämförelse med Sverige i övrigt vilket talar för en fortsatt hög antibiotikaanvändning. Antalet antibiotikarecept per 1 000 invånare minskade med en procent i Skåne och tre procent i hela landet. Skillnaden beror framförallt på en avstannad minskning av de antibiotika som används vid luftvägsinfektioner. Antal recept totalt från alla förskrivare per 1000 listade personer är en kvalitetsindikator för skånska vårdcentraler och för 2017 var gränsen sänkt till 325 recept per 1000 listade. 39 procent av vårdcentralerna klarade målet.

Arbetet med Strama Skånes behandlingsrekommendationer behöver intensifieras, och för att bättre kunna utvärdera om antibiotika används enligt gällande riktlinjer kommer det att krävas tillgång till diagnoskopplade antibiotikadata.

Vid antibiotikabehandling av urinvägsinfektioner hos kvinnor, 18-79 år gamla, bör andelen bredspektrumantibiotikas vara låg. Resultatet för alla förskrivare i Skåne under 2017 blev 13 procent; och i primärvården var andelen nio procent vilket innebär att målet uppfylldes väl.

Vid antibiotikabehandling av luftvägsinfektion hos barn bör andelen "vanligt penicillin" (penicillin V) vara hög. Resultatet för alla förskrivare i Skåne under 2017 blev 74 procent; och i primärvården var andelen 79 procent vilket innebär att målet uppfylldes väl.

Nutritionsproblem förekommer hos barn och vuxna i samband med både akuta och kroniska sjukdomar. Undernäring ökar risken för infektioner, fall, uppkomst av trycksår och ger en försämrad läkning av befintliga sår. Undernäring förlänger vårdtiden, försämrar livskvaliteten, minskar funktions- och rehabiliteringsförmåga samt ökar risken för död i samband med annan vård och behandling. Äldre och personer med kroniska sjukdomar löper stor risk att drabbas av nutritionsproblem i samband med sjukdom och är därför speciellt utsatta grupper. I Region Skånes slutna specialistvård hade under 2017 21 procent av riskbedömda personer 18 år och äldre, respektive 26 procent av personer 65 år och äldre, risk för undernäring enligt riskbedömning. Andelen patienter med risk för undernäring har ökat något jämfört med 2016. Region Skånes verksamheter når upp till delmålen för riskbedömning och

vårdplan, men andelen personer med nutritionsproblem är hög och ett fortsatt aktivt tvärprofessionellt arbete krävs. Detta arbete måste drivas på alla vårdnivåer.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Tillgänglig hälso- och sjukvård innebär att ingen patient ska behöva vänta oskäligt lång tid på de vårdinsatser som hen behöver.

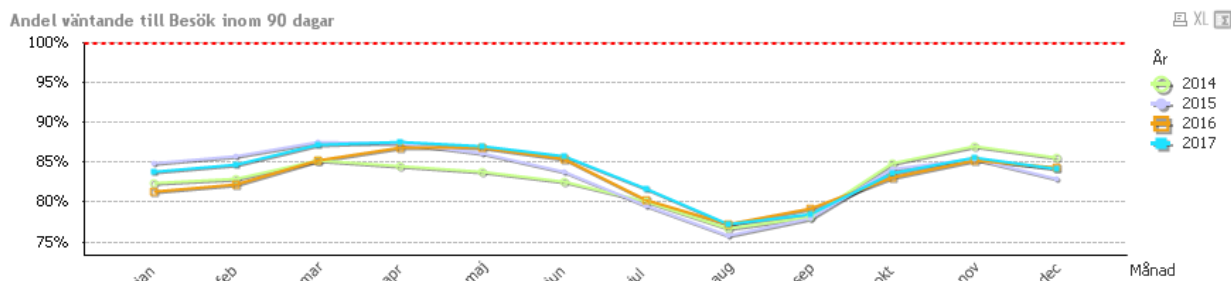
Övergripande mål

Tillgängligheten till den skånska hälso- och sjukvården ska förbättras jämfört med föregående år

Indikatorer	IDnr	Målnivå	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Telefontillgänglighet primärvård (enl vårdgaranti)	ID0075	100	81,2	85,1	85,2
Vårdgaranti primärvård läkarbesök	ID0076	100	90,0	90,3	90,8
Vårdgaranti väntande inom 90 dagar, första besök	ID0069	100	83,8	83,1	83,3
Vårdgaranti väntande inom 90 dagar, operation/åtgärd	ID0070	100	72,5	70,9	72,8
Följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök	ID0139	70	28,7	30,5	27,1
Tillgänglighet MR, väntande inom 30 dagar	ID0078	≥ 90	36,1	42,2	41,9
Andel patienter som nås inom 20 min av ambulans vid prio I larm	ID0211	≥ 90	84,8	81,3	-
Andel som väntar mindre än 1 timme till första läkarbedömning	ID0210	> 80	45,6	46,1	-
Vistelsetid på akutmottagning som understiger 4 timmar	ID0068	≥ 80	62,7	64,6	66,6
Tillgänglighet till operation av höftfraktur inom 24 timmar	ID0081	≥ 80	71,3	71,4	73,1
Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart	ID0269	< 40.0 min	50,0 min	51,7 min	53.9 min
Reperfusion vid hjärtinfarkt inom rekommenderad tid	ID0153	> 90	70,4	72,2	71,4
Tillgänglighet barn och unga med psykisk ohälsa, genomförda första besök inom 30 dagar	ID0079	≥95	87,1	91,2	94,5
Tillgänglighet till vuxenpsykiatri	ID0233	≥60	35,7	43 42,7	47,1
Akutsökande på vuxenpsykiatriska akutmottagningar	ID0222	ingen ökning	8,7	-13	10

Bristande tillgänglighet kan innebära, inte bara en patientsäkerhetsrisk utan också en bristande tillit hos patienterna. Det övergripande målet att tillgängligheten till den skånska hälso- och sjukvården ska förbättras jämfört med föregående år har uppnåtts för besök och operation/åtgärd i den specialiserade vården. Anledningarna till detta är flera, förvaltningarna samverkar kring operationskapacitet och vårdplatser, kvalitetssäkring av väntande patienter, förflyttning av viss vård från Skånes universitetssjukvård till andra förvaltningar, ökad samverkan inom Södra sjukvårdsregionen samt effektivisering och processarbete i verksamheterna.

Antal patienter som väntat mer än ett år har minskat under året men antal som väntat mer än tre månader har ökat. Behov av samordning av patienter har de senaste tre åren legat kring 23 700 patienter, 62 procent av vårdgarantipatienterna har under 2017 samordnats till privata verksamheter inom ordinarie avtal men även i viss mån mellan förvaltningarna och 30 procent till verksamheter med vårdgarantiavtal, vilket är en ökning jämfört med 2016 (17 procent). Enbart en procent har samordnats till andra landstings verksamheter, offentligt eller privat drivna.



Figur 1 Andel väntande till Besök inom 90 dagar

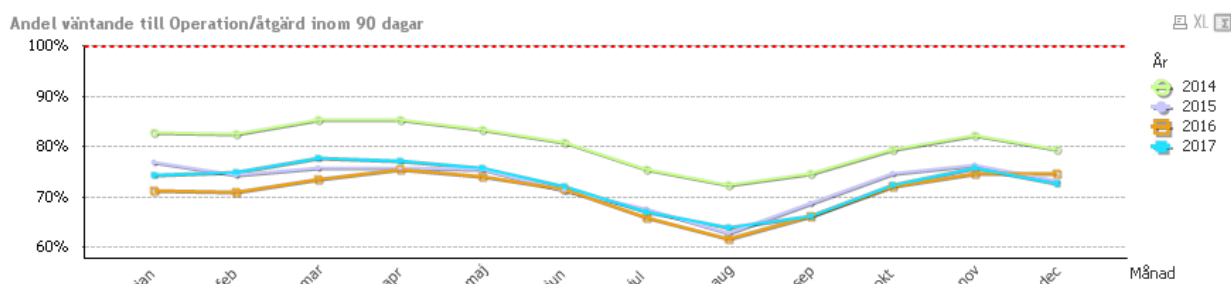
Andelen väntande inom 90 dagar till en första kontakt är 84 procent jämfört med 83 procent föregående år. Specialiserad smärtmottagning, allmänkirurgi, ögonsjukvård, allmänpsykiatri, allergisjukvård samt allmän internmedicin har alla under 80 procent väntande inom 90 dagar. Enligt den, under 2017 publicerade regionala behovsmodellen, ser man ett ökat behov inom specialiserad smärtmottagning och till viss del inom allergisjukvård men ett minskat behov inom ögonsjukvård och allmän internmedicin.

Ögonsjukvården har en ökad andel väntande patienter inom 90 dagar jämfört med föregående år, bland annat som en effekt av kvalitetssäkring av väntande patienter. Ögonsjukvården har flest totalt antal väntande patienter, nästan 10 000 varav drygt 2 000 patienter har väntat mer än 90 dagar. Som tidigare finns ledig kapacitet i vissa ackrediterade enheter och samtidigt lång väntetid hos andra. Ett samverkansprojekt för att patienterna ska informeras och få möjlighet att välja rätt kommer att påbörjas under 2018.

Inom allmänkirurgin har patienter till högspecialiserad bäckenbottenbedömning fortsatt lång väntetid beroende på kapacitetsbrist på läkare, en handlingsplan är framtagen och en regional uppföljning av denna patientgrupp kommer att påbörjas under 2018.

Under 2017 ombokades nästan 70 000 besök till en första kontakt av verksamhet eller patient och drygt 11 200 patienter uteblev från mottagningsbesöket vilket innebär ett administrativt merarbete och ett produktionsbortfall. En välinformerad patient som bokas i samråd samt framförhållning i schemaläggning är kända faktorer som minskar detta.

Tillgängligheten inom psykiatrin för både barn och vuxna har försämrats, både till en första kontakt och till behandling. Väntetiden till neuropsykiatriska utredningar är 20 månader för barn och nästan tre år för vuxna. Se även under avsnittet om Psykisk hälsa.



Figur 2 Andel väntande till Operation/åtgärd inom 90 dagar

Trots att en fortsatt kapacitetsbrist, framförallt på sjuksköterskor, leder till brist på vårdplatser och operationskapacitet har andelen väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd ökat från 71 procent 2016 till 72,5 procent 2017. Den icke ackrediterade ögonsjukvården på SUS kan nu, genom sina förbättrade processer och ökad produktion, erbjuda avancerad ögonkirurgi till andra landsting. Även den högspecialiserade neurokirurgen har genom en effektivare planering förbättrat både sitt vänteläge och sin produktion. Ledplastikprocessen i Trelleborg har genom ett förändrat omhändertagande av patienterna förkortat vårdtiderna. Andra bidragande faktorer är kvalitetsssäkring av väntande patienter, ökad samverkan inom regionen samt regional arbetsfördelning inom Södra sjukvårdsregionen där man samarbetar kring ablationsbehandling, sköldkörtelkirurgi, tarmkirurgi samt malign och benign urologi. Trots detta får patienter med lägre medicinsk prioritet, och även högprioriterade patienter, längre väntetid.

Telefontillgängligheten inom primärvård har sedan starten visat på relativt små förändringar i antal besvarade- och inkommande samtal. Region Skånes försämrade resultat våren 2017 i jämförelse med mätningarna 2016 men höstens mätning 2017 visar på en liten förbättring. I jämförelse med riket har Region Skåne en del att förbättra då gapet är sju procent. Registreringen ska också förbättras då det vid varje mätning är ett bortfall på ett trettiotal vårdcentraler.

Andel väntande inom 30 dagar till en magnetkameraundersökning (MR) har minskat med 6 procent jämförelse med 2016. Detta trots nyinvesteringar i utrustning. En anledning som egenregi framfört är personalbrist. Antalet patienter som har väntat på MR-undersökning mer än 1 år har ökat radikalt. I december 2017 väntade 1050 patienter att jämföra med 31 patienter i december 2016. Region Skåne genomfördes 2017 knappt 80 000 MR-undersökningar, en ökning jämfört med 2016 (77 700)

Tillgänglighet till operation vid höftfraktur inom 24 h, beskrivs i avsnitt under "Tillgänglighet och effektiv akutsjukvård".

Region Skåne ligger långt från målet när det gäller följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök. Under 2017 genomfördes 29 procent av återbesöken enligt medicinsk prioritering, ytterligare försämring jämfört med föregående år. I uppföljningen ingår inte de patienter som direkt bokas, de utgör i dagsläget tio procent av antalet planerade återbesök. Fortsatt arbete med att boka i samråd med patient, kvalitetsssäkring av registreringar, indikationer och vårdnivå för återbesök är nödvändigt.

Under 2017 har dialogmöten om remisshantering, i samverkan med Allmänläkarkonsulter, anordnats på fem orter i syfte att förbättra kvaliteten på det medicinska innehållet i remisser samt rutinerna kring remisshantering. Länk till information om väntetider (Väntetider i vården) har lagts in i journalsystemen (PMO samt Melior) och en månatlig sammanställning av väntetiderna publiceras på Vårdgivare Skåne. En samverkan med akutklinikerna i syfte att optimera remisshantering till och från dessa har inletts.

Kunskapsbaserad vård

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov på bästa möjliga sätt.

Under 2017 fastställdes en ny nationell struktur för kunskapsstyrning som Region Skåne, liksom alla övriga landsting och regioner, anslutit sig till. Syftet med den nya strukturen är att skapa bättre förutsättningar för jämlik vård genom nationella kunskapsunderlag och ett enhetligt sätt att införa nya metoder och behandlingar. Region Skånes arbete med vårdriktlinjer och sakkunnigrupper kommer successivt att anpassas till den nya strukturen och det nya arbetssättet.

Under 2017 har ett flertal olika riktlinjer och vårdprogram tagits fram och fastställts av hälso- och sjukvårdsdirektören. Som exempel kan nämnas riktlinjer för etiska ställningstaganden vid hjärt-lungräddning (HLR) och livsuppehållande behandling, vårdprogram för endometrios (revidering), regional riktlinje för återfallsförebyggande behandling vid bipolär sjukdom samt regional riktlinje för immunterapi vid allergi.

Det regionala kvalitetsregisterarbetet bedrivs på flera fronter. I Södra regionen finns en gemensam registercentrumorganisation med RCC-Syd (regionalt cancercentrum) och RC-Syd (registercentrum). Skånsk kvalitetskraft, ett nätverk inom Region Skåne med representanter för 15 olika nationella kvalitetsregister, arrangerade för 11:e året i rad en kvalitetsregisterkonferens i april med fokus på forskning och förbättringsarbete. Projektet om direktöverföring från datajournal till kvalitetsregister fortsätter. Idag har automatiserad överföring tagits fram för fem olika kvalitetsregister.

Effektiv hälso- och sjukvård

En effektiv vård är den vård som med tillgängliga resurser skapar bästa möjliga resultat, hälsa, för patienten. Det innebär att tillgängliga resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå målen.

Ur ett nationellt perspektiv erbjuder Region Skåne en hälso- och sjukvård med goda medicinska resultat till en strukturjusterad kostnad som ligger under riksgenomsnittet. Region Skåne i rankas bättre än andra landsting/regionen flera områden.^{4 5}

Vården i siffror erbjuder en rad indikatorer som bl.a. beskriver kostnader och produktivitet vilka kan användas för att beskriva skillnader mellan landsting/regioner. Dock är uppgifterna som publiceras ett par år gamla. Därför har ett utvecklingsarbete startats i Region Skåne under 2017 i syfte att kunna utveckla och följa indikatorer för produktivitet och effektivitet. Utvecklingen sker i samklang med nationella insatser inom ramen för vården i siffror där samma definitioner används.

Region Skånes deltog under 2017 i ett av SKL finansierade projektet "Flippen".⁶ Fokus för utvecklingsarbetet var primärvården. Syftet var att ur olika perspektiv förstå patientgruppers behov genom både statistisk segmentering av patientgrupper samt utifrån andra hänsyn. Pilotprojekt genomfördes och fortsätter att genomföras i den skånska primärvården där "analyspaket" av segmenterade patientgrupper bidrar till bättre planeringsunderlag som underlag till förbättringsarbete.

Central utgångspunkt för Strategi för förbättringsarbete 2016-2020 var att aktivt jobba med kostnader för bristande kvalitet.⁷ Kvalitetsbristkostnader är "oförmåga att möta uppställda krav eller att tillfredsställa medborgares/patienters uttalade och underförstådda behov och förväntningar". Strategin identifierar sex områden där förbättringar inom dessa områden har stor potential att öka kvalitet och minska kostnader. Utgångspunkten för strategin är att minska kvalitetsbristkostnader genom att alla chefer och medarbetare jobbar med ett systematiskt ständigt förbättringsarbete. Inledningsvis har stort fokus lagts på att öka chefers förmåga att jobba med ständiga förbättringar. Utbildningsprogram för chefer, verksamhetsutvecklare och förbättringsledare genomförs kontinuerligt. Närmare 92 procent av deltagarna på utbildningarna anger att de rekommendera

⁴ <https://vardenisiffror.se/category/tematiskaindikatorgrupper/kostnader-och-produktivitet>

⁵ Resultatöversikt för 16 Hälso- och sjukvårdsområden. Jämförelser mellan landsting och regionen baserat på ett urval av indikatorer i vården i siffror. SKL. Januari 2017.

⁶ <https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardutveckling/filmerprimarvard/filmeromutvecklingprimarvarden/flippeniprimarvardenpasluttampen.14268.html>

⁷ Strategi för förbättringsarbete i Region Skåne 2016-2020

utbildningen till en kollega. I SKLs digitala stöd för ständiga förbättringar (genombrott.nu) digitaliseras förbättringsarbetet. Spridning av det digitala stödet i Region Skåne har varit betydande.

En förstudie pågår med syfte att beskriva gjorda erfarenheter av patient/närstående-involvering i Region Skåne. Involvering ser ut på olika sätt, exempelvis genom att patienter och närstående deltar i förbättringsarbete eller genom deltagande i formella rådsfunktioner. Inom Division Psykiatri finns både en tydlig struktur för patientinvolvering i organisationen och goda exempel på involvering där ett exempel är brukarstyrd inläggning. Regionalt cancercentrum syd kan uppvisa såväl patientråd som återkommande mätningar av patienters upplevelse av framförallt vårdprocesser kopplat till implementering av standardiserade vårdförlopp. Standardiserade vårdprocesser utvecklas även inom psykiatri där en tydlig struktur för vilka utrednings- och/eller behandlingsinsatser som ska erbjudas olika patientgrupper, och i vilken ordning. Målet är att åstadkomma likvärdiga utrednings- och behandlings-/vårdprocesser med hög kvalitet. Brukarorganisationerna är, som i allt utvecklingsarbete inom divisionen, delaktiga i framtagandet av vårdprocesserna. Region Skåne är också med i ett nationellt utvecklingsarbete lett av SIS (Swedish standards institute) med fokus på standardisering av personcentrering.

I Strategi för förbättringsarbete är patientsäkerhetsarbetet framträdande. Region Skåne ligger i framkanten gällande arbetet med innovationsupphandling inom området fallprevention. Innovationsupphandlingen skapar såväl nya tjänster och produkter som nya insikter om hur medborgare med fallrisk kan undvika fall, vilket ger bättre livskvalitet. Region Skåne har under 2017 gjort framsteg i att förbättra trycksår. Ett omfattande regionövergripande förbättringsarbete drivs med syfte att öka andelen aktuella läkemedelslistor. Eped, ett elektroniskt beslutstöd inom barnsjukvården, är infört.

Produktions- och kapacitetsplanering är inte etablerat i alla Region Skånes verksamheter. Metoder, arbetssätt och även förvaltningsspecifika strategier finns. Allt fler verksamheter i förvaltningarna arbetar strukturerat med produktions- och kapacitetsplanering. Utbildningar på temat hälsosam schemaläggning har genomförts. I samband med införandet av en sammanhållen digital vårdmiljö kommer särskilt fokus på regiongemensamma utbildningsinsatser genomföras. Det kommer innebära dramatiska förbättringar i att åstadkomma såväl realtidsuppföljningar av hela regionens kapaciteter som strategisk hierarkisk produktionsplanering. Daglig styrning översatt som pulsronder/möten och liknande förkommer i allt större utsträckning. Skärpan kring detta område ökar genom att betalningsansvarslagen trädde i kraft.

Inom området kunskapsstyrning har införandet av vårdprogrammen kring artros och sepsis bidragit med ett stort lärande kring hur framgångsrikt införande kan gå till. En etablerad struktur "införandegruppen" utvecklar processer för hur såväl nationella, regionala som lokala vårdprogram kan införas. Ytterligare ett gott exempel är det så kallade Trelleborgsprojektet där vårdprocesser utvecklats utifrån gällande evidens för höft- och knäplastiker. Resultatet är bl.a. halverade vårdtider.

Hälso- och sjukvårdens övergångar är en utmaning ur ett patientsäkerhetsperspektiv och ur koordineringssynpunkt. Genom avtalet med kommunerna har förutsättningar skapats för att aktivt genomföra förbättringar. Projektet "Nära vården" har därför hög prioritet. En viktig indikator gäller återinskrivningar, där Region Skåne har, i jämförelse med andra landsting/regionen, en betydande förbättringsmöjlighet. Socialstyrelsens rapport "God vård" visar på variationer mellan landstingen/regionen gällande måttet "Antal patienter 65 år och äldre med utvalda sjukdomstillstånd som återinskrivits inom 30 dagar". Uppföljningen visar på utveckling från år 2015 och 2016 och uppvisar en variation från 7 procent till strax över 12 procent. Region Skåne har drygt 12 procent vilket visar på en betydande förbättringsmöjlighet med potentiellt stort genomslag för såväl enskilda patienter, närstående och huvudmän.

Prioriterade områden

Primärvården – befolkningens naturliga förstahandsval

Under 2017 besökte 980 255 unika individer primärvården i Skåne varav 76,5 procent träffade läkare någon gång under året och 22 procent träffade endast läkare men inte övriga vårdgivarkategorier. Det kan jämföras med somatiska öppenvården som under 2017 besöktes av 206 321 personer.

26 230 personer fick hembesök av primärvårdsläkare vilket är en ökning med 3 procent jämfört med 2016 samtidigt som hembesöken av övrig primärvårdspersonal gick till 31 984 individer vilket är ökning med 17 procent jämfört med 2016. Den stora ökningen av övrig personals hembesök är helt och hållet barnhälsovårdens förtjänst då hembesöken till vuxna av primärvårdens övriga personal istället minskat. Ökningen av hembesöken till vuxna kommer troligtvis att fortsätta när samverkansavtalet med kommunerna fortsätter utvecklas och kopplas ihop med nya lagen om samverkan vid utskrivning. Antalet telefonsamtal till vårdcentralerna fortsätter att vara högt och en utmaning att hantera för många enheter liksom ökningen av förfrågningar via 1177, mina vårdkontakter. Detta talar för att befolkningen i hög grad redan hörsammat att vårdcentral ska vara första kontaktvägen till sjukvården. Antalet individer som sökt akutmottagningarna är något svårare att följa med exakta siffror för hela Skåne men har på flera enheter minskat sedan föregående år förutom i Malmö där antalet är relativt oförändrat.

Omställningen till nära vård har bara precis börjat, vi vet ännu inte hur slutresultatet ser ut och vilken vård som kommer ingå i konceptet. Diskussionerna har tagit fart under 2017 men än så länge ses inte några konkreta resultat i vården utöver en fortsatt stor efterfrågan på mer kontakt med primärvården.

Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

Övergripande mål

Tillgänglighet, kompetens och effektivitet inom akutsjukvården ska förbättras jämfört med 2016

Akutsjukvård	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Andel patienter som nås inom 20 min av ambulans vid prio I larm	ID0211	≥ 90 %	84,8	81	-
Andel patienter med misstanke om svår sepsis som erhåller antibiotika inom 1 timme	ID0303		97,3	-	-
Vistelsetid på akutmottagning som understiger 4 timmar	ID0068	> 80 %	62,7	64,6	66,6
Tillgänglighet till operation av höftfraktur inom 24 timmar	ID0081	> 80 %	71,3	71,4	73,1
Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart	ID0269	< 40,0 min	50,0 min	51,7 min	53,9 min
Reperfusion vid hjärtinfarkt inom rekommenderad tid	ID0153	> 90 %	70,4	70,3	71,6

Inom området akutsjukvård följs indikatorer som beskriver det akuta omhändertagandet vid stroke, hjärtinfarkt och höftfraktur. Patienter med stroke får i hög grad proplösande behandling. Tiden till behandlingsstart är fortfarande längre än uppsatt målnivå men utvecklingen går åt rätt håll. Vid höftfraktur är målsättningen att minst 80 procent av patienterna ska opereras inom 24 timmar. Andelen är väsentligen oförändrad. Endast inom Kryh uppnås målvärdet. Orsaken till att målvärdet

inte nås är primärt brist på operationspersonal men också att många patienter kräver tidskrävande förberedelser inför operation. Målet att operera minst 80 procent är dock fortsatt viktigt att uppnå för alla verksamheter.

Sedan många år mäts vistelsetiden för alla patienter som uppsöker regionens akutmottagningar. Målsättningen är att minst 80 procent ska lämna akuten inom fyra timmar. Resultatet har under flera år pendlat mellan 60-70 procent med lägst måluppfyllelse på de största akutmottagningarna. Resultatet för 2017 är lägre än föregående år. Som en följd av begränsat antal disponibla vårdplatser och ofta förekommande överbeläggning måste patienter i vissa fall kvarstanna under lång tid på akutmottagningen. Samtliga förvaltningar arbetar aktivt med att korta tiderna på akutmottagningarna och att förhindra att patienter måste stanna över natten.

I enlighet med Region Skånes vårdprogram för svår sepsis (blodförgiftning) har rutiner för "sepsis-larm" implementerats på samtliga sjukhus i Skåne. Målsättningen är att tidigt identifiera patienter som har eller riskerar svår sepsis. Målet är att alla patienten ska få intravenös antibiotika och understödande behandling inom en timme efter ankomst till akutmottagningen. Redan ett år efter implementering av vårdprogrammet erhåller mer än 97 procent av alla patienter antibiotika inom en timme.

Under första hälften av 2017 nåddes 85 procent av alla prio 1-uppdrag i Region Skåne av ambulans inom 20 minuter. Det politiskt ställda målet är 90 procent. Arbeta har påbörjats med att se över resursutnyttjandet på annat sätt med bland annat dynamisk dirigerings för att nå upp till målet samt ett förändrat arbetssätt och resursutnyttjande i samband med organisationsförändring. Region Skåne förenade prehospital sjukvård i en gemensam regionövergripande division. Detta arbete påbörjades i september 2017 och är pågående. I divisionens uppdrag ingår bland annat övertagande av ytterligare ett ambulansdistrikt till drift av Region Skåne.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

Övergripande mål	
Patientens väntetid från välgrundad misstanke om cancer till behandlingsstart ska följa målen i de nationella standardiserade vårdförloppen	
Alla cancerpatienter ska erbjudas kontaktsjuksköterska	

Indikatorer (standardiserade vårdförlopp)	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Akut myeloisk leukemi	ID0272	> 80 %	88	89	69
Huvud Halscancer	ID0273	> 80 %	61	56	51
Matstrupe-magsäckscancer	ID0274	> 80 %	38	32	43
Prostatacancer	ID0275	> 80 %	34	32	32
Urinblåsecancer	ID0276	> 80 %	13	12	13
Lungcancer	ID0277	> 80 %	26	24	
Bröstcancer	ID0278	> 80 %	49	57	
Tjock- och ändtarmscancer	ID0279	> 80 %	44	55	
Lymfom	ID0280	> 80 %	37	37	
Allvarliga ospecifika symtom AOS	ID0307	> 80 %	69	71	
Bukspottskörtel	ID0308	> 80 %	33	23	

Cancer med okänd primärtumör CUP	ID0309	> 80 %	61	59	
Gallblåsa	ID0310	> 80 %	23	20	
Hjärtumör	ID0311	> 80 %	75	64	
Lever	ID0312	> 80 %	28	19	
Hudmelanom	ID0313	> 80 %	75	78	
Myelom	ID0314	> 80 %	67	83	
Äggstockscancer	ID0315	> 80 %	33	45	
Kontaktsjuksköterska	ID0242	> 80 %	35	34	25

Region Skåne arbetar inom två områden för att förbättra cancervården och uppnå målen. Arbetet leds av ett regionalt strategiskt cancerråd som arbetar på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören. Delar i en helhet/Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018, som har som huvudmålsättning att minska antalet cancerfall, öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten hos patienter med cancer. Nationell väntetidssatsning, Varje dag räknas, 2015-2018, som har som huvudmålsättning att korta ner utredningstiderna vid misstanke om cancer, skapa en mer jämlik vård och skapa mer nöjda patienter genom införandet av standardiserade vårdförlopp, SVF, vid välgrundad misstanke om cancer.

Patientens väntetid från välgrundad misstanke om cancer till behandlingsstart ska följa målen i de nationella standardiserade vårdförloppen. Införandet av SVF har fortsatt med tio nya förlopp, så att det från den 1 april 2017 finns 28 SVF i drift. Alla nationellt uppsatta mål för införandet under 2017 har uppnåtts. Totalt under året genomförde 15 890 patienter sin cancerutredning som ett SVF, som en jämförelse har det under samma period genomförts 12 249 i Stockholm och 14 795 i VGR. Nationellt har Skåne varit tidigt ute och står under året för 17 procent av Sveriges genomförda SVF. Cirka 75 procent av alla som diagnostiserades med cancer i Skåne 2017 fick diagnosen via ett SVF, motsvarande siffra 2016 var 46 procent. Detta medför att alla medborgare nu kan garanteras en likvärdig och jämlik utredning vid misstanke om cancer oavsett var man söker vård i Skåne. Det nationella målet är att 70 procent skall få sin cancerdiagnos via en SVF utredning 2020.

Måluppfyllelsen mot nationella tidsmål i kvalitetsregister var före införandet väldigt lågt i Skåne. Det har skett ett omfattande förbättringsarbete i Skåne helt i linje med den av hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade handlingsplanen för införande av standardiserade vårdförlopp, vilket har medfört att 49 procent genomförde 2017 sitt vårdförlopp inom det nationella tidsmålet. Det nationella målet är att 80 procent skall klara tidsmålen 2020.

De största förbättringarna i väntetider ses inom besök till specialistmottagningar och diagnostik vid radiologi samt patologi, så att patienterna nu ofta snabbt kommer fram till en diagnos och ett eventuellt behandlingsbeslut, men tyvärr har väntetiderna till operation ökat vilket har medfört att den totala måluppfyllelsen inte har förbättrats nämnvärt mellan 2016 och 2017.

De processer som ligger mycket bra till i väntetider är blodcancer/leukemi, hudcancer, hjärntumörer och de som utreds på våra tre Diagnostiska Centra. På DC utreds de med spridd cancer och de med allvarliga oklara symptom. Det finns lokala centra som har utmärkta väntetider och några exempel är; Tjock och ändtarm Kryh, Bröst Sund, Huvud/hals SUS.

Förlopp med lägst resultat är cancer i urinblåsa och urinvägar, lungcancer, gynekologiskcancer och cancer i galla/lever/bukspottkörtel. Vi ser också under året en svag försämring av resultaten för bröstcancer och tjock- och ändtarmscancer på SUS vilket framför allt förklaras av bristen på operationsplatser.

Tidigare var svarstider på patologiprover ett stort problem. För flertalet SVF klarar nu patologi i Skåne svarstiderna räknat i mediantid. Medelsvarstid för vävnadsprover totalt har förbättrats från 23 dagar 2016 till 17 dagar under 2017.

Uppföljning av resultat av SVF har fortsatt att utvecklas. Genom registrering i flödesmodellen/processmodellen av cancerkoordinatorer kan SVF väntetider nu följas i realtid på tre

olika sätt. Nationella jämförelser via RCC/cancercentrum.se, övergripande skånska resultat via kvalitetsportalen och via en QlikView applikation kan verksamheterna följa och arbeta med sina resultat i den dagliga driften.

Det har under 2017 skickats ut 1 387 enkäter till patienter som har gått igenom SVF i Skåne. 57 procent har svarat på enkäten. Fler patienter med cancer än de som inte hade cancer har svarat. Man ser ingen stor förändring i resultaten från tidigare år förutom att fler har fått information att de skall genomgå en SVF. I år svarar 86 procent att de har fått information om att de utreddes för misstanke om cancer. Det är tillfredställande att 94 procent svarar att de är väldigt nöjda med vårdpersonalens bemötande, men endast 47 procent uppger att de har fått information om att ta med en närstående när utredningsresultatet skall presenteras.

Det finns nu totalt ca 115 omräknade heltider kontaktsjuksköterskor inom cancersjukvården i Skåne. Alla som får en cancerdiagnos skall få stöd av en kontaktsjuksköterska och bedömningen är att detta sker i hela Skåne. Denna bedömning baseras på resultat i kvalitetsregister samt journalgenomgångar i de tre förvaltningarna. Det uppföljningsverktyg som skall följa detta ger ännu inte adekvata siffror som går att lita på.

Under året har två utvecklingsprojekt startats. Ett med inriktning på cancerrehabilitering och ett med inriktning på palliativ vård. Detta för att säkra att nationella riktlinjer följs och att det erbjuds jämlikt i hela Skåne. Förslag på införande av organiserad PSA-testning för tidig upptäckt av prostatacancer samt screening av tjocktarmen har, med hjälp av RCC, utarbetats under året.

Införandet av SVF har fortsatt med tio nya förlopp, så att det från den 1 april 2017 finns 28 SVF i drift.

Bättre förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa

Övergripande mål

Kvinnor i förlossning ska omhändertas på vald förlossningsavdelning och hänvisning ska ske endast då kvinnans medicinska tillstånd kräver vård på annan förlossningsavdelning

Indikator	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Hänvisning till annan förlossningsavdelning	ID0263	< 5 %	5,2	6,2	6

Region Skåne arbetar inom flera områden för att förbättra förlossningsvården och kvinnors hälsa. Inriktningen är i enlighet med överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges kommuner och landsting (SKL) om *Ökad tillgänglighet och jämlikhet i förlossningsvården och förstärkta insatser för kvinnors hälsa*. En regional strategisk plan för bättre förlossningsvård och kvinnors hälsa 2017-2019 med handlingsplan för 2017-2018 har tagits fram och införts. Arbetet leds av ett regionalt strategiskt råd för förlossningsvård och kvinnors hälsa som arbetar på uppdrag av hälso- och sjukvårdsdirektören.

De statliga medlen till landstingen, enligt särskilda överenskommelser inom hälso- och sjukvården, ingår i den totala budgeterade finansieringen i skånsk hälso- och sjukvård. Berörda verksamheter ska, inom givna ekonomiska ramar, verka för att inriktningar och krav i överenskommelserna uppnås samt följa upp insatser och effekter. Det har varit en utmaning i verksamheterna att uppfylla de inriktningar och krav som fastställts i överenskommelsen. Det finns mycket kvar att hantera för en långsiktigt

hållbar god förlossnings- och kvinnosjukvård, särskilt inom området bemanning. De insatser som Region Skåne genomfört i enlighet med överenskommelsen redovisas till SKL.

Kvinnor i förlossning ska omhändertas på vald förlossningsavdelning och hänvisning ska ske endast då kvinnans medicinska tillstånd kräver vård på annan förlossningsavdelning. I Region Skåne har 5,2 procent av kvinnorna hänvisats 2017 vilket är färre jämfört med föregående år. Tre av fem sjukhus uppnår målet på mindre än fem procent.

Helsingborgs sjukhus, Centralsjukhuset i Kristianstad och Skånes universitetssjukhus (SUS) Malmö når målet. Sjukhuset i Ystad har hänvisat 8 procent, med stor variation månadsvis upp till 24 procent. På årsbasis har Ystad hänvisat något färre kvinnor jämfört med föregående år. SUS Lund ligger fortsatt långt från måluppfyllelse och hänvisade 12,6 procent, vilket dock är bättre i jämförelse med föregående år. De flesta som hänvisas från SUS Lund erbjuds plats i Malmö, dvs. inom SUS.

Den dominerande orsaken till att kvinnor hänvisas till annan förlossningsavdelning är att antalet förlossningsrum inte räcker till. Arbete pågår, inom befintliga verksamheter och lokaler, för att effektivisera processer så att förlossningsrum frigörs. Med det senaste årens ökande antal förlossningar är det dock utmanande inom befintlig verksamhet att tillgodose behovet. Vid vissa tillfällen har bakomliggande orsak varit att barnmorskorna inte räckt till.

Utbildningsinsatser har genomförts för ökad kompetens inom exempelvis diabetes vid graviditet, amning och teamträning vid akuta situationer. Förbättringsarbete har genomförts inom flertalet områden, exempelvis för att minska bristningar vid förlossning, vilket gett goda resultat. Samarbetet mellan Skånes verksamheter är väl uppbyggt och sker kontinuerligt för såväl omhändertagande av enskilda patienter vid behov, som kvalitetsarbete och erfarenhetsutbyte samt strategiskt arbete.

Psykisk hälsa

Övergripande mål	
De psykiatriska patientprocesserna ska vara sammanhållna, patienten ska vara delaktig i planering av vården och patientnöjdheten ska vara högre än rikssnittet	
Följsamheten till vårdprogram och riktlinjer samt täckningsgraden i psykiatriska kvalitetsregister ska förbättras jämfört med föregående år	
Antal självmord ska minska, nollvision ska råda	
Tillgängligheten till psykiatrisk vård ska öka jämfört med föregående år	
Barn med psykisk ohälsa, utvecklingsstörning och barn som far illa ska tidigt identifieras genom samverkan med socialtjänst och elevhälsa	

Indikatorer	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Samordnad individuell plan för patienter med psykisk sjukdom	ID0001	>10% ökning/år	5,4	1,9	-
Tvångsåtgärder	ID0002	>10% minskning/år	- 16	1	-
Förskrivning av Pregabalin (Lyrica mfl)	ID0042	0 % ökning/år	-2,1	- 1,2	4,2
Återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholmissbruk	ID0045	>5 % ökning/år	4,2	- 2,9	-1
Fetma hos patienter med bipolär sjukdom och psykos	ID0221	Bättre än riket	35 % Bipolär 60 % psykos-R		

Suicidprevention - återbesök inom 8 dagar	ID0009	>55 %	52	53	53
Suicidincidensen i Skånesäkra och osäkra per 100 000 invånare	ID0164	Minska jfr 2015	13,6*	15,3	
Tillgänglighet barn och unga med psykisk ohälsa, genomförda förstabesök inom 30 dagar	ID0079	>95 %	87,1	91	85
Tillgänglighet till vuxenpsykiatri, 30 dagar genomförda	ID0233	>60 %	35,7	43	45
Antal akutsökanden på vuxenpsykiatriska akutmottagningar	ID0222	ingen ökning	8,7	-13	10
Registrering för orosanmälan enl. Socialtjänstlagen	ID0255	Bör öka	1416	1282	

Antal upprättade samordnade individuella planer (SIP) har ökat. I de tre nya LOU⁸ avtal som startat under 2017 har särskilt fokuserats på att täcka vårdens övergångar.

Expertgrupp psykisk ohälsa har arbetat med tre riktlinjer under 2017. Riktlinjen för återfallsförebyggande behandling vid bipolär sjukdom är fastställd och införandet pågår. Riktlinje för bensodiazepiner vid LARO-behandling är under utveckling. Riktlinje för förbättrad somatisk hälsa för personer med allvarlig psykisk sjukdom är under framtagande. Ett nationellt arbete pågår med att anpassa beräkningarna av täckningsgraderna, i nuläget är de inte tillförlitliga.

En handlingsplan för Skånes suicidpreventiva arbete har tagits fram under 2017. Antal suicid i Skåne minskade något under 2016 jämfört med 2015, från 198 till 179 personer som tog sitt liv. Statistiken för 2017 redovisas i augusti 2018. Målnivån för återbesök inom 8 dagar efter psykiatrisk heldygnsvård nås nästan.

Tillgängligheten inom psykiatrin för både barn och vuxna har försämrats något under 2017, både till en första kontakt och till behandling. Väntetiden till neuropsykiatriska utredningar är 20 månader för barn och nästan tre år för vuxna. För personer som söker till utredning för könsdysfori har väntetiden för vuxna minskat från 19 till 16 månader 2016 jämfört 2017. För barn och ungdomar som söker till utredning för könsdysfori är väntetid till läkarbesök inom målnivån, väntetid till psykolog och kurator 6-8 veckor.

Länsgemensam analys och handlingsplan för barn och unga har arbetats fram under 2017. Aktiviteter från motsvarande analys och handlingsplan för 2016 har genomförts under 2017. Antal orosanmälningar i hela sjukvården i Region Skåne var 2017 1416 stycken varav 379 stycken gjordes i division psykiatri.

⁸ Lag om offentlig upphandling

Övriga kvalitetsområde (med hänvisning till HS uppdrag 2016)

Äldre

Index/Indikatorer Äldre	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Fallriskbedömning	ID0012	>79,5 %	81	80	78
Riskbedömning avseende trycksår	ID0021	>79,5 %	81	80	78
Riskbedömning avseende undernäring	ID0023	>79,5 %	79	79	76
Vårdplan avseende fallrisk ska upprättas för patienter 65 år och äldre med ökad fallrisk enligt fallriskbedömning	ID0013	>95 %	88	87	87
Vårdplan avseende trycksår för patienter 65 år och äldre med ökad risk för trycksår enligt riskbedömning	ID0223	>95 %	84	83	82
Vårdplan avseende undernäring för patienter 65 år och äldre med ökad risk för undernäring enligt riskbedömning	ID0292	>95 %	85	84	84
Demensutredning	ID0039	>80 %	52	49	52
Återinskrivning 30 dagar för äldre	ID0091	>10 % minskning/år	14	14	18
Tvärprofessionell läkemedelsgenomgång, inkl. läkemedelsavstämning (slutenvård)	ID0015	>50 %	30	26	34
Tvärprofessionella läkemedelsgenomgång (primärvård)	ID0016	>50 %	24	22	21
Olämpliga läkemedel hos äldre (>75 år)	ID0028	<25 000 DDD/1000	21 700	23 700	25 000

Fallolyckorna ska minska och Region Skåne når målet 2017 med en liten förbättring jämfört med tidigare år. Under året har föreläsningar genomförts som handlat om exempel på förbättringsarbeten kring hur fallolyckor kan förhindras. Medvetenheten har ökat om att patientens läkemedelsbehandling kan vara en bidragande orsak till fallincidenten. Patienter som behandlas med starka opioider, insomningstablett, SSRI-preparat och/eller andra läkemedel som klassas som olämpliga för äldre utgör en ökad risk för fall.

Sjukvårdens arbete med trycksår har fortsatt och målet nås 2017. Obligatoriska åtgärder för samtliga riskpatienter är adekvat tryckavlastning, daglig hudinspektion samt vid behov planerade lägesändringar enligt schema.

Utfallet för riskbedömning avseende undernäring är oförändrat under 2017 jämfört med 2016 och ligger ytterst nära verksamhetsmålet. Utfallet för vårdplan avseende undernäring vid ökad risk har ökat med en procentenhet från 2016 till 2017 men når trots detta inte upp till verksamhetsmålet.

Indikatorerna för vårdplan avseende fallrisk respektive trycksår utmärks av att målnivåerna är högt satta. En viss liten förbättring har skett med en 1-procentenhet men det är klart under de uppsatta målnivåerna.

För indikatorn återinskrivning 30 dagar för äldre nås inte målet. En förklaring är minskningen av antalet disponibla vårdplatser och att en viss mängd patienter återinläggs regelmässigt och indikatorn fångar dessa förväntade återinläggningar.

Indikatorerna tvärprofessionell läkemedelsgenomgång både slutenvård och primärvård samt indikatorn olämpliga läkemedel hos äldre redogörs under avsnittet "Indikatorer säker vård".

Diabetes sjukhus

Diabetes Sjukhus	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T1D ≥18 år)	ID0193	≤ 20 %	23,8	22,8	28,1
Andel med blodtryck ≤140/85 (T1D ≥18 år)	ID0236	≥ 90 %	72,2	72,3	72,6
Median-HbA1c (T1D ≥18 år)	ID0237	< 64 mmol/mol	61,5	61,5	62,3
Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T1D ≥18 år)	ID0194	≥ 99 %	72,1	76,0	89,4
Andel som genomgått ögonbottenundersökning senaste 2 åren (utan retinopati) (T1D ≥18 år)	ID0195	≥ 98 %	74,6	70,9	78,2
Andel icke-rökare (T1D ≥18 år)	ID0196	≥ 95 %	72,0	78,4	82,7

Fler individer har idag typ 1 diabetes än tidigare vilket främst verkar tala för att fler lever längre med sin sjukdom även om det ännu är lite oklart om antalet som insjuknar också ökar.

Ögonbottenundersökningarna har ökat lite igen samtidigt som fotundersökningarna går ner ytterligare. Eventuellt visar ovanstående på utvecklingen med utflytt av verksamhet från sjukhus till annan öppenvård men ökningen av antalet individer talar emot den förklaringsmodellen. Spridningen mellan förvaltningarna är ganska stor, man kan ha mycket att lära av varandra. SUS har till exempel endast ett fåtal individer med HbA1c över 70 medan KRYH ligger 20 procentenheter bättre än övriga vad gäller andelen fotundersökningar.

Diabetes primärvård

Diabetes Primärvård	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T2D* ≥18 år)	ID0197	≤ 10 %	10,4	10	11
Andel med blodtryck ≤140/85 (T2D ≥18 år)	ID0198	≥ 65 %	50,4	50	49
Median-HbA1c (T2D ≥18 år)	ID0199	< 55 mmol/mol	50,0	50	51
Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T2D ≥18 år)	ID0271	≥ 99 %	77,5	66*	86*
Andel som genomgått ögonbottenundersökning senaste 3 åren (utan retinopati) (T2D ≥18 år)	ID0201	≥ 96 %	69,7	47*	55*
Andel icke-rökare (T2D ≥18 år)	ID0202	≥ 95 %	80,2	43*	29*

För diabetes inom primärvård är det svårt med jämförelsen tillbaka i tiden för flera av parametrarna, särskilt de stjärnmärkta värdena, på grund av automatiserade överföringsprocessens barnsjukdomar. Spridningen mellan de olika vårdcentralerna är mycket stor med klart sämre värden i socioekonomiskt belastade områden vad gäller kanske viktigaste parametern HbA1c >70. Samma mönster ses också för andelen icke-rökare. Förvånande nog ses inte alls samma vad gäller andelen som genomgått fotundersökning, den åtgärden är även vanlig på många vårdcentraler med sämre socioekonomiskt läge och endast ett fåtal enheter har riktigt bristande andel samtidigt som dock ingen uppnår målvärdet.

Hjärt/lung sjukvård

Hjärtsjukvård	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Reperfusion vid hjärtinfarkt (STEMI/LBBB)	ID0152	≥ 85 %	92,3	93	93
Reperfusion vid hjärtinfarkt (STEMI/LBBB) inom rekommenderad tid	ID0153	≥ 90 %	69,3	72	74
Kranskärlsröntgen hos målgrupp vid hjärtinfarkt (NSTEMI)	ID0154	≥ 80 %	96,0	96	95
Specifikt läkemedel (P2Y12-blockerare) vid hjärtinfarkt (NSTEMI)	ID0155	≥ 90 %	96,9	97	97
Läkemedel (ACE-hämmare/ARB) hos målgrupp vid hjärtinfarkt	ID0156	≥ 90 %	88,8	91	91
Täckningsgrad i kvalitetsregister	ID0157	≥ 95 %	89,5	74	72
Andelen med hjärtinfarkter < 75 år i RIKS-HIA som genomgår uppföljning	ID0158	≥ 90 %	77,9		
Andelen rökare som slutat efter 12-14 månader	ID0159	≥ 70 %	51,6	55	55
Andelen som deltagit i fysiskt träningsprogram efter 12-14 månader	ID0160	≥ 60 %	55,4	63	59
Andelen med ett systoliskt blodtryck < 140 mm Hg efter 12-14 månader	ID0163	≥ 75 %	76,7	76	73
Akut återinskrivning inom 30 dagar efter sjukhusvård på grund av hjärtsvikt	ID0043	≤ 10 %	9,3	13	11

Hjärtsjukvårdens kvalitet följs via nationella kvalitetsregistret Swedeheart. Arbetet har varit framgångsrikt och Region Skånes resultat är för flera indikatorer något bättre än rikets och resultatet har förbättrats för flera indikatorer. Vid jämförelse med andra universitetssjukhus i Sverige kan vi konstatera att Skånes Universitetssjukhus har legat bland de allra bästa.

Region Skåne når inte målet fullt ut vad gäller reperiusion inom rekommenderad tid i samband med STEMI⁹ vilket bedöms bero på transporter till andra sjukhus samt att omhändertagandet på jourtid ibland innebär längre väntetid.

Andelen hjärtinfarktpatienter som deltagit i fysiskt träningsprogram har minskat något jämfört med föregående år även om ett aktivt arbete med fysioterapi efter genomgången infarkt bedrivs inom verksamheten.

Andelen patienter som slutat röka ligger fortfarande under målet även om dessa patienter och informeras redan när patienten ankommer och sedan kontinuerligt under hela vårdtillfället, om vikten av att sluta röka. Vid uppföljning erbjuds hjälp med rökavvänjning. Att notera är att totalantalet rökande patienter är lågt, de som fortfarande röker efter hjärtinfarkt är de mest inbitna rökarna och de som är minst benägna att få hjälp med rökavvänjning men här finns en förbättringspotential.

Akuta återinskrivningar inom 30 dagar efter sjukhusvård på grund av hjärtsvikt har minskat påtagligt 2017 jämfört med 2016. Region Skåne ligger nu under den angivna målnivån (≤ 10 %). Ett aktivt arbete pågår i Region Skåne med att etablera fler hjärtsviktsmottagningar inom primärvården vilket kommer att ha en fortsatt gynnsam effekt på minskningen av antalet återinskrivningar.

När det gäller täckningsgraden i kvalitetsregister når vi inte målnivån (95 %) men det har skett en betydande förbättring och vi har ökat täckningsgraden från 74 procent 2016 till 89,5 procent 2017.

Hjärtindex för Region Skåne har förbättrats över åren och så även 2017 jämfört med 2016. Förvaltning SUS uppvisar ett förbättrat index. Samtliga sjukhus i SUND och KRYH har förbättrat sitt index förutom Hässleholm där man ser en försämring. Hälsostaden uppvisar även de en liten försämring.

⁹ Akut ST-höjningsinfarkt

Stroke

Strokesjukvård	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Andel direktintag på strokeenhet, IVA eller NKK	ID0270	≥ 90 %	80,5	78,4	77
Andel reperfusionbehandlade (trombolys eller trombectomi) vid stroke (alla åldrar)	ID0131	≥ 15 %	21,6	18,3	16
Andel med antikoaguliabehandling efter kardioembolisk hjärninfarkt (<80 år)	ID0151	≥ 70 %	86,6	79,8	89
Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart	ID0269	≤ 40 min	48,0 min	50,0 min	54 min
Andel ADL-oberoende 3 månader efter stroke	ID0150	≥ 80 %	80,7	82,4	84
Andel nöjda med rehabilitering, 3 mån efter stroke	ID0203	≥ 87 %	91,4	89,6	80
Andel med fullt tillgodosedda behov av stöd och hjälp efter 3 månader	ID0204	≥ 75 %	63,4	61,8	62
Andel med blodtryckssänkande behandling efter stroke	ID0205	≥ 80 %	77,9	76,2	78
Andel med statinbehandling efter hjärninfarkt	ID0206	≥ 75 %	78,9	78,2	76
Andel med rökstopp 3 mån efter stroke	ID0207	≥ 80 %	37	42,9	47
Andel med uppföljningsbesök i öppenvård hos läkare och/eller sjuksköterska efter 3 månader	ID0208	≥ 90 %	83,6	85,7	87

Totalt sett registreras färre insjuknanden i stroke 2017, både jämfört med 2016 och 2015 vilket skulle kunna vara mycket positivt om mönstret håller i sig.

En majoritet av indikatorerna har utvecklats i positiv riktning, flera når också målen med råge. Lite bekymmersamt är ändå att andelen som fått uppföljningsbesök i öppenvård och blodtryckssänkande behandling tenderar att fortsätta minska. De förbättringsåtgärder som åsyftar förbättrad samverkan mellan vårdnivåer har ännu inte slagit igenom för strokepatienterna. Den låga procentsiffran för andelen med rökstopp är svårvärderad då det handlar om relativt få individer, allt färre registreras som rökare vid insjuknandet.

Palliativ vård

Indikatorer Palliativ vård	IDnr	Målnivå 2017	Utfall 2017	Utfall 2016	Utfall 2015
Täckningsgrad i palliativregistret	ID0123	≥90 %	73,4	75	79
Smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet	ID0124	≥50 %	53	48,7	42,3
Samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktsamtal)	ID0125	≥70 %	64,2	60,9	58,3
Dokumenterad munhälsoinspektion	ID0126	≥80 %	68,7	69,1	65,8
Dokumenterad individuell vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel	ID0127	≥90 %	90,9	89,4	87,4
Förekomst av trycksår (kategori 2–4)	ID0191	≤13 %	15,6	14,2	14
Dokumenterad individuell vidbehovsordination av opioid (morfin mfl)	ID0192	≥95 %	94,4	94,7	
Antalet patienter som erbjuds specialiserad palliativ vård i hemmet	ID0140	ökning	3127	3348	2818

Alla patienter i livets slutskede ska erhålla palliativ vård av hög kvalitet oberoende av var patienten vårdas. Kvaliteten i den palliativa vården mäts via Svenska Palliativregistret. En hög täckningsgrad i registret är en förutsättning för att resultaten i registret kan anses trovärdig. På Skånenivå nås inte målnivån för täckningsgrad främst beroende på fortsatt låg täckningsgrad på SUS (55 procent). Inom några områden (smärtanalys, brytpunktssamtal och vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel) har resultaten förbättrats. Störts avvikelse i förhållande till målet noteras avseende munhälsoinspektion. Den sedan flera år noterade ökningen av antalet unika patienter som erhållit öppenvård inom ramen för ASiH har under 2017 minskat något.

Uppföljning av verksamhet som utförs av privata utförare 2017

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, utifrån vad som synliggörs i reglementet för regionstyrelse, nämnder med flera vilket tar utgångspunkt i kommunallagen 6 kap § 7, ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne, vari uppföljning av upphandlade vårdtjänster utgör en av flera delar.

Driftformerna för upphandlade vårdtjänster medger något olika förutsättningar för uppföljning och innebär att förhållningssättet kan behöva anpassas till de fyra olika lagstiftningar som finns beträffande upphandlade vårdtjänster; lagen om offentlig upphandling (LOU), lagen om valfrihetssystem (LOV), lagen om läkarvårdsersättning (LOL) lagen om ersättning för fysioterapi (LOF), och än mer beträffande uppföljning av de partnerskap som finns med civilsamhället inom den särskilda form som benämns IOP (Idéburet offentligt partnerskap).

Uppföljning av upphandlade vårdtjänster sker i form av periodiserade och fortlöpande systematiska uppföljningar, dels månadsvis beträffande fakturakontroller av produktion och ekonomi, i tertial och årsredovisningar dels i form av periodiserade uppföljningar. Vidare sker fördjupade uppföljningar, vilka kan ske på förekommen anledning eller utifrån tematisk grund. Dessutom kan uppföljning ske som särskild revision och tillsyn utifrån medicinska och/eller ekonomiska grunder och då mot bakgrund av speciella omständigheter.

Vid *fortlöpande och systematiska uppföljning* tas utgångspunkt i klassifikation av avtal samt vad som förfrågningsunderlag, krav och avtal medger. Tidigare uppföljningsresultat ingår, liksom olika komponenter som utgår från både struktur, process och kvalitetsmått. Nämnas kan produktion och ekonomi, kvalitetsindikatorer som tillgänglighet och patientsäkerhet, kompetenser, miljökrav samt kundnöjdhet i form av patient- och brukarenkäter.

Fördjupad uppföljning kan ske på förekommen anledning eller utifrån tematiska grund. Fördjupad uppföljning på förekommen anledning kan utgå från inrapporterade eller vid uppföljning uppmärksammade avvikelser gentemot krav i avtal. En annan anledning kan vara tips/anmälningar från brukare, patienter och eller anhöriga, kontakter från patientnämnden eller IVO.

Revision och tillsyn av medicinsk och/eller ekonomisk karaktär sker mot bakgrund speciella omständigheter och innefattar journalgranskning. Revision inleds oftast mot bakgrund av uppmärksammade brister vid systematisk eller fördjupad uppföljning. Revisionen utförs av extern part för att åstadkomma största möjliga objektivitet.

Omfattning och frekvens av fortlöpande systematisk uppföljning av upphandlade vårdtjänster styrs till del utifrån kommunallagen som stipulerar att uppföljning av tjänster ska ske för kontroll av fullgörande av upphandlat uppdrag och måluppfyllelse utifrån uppdrag. Regionala beslut avseende uppföljning liksom vad som särskilt framgår för respektive avtal är också styrande vad beträffar omfattning och frekvens. Vidare är det nödvändigt att anpassa uppföljningen till olika förutsättningar såsom driftform, antal utförare, uppdragens omfattning och komplexitet samt hur angelägen verksamheten är ur allmänintresse. Den modell som valts är Kammarkollegiets modell, "Avtalsuppföljning av vård och omsorg", vilken ger möjlighet till en gemensam syn och handläggning för uppföljning.

Då det vid uppföljning upptäcks avvikelser vidtar åtgärder i varierande omfattning, allt efter dignitet av avvikelse samt möjligheter för sanktioner utifrån avtalsformuleringar och avtalsform.

Under 2017 har följande uppföljning gjorts:

Avtal	Fortlöpande*	Fördjupad**	Revision
LOV	77	22	10
LOU	77	1	1
LOL	12	26	5
LOF	7	5	
IOP	12		

*Fortlöpande systematisk uppföljning inom LOV omfattar både uppföljning på plats hos leverantörer samt dialogmöte i större forum

**Fördjupad uppföljning på förekommen anledning samt på tematisk grund

Produktion

Somatisk vård inklusive vårdval

Slutenvårdsutfall

Nedanstående tabeller visar utfall för all somatisk slutenvård avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under perioden januari-december. Palliativ vård har brutits ut från specialiserad sjukhusvård och särredovisas med underdelning på avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och palliativ sjukhusvård längre fram i denna rapport.

Vårdtillfällen (avslutade)

Anslutningsform	År 2016	År 2017	Vårdtillfällen diff
Somatisk vård, egen regi (Drg)	150 837	144 813	-4,0%
Somatisk vård, annan regi	3 356	3 703	10,3%
<i>Vårdtillfällen totalt</i>	<i>154 193</i>	<i>148 516</i>	<i>-3,7%</i>

Vård dagar (under uppf period)

Anslutningsform	År 2016	År 2017	Vård dagar diff
Somatisk vård, egen regi (Drg)	775 677	750 882	-3,2%
Somatisk vård, annan regi	15 519	15 818	1,9%
<i>Vård dagar totalt</i>	<i>791 196</i>	<i>766 700</i>	<i>-3,1%</i>

Samtliga sjukvårdsförvaltningar har år 2017 minskat antalet avslutade sjukhusvårdtillfällen jämfört med år 2016. Uppföljningsperiodens producerade vård dagar har utslaget per sjukhusvårdtillfälle ökat i Hälsostraden, SUND och Skånes Universitetssjukvård samt totalt, men minskat i KRYH.

Skånes Universitetssjukvård har stått för cirka hälften av den totala somatiska slutenvårdsproduktionen i egen regi medan förvaltningarna KRYH och SUND stått för knappt en fjärdedel var. HSTA har stått för endast 3-4 procent.

Drygt 2 procent av den totala somatiska slutenvården har skett i annan regi. Närsjukvården Österlen AB i Simrishamn har stått för den större andelen sjukhusvårdtillfällen (ca 46 procent) och producerade

vård dagar (ca 68 procent). Antalet producerade vård dagar utslaget per sjukhusvårdtillfälle har i annan regi minskat.

Öppenvårdsutfall

Nedanstående tabell visar utfall för alla besök per anslutningsform, gjorda av skåningar inom specialiserad somatisk öppenvård (d v s ej såld vård) i såväl egen som annan regi under perioden januari-december.

Besök Anslutningsform	År 2016			År 2017			Förändring %		
	Läkarbesök	Övriga besök	2016 Summa	Läkarbesök	Övriga besök	2017 Summa	Läkarbesök	Övriga besök	Summa
Som vård, egen regi (Drg)	1 072 260	665 400	1 737 660	1 076 869	658 036	1 734 905	0,4%	-1,1%	-0,2%
Som vård, annan regi enligt lag	213 088	36	213 124	206 324	5	206 329	-3,2%	-86,1%	-3,2%
Som vård, annan regi LOU	123 839	45 803	169 642	120 645	47 333	167 978	-2,6%	3,3%	-1,0%
Som vård, egen/annan regi VV Gråstarr	31 369	4 722	36 091	31 866	3 918	35 784	1,6%	-17,0%	-0,9%
Som vård, egen/annan regi VV Hudsjukvård	116 114	64 044	180 158	114 205	62 765	176 970	-1,6%	-2,0%	-1,8%
Som vård, egen/annan regi VV Ögonsjukvård	131 157	89 015	220 172	137 284	98 308	235 592	4,7%	10,4%	7,0%
Som vård, annan regi VV ÖNH		41 787	41 787		40 402	40 402		-3,3%	-3,3%
Ideell organisation				104	2 586	2 690			
Totalt	1 687 827	910 807	2 598 634	1 687 297	913 353	2 600 650	0,0%	0,3%	0,1%

Antalet besök inom somatisk specialiserad vård (inklusive vårdvalsverksamhet) har under helårsperioden januari-december ökat med 0,1 procent jämfört med samma period år 2016.

Lag- och LOU-reglerad vård i annan regi har stått för drygt 14 procent av öppen somatisk vård. Drygt 374 000 öppenvårdsbesök har producerats 2017, vilket är en minskning med ca 8 500 besök (drygt 2 procent) jämfört med 2016.

Lagreglerad vård har under året minskat främst inom öronsjukvård, internmedicinska specialiteter och kvinnosjukvård men har ökat inom ögonsjukvård och ortopedi. LOU-reglerad vård har minskat inom internmedicinska specialiteter, öronsjukvård, hudsjukvård och barn- och ungdomssjukvård. Minskningen uppvägs till större delen av en ökning inom allmän/urologisk kirurgi.

Antal behandlade unika patienter

Nedanstående tabell visar antalet unika patienter med Skåne-hemvist i såväl egen som annan regi. Redovisningen är uppdelad på öppenvård och slutenvård samt totalt.

Besök per verksamhetsområde	Unika patienter	Unika patienter	Diff ÖV	Unika patienter	Unika patienter	Diff SV	Unika patienter	Unika patienter	Diff TOT
	ÖV 16	ÖV 17		SV 16	SV 17		TOT 16	TOT 17	
Somatisk vård	624 353	628 392	0,6%	105 498	101 494	-3,8%	635 686	639 016	0,5%

Det totala antalet patienter har ökat med 0,5 procent inom somatisk vård. När det gäller förhållandet mellan sluten och öppen vård har antalet slutenvårdspatienter minskat medan antalet öppenvårdspatienterna har ökat

Primärvård – Hälsoval och anslagsfinansierad vård

Besök Anslutningsform	År 2016			År 2017			Förändring %		
	Läkarbesök	Övriga besök	2016 Summa	Läkarbesök	Övriga besök	2017 Summa	Läkarbesök	Övriga besök	Summa
Primärvård, egen regi (anslag)	7 759	98 534	106 293	8 172	103 813	111 985	5,3%	5,4%	5,4%
Primärvård, annan regi enligt lag	84 616	458 693	543 309	75 810	434 763	510 573	-10,4%	-5,2%	-6,0%
Primärvård, egen/annan regi HV VC/BHV	1 654 112	2 663 669	4 317 781	1 634 734	2 613 294	4 248 028	-1,2%	-1,9%	-1,6%
Primärvård, egen/annan regi HV MHV	12 983	311 033	324 016	15 051	328 121	343 172	15,9%	5,5%	5,9%
Primärvård, egen/annan regi Reh PT	1 305	201 983	203 288	718	201 997	202 715	-45,0%	0,0%	-0,3%
Primärvård, egen/annan regi Reh MMS	3 674	30 478	34 152	1 761	12 504	14 265	-52,1%	-59,0%	-58,2%
Primärvård, annan regi LOU	16 182	3 027	19 209	16 297	3 045	19 342	0,7%	0,6%	0,7%
Totalt	1 780 631	3 767 417	5 548 048	1 752 543	3 697 537	5 450 080	-1,6%	-1,9%	-1,8%

Totalt antal besök i primärvården sjönk med 1,8 procent under 2017 jämfört med 2016, samtidigt har befolkningen ökat med ca 2,8 procent under de senaste 12 månaderna. Totalt antal besök på Vårdcentral sjönk under 2017 jämfört med 2016 med ca -0,2 procent, varav läkarbesöken sjönk med -0,6 procent. Antalet läkarhembesök, gjorda av vårdcentralerna, steg under året och på helåret ökade dessa med ca +8,4 procent jämfört med 2016.

Besöken på barnvårdscentralerna sjönk, trots befolkningsökningen, med ca -14,2 procent, medan besöken på barnmorskemottagningarna ökade med ca 5,9 procent.

Antalet behandling inom vårdval Psykoterapi låg på ungefär samma nivå som 2016. Inom vårdvalet för multimodal smärtbehandling minskade antalet besök med ca -58,2 procent jämfört föregående år.

Antalet besök hos vårdgivare verksamma enligt nationella taxan, allmänläkare och fysioterapeuter minskade jämfört med föregående år, -6 procent.

Antal behandlade unika patienter

Nedanstående tabell visar antalet unika patienter med Skåne-hemvist i såväl egen som annan regi. Redovisningen är uppdelad på öppenvård och slutenvård samt totalt.

Besök per verksamhetsområde	Unika patienter	Unika patienter	Diff ÖV	Unika patienter	Unika patienter	Diff SV	Unika patienter	Unika patienter	Diff TOT
	ÖV 16	ÖV 17		SV 16	SV 17		TOT 16	TOT 17	
Primärvård	957 436	965 830	0,9%				957 436	965 830	0,9%

Antalet unika individer som besökt primärvården i Region Skåne har ökat något men följer långt ifrån den kraftiga befolkningsökningen.

Palliativ sjukhusvård/ASiH

Slutenvårdsutfall

Nedanstående tabeller visar utfall för all slutenvård inom avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och palliativ sjukhusvård avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under perioden januari-december.

Vårdtillfällen (avslutade)

Anslutningsform	År 2016	År 2017	Vårdtillfällen diff
ASiH, egen regi	1 846	1 816	-1,6%
Palliativ sjukhusvård, egen regi	1 419	1 494	5,3%
<i>Vårdtillfällen totalt</i>	<i>3 265</i>	<i>3 310</i>	<i>1,4%</i>

Vård dagar (under uppf period)

Anslutningsform	År 2016	År 2017	Vård dagar diff
ASiH, egen regi	106 513	109 054	2,4%
Palliativ sjukhusvård, egen regi	20 754	19 991	-3,7%
<i>Vård dagar totalt</i>	<i>127 267</i>	<i>129 045</i>	<i>1,4%</i>

Antalet vård dagar har ökat med totalt sett ca 1,4 procent jämfört med 2016 och uppgår till knappt 130 000. Ökningen återfinns uteslutande inom ASiH där antalet vård dagar ökat med totalt 2,7 procent och för i stort sett samtliga orter förutom Helsingborg, Ängelholm, Trelleborg och Malmö. Minskningen i Helsingborg och Ängelholm beror framförallt på färre inkommande remisser under sommaren. Inom palliativ slutenvård har antalet vård dagar minskat ca 3 procent. Minskningen återfinns för samtliga enheter förutom Lund och Kristianstad där vi ser en ökning. Den huvudsakliga minskningen i antal vård dagar är kopplad till den tillfälliga neddragningen i Malmö p.g.a. personalbrist. Beläggingsgraden för ASiH uppgår till 109 procent, vilket är en ökning med 7 procent jämfört med föregående år. För palliativ vård är beläggingsgraden 94 procent - 2016 var motsvarande siffra 86 procent.

Medelvårdtiden för ASiH uppgår till 57,9 dagar, vilket är en ökning med ca 1,1 dagar jämfört med 2016. Medelvårdtiden för de palliativa enheterna understiger snittet för 2016 med 1,4 dagar och uppgår till

13,4 dagar. Antalet unika individer uppgår till 3 925, vilket är en minskning med ca 2,9 procent jämfört med föregående år

Psykiatrisk vård inklusive vårdval

Slutenvårdsutfall

Nedanstående tabeller visar utfall för all psykiatrisk slutenvård avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under perioden januari-december.

Vårdtillfällen (avslutade)

Anslutningsform	År 2016	År 2017	Vårdtillfällen diff
Psykiatrisk vård, egen regi	10 793	11 023	2,1%

Vård dagar (under uppf period)

Anslutningsform	År 2016	År 2017	Vård dagar diff
Psykiatrisk vård, egen regi	97 545	92 180	-5,5%

Uppföljningsperiodens producerade vård dagar har utslaget per sjukhusvårdtillfälle minskat från 15,2 år 2016 till 14,5 år 2017 (4,3 %).

Öppenvårdsutfall

Nedanstående tabell visar utfall för alla registrerade besök per anslutningsform, gjorda av skåningar inom psykiatrisk öppenvård (d v s ej såld vård) i såväl egen som annan regi under perioden januari-december.

Besök Anslutningsform	År 2016			År 2017			Förändring %		
	Läkarbesök	Övriga besök	2016 Summa	Läkarbesök	Övriga besök	2017 Summa	Läkarbesök	Övriga besök	Summa
Psyk vård, egen regi	97 005	384 307	481 312	91 248	374 581	465 829	-5,9%	-2,5%	-3,2%
Psyk vård, enligt lag	26 149		26 149	21 532		21 532	-17,7%		-17,7%
Psyk vård, annan regi LOU	22 188	42 013	64 201	20 369	45 044	65 413	-8,2%	7,2%	1,9%
Psyk vård, egen/annan regi VV LARO	9 605	172 789	182 394	10 020	184 239	194 259	4,3%	6,6%	6,5%
Totalt	154 947	599 109	754 056	143 169	603 864	747 033	-7,6%	0,8%	-0,9%

Antalet besök inom psykiatrisk vård (inklusive vårdvalsverksamhet) har under uppföljningsperioden minskat med knappt 1 procent jämfört med samma period år 2016. Det är framför allt psykiatrisk vård i egen regi som minskar inom alla vårdgivarkategorier. Under året infördes ett hyrläkarstopp inom psykiatri vilket kan förklara en del av den minskade produktionen.

Produktionsutfall inom vårdval för läkemedelsassisterad rehabilitering vid opiatberoende (LARO) har ökat kraftigt med 6,5 procent vilket till stor del är kopplat till att fler individer får behandling.

Antal behandlade unika patienter

Nedanstående tabell visar antalet unika patienter med Skånehemvist i såväl egen som annan regi. Redovisningen är uppdelad på öppenvård och slutenvård samt totalt.

Besök per verksamhetsområde	Unika patienter	Unika patienter	Diff ÖV	Unika patienter	Unika patienter	Diff SV	Unika patienter	Unika patienter	Diff TOT
	ÖV 16	ÖV 17		SV 16	SV 17		TOT 16	TOT 17	
Psykiatrisk vård	61 585	62 433	1,4%	5 898	5 882	-0,3%	62 442	63 267	1,3%

Det totala antalet patienter har ökat med 1,3 procent inom psykiatrisk vård. När det gäller förhållandet mellan sluten och öppen vård har antalet slutenvårdspatienter minskat marginellt medan antalet öppenvårdspatienterna har ökat.

En drivande utvecklingsaktör

Region Skåne ska leda utvecklingen av digitala tjänster i hälso- och sjukvården

Andelen personer med invånarkonto på 1177 Vårdguiden e-tjänster har ökat från 35 till 43 procent, vilket innebär en 30 procentig ökning under 2017. 1177 Vårdguiden e-tjänster är den plattform med säker kommunikation som landstingen utvecklat gemensamt genom Sveriges kommuner och Landsting, SKL och Inera. Att invånaren har ett konto är en förutsättning för att kunna boka, boka om, avboka tider, ingå en digital behandling via Stöd och behandling, läsa din journal på nätet, digitalt förlänga ett recept eller digitalt beställa provtagning. Plattformen har tidigare benämnts Mina vårdkontakter.

Antalet enheter anslutna till 1177 Vårdguiden e-tjänster har ökat med 10 procent från 1161 till 1273 under 2017.

Utvecklingen av nya digitala möjligheter att kommunicera invånare till vården har under 2017 startat på bred front men därmed också skapat en flaskhals hos en leverantör i ett av grundsystemen. Därmed försenas flera projekt och kommer först avslutas under 2018. Några av dessa projekt avser bl a digitala kallelser, tidbok via mobilt gränssnitt, incheckning, betalning via mobilt gränssnitt samt överföring av utökad information till 1177 journal.

Användningen av 1177 Stöd och behandling har under 2017 ökat inom primärvården. Vuxen psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt barn och ungdomspsykiatri har tillkommit som användare. I Stöd och behandling behandlas framförallt mildare psykiska besvär som depression, ångest men även sömnbesvär och tinnitus. Stöd och behandling är en del av 1177 Vårdguiden e-tjänster där regioner och landsting kan skapa utbildningar eller behandlingar med hjälp av ett designverktyg. Asynkron kommunikation mellan profession och invånare ingår som verktyg och video-funktionalitet är under utveckling.

Den kliniska forskningen ska öka

Under året har förvaltningarna lagt stort fokus på att förbättra sina processer såväl avseende uppföljning, en förbättrad ekonomihantering, som att arbeta med sina samverkansprocesser. Detta innefattar arbete kring hur vi redovisar och samlar relevant fakta i våra existerande administrativa system. Samtliga mått ligger stabila eller ökar jämfört med 2016. Dock har antalet studier minskat något. Samtliga förvaltningar har nu samverkansmöte med Medicinska fakulteten vid Lunds universitet och/eller med övriga relevanta universitet/högskolor. SUS, SUND och Medicinsk service har akademisk representation i sina förvaltnings och verksamhetsledningar.

Under 2017 verkade 47 stycken universitetssjukvårdsenheter (USV) på såväl Skånes universitetssjukvård, SUND, Kryh och Medicinsk service. Dessa blev under året för första gången utvärderade av Socialstyrelsen. Rapport kommer i slutet av mars 2018. Vid uppföljningsmöte med Socialstyrelsens utvärderare framkom dock att de utvärderande USV-enheterna kommit väl ut och att Region Skånes ledningsstruktur för FoU och arbete med forskning, utveckling och utbildning såväl centralt som i förvaltningarna är mycket framgångsrik. Utvärderingen skedde inom ramen för ALF-avtalet¹⁰ och här ingick också en utvärdering av den kliniska forskningens kvalitet. Detta gjordes av Vetenskapsrådet. Rapport kommer även här i slutet av mars.

¹⁰ ALF är förkortningen för ett avtal mellan den svenska staten och vissa landsting om utbildning av läkare, klinisk forskning och utveckling av hälso- och sjukvården.

Under året har ett strukturerat arbete genomförts för att förbättra och förenkla att evidensbaserad kunskap och forskning införs i verksamheten på ett kontrollerat sätt. En HTA¹¹-enhet evaluerar och prioriterar vad som införs. Därtill har Sveriges första Cochrane institut¹² etablerats vid Skånes universitetssjukhus. Utveckling av infrastruktur relevant för forskning samt nära samverkan med akademien och näringslivet kring nya centrumbildningar med stor relevans för hälso- och sjukvården har lett till att åtta nya centrumbildningar har beslutats. Som ett exempel kan nämnas Huntingtoncentrum som är ett förvaltningsövergripande centrum där forskare, kliniker och näringsliv samarbetar med patienter och anhöriga kring Huntingtons sjukdom. Här ingår såväl orsakssamband, tidig diagnostik samt vård av patienterna och stöd till deras anhöriga. Syftet är att bli ett nationellt kunskapscenter för Huntington med stort internationellt samarbete.

En rad forskningsresultat har under året införts till klinisk nytta. Som exempel kan nämnas molekyldiagnostik där man nu efter en pilot infört helexomsekvensering av barntumörer. Det innebär att man på molekylnivå får fram tumörens egenskaper och därmed kan planera korrekt behandling.

I Region Skånes Life Science strategi prioriteras bland annat, e-hälsa, personlig medicin och funktionell mat. Region Skåne deltar tillsammans med övriga universitetslandsting i ett nationellt projekt, CAMP, med syfte att utveckla ATMP (Advanced Therapy, Medical Products). Region Skåne ansvarar för att utveckla produktionsprocessen och samarbetar med såväl Lunds universitet, som Medicon Village och näringslivet i detta projekt. Inom SUS byggs såväl faciliteter som kunskap för att kunna genomföra kliniska studier och behandling av patienter med de nya teknikerna.

Vinn Excellence centret Antidiabetic Food (AFC) avslutades 2017. Centret har under sina 10 år resulterat i 109 originalartiklar 19 disputationer, 15 nya företag, 3 patent och 15 patentansökningar plus mer än 15 kommersiella applikationer. Därtill har en kokbok "klok på mat" getts ut vars recept helt bygger på den forskning som genomförts i AFC. Nu fortsätter arbetet med ett nytt livsmedelsinitiativ.

Rikssjukvård och högspecialiserad vård ska fortsatt utvecklas

Region Skåne ska ha som målsättning att behålla rikssjukvården på befintliga områden samt att få nationella uppdrag inom ramen för nivåstrukturering av cancer. Region Skåne har tillstånd att bedriva hjärtkirurgi på barn och ungdomar, hjärtkirurgi på vuxna med medfödda hjärtfel, hjärttransplantation och lungtransplantation. Rikssjukvårdsverksamheten för hjärt- respektive lungtransplantation inledde ny femårsperiod

Den 13 december 2017 beslutade Rikssjukvårdsnämnden att ge Region Skåne tre nya rikssjukvårdsuppdrag avseende diafragmabräck, medfödda missbildningar av matstrupen gruppen anorektala och urogenitala missbildningar samt vid Hirschsprungs sjukdom. De nya uppdraget gäller från den 30 juni 2018-30 juni 2024. Det innebär att Region Skåne nu har sju tillstånd att bedriva rikssjukvård.

När det gäller nationell nivåstrukturering inom cancervård antogs SUS som behandlande enhet inom cancervård för följande områden:

- Radiokemoterapi i botande syfte vid analcancer
- CRS/HIPEC vid spridd cancer i bukhålan
- Kirurgi vid matstrupscancer, definierade ovanliga tillstånd
- Kirurgisk och onkologisk behandling i botande syfte vid vulvacancer

¹¹ Health Technology Assessment (HTA) är en metod för att systematiskt utvärdera metoder och tekniker i hälso- och sjukvården utifrån kliniska, ekonomiska, sociala, etiska och organisatoriska aspekter.

¹² <http://sweden.cochrane.org/sv/om-oss>

- Kirurgi i botande syfte vid analcancer
- Kirurgi i botande syfte vid peniscancer

Miljö

I det samlade hälso- och sjukvårdsuppdraget som nämnden utarbetar och beslutar om inför verksamhetsåret anges att sjukvårdsnämnderna genom sina förvaltningar ska bedriva ett strategiskt miljöarbete. Inriktningen för detta arbete anges i fullmäktiges verksamhetsplan och budget som knyter an till "*Miljöprogram för Region Skåne 2017-20*". I miljöprogrammet finns fyra övergripande mål som riktar sig till alla nämnder och förvaltningar:

- Fossilbränslefri, klimatneutral och klimatanpassad verksamhet
- Hälsosam miljö
- Hållbar resursanvändning
- Stark miljöprofil

Hur respektive sjukvårdsnämnd ytterligare konkretiserat och prioriterat sitt miljöarbete framgår av deras verksamhetsberättelser.

Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning, som arbetar som strategiskt stöd gentemot hälso- och sjukvårdsnämnden, ingår som en del i förvaltning koncernkontoret. Koncernkontorets redovisning av hur man arbetat enligt miljöprogrammets mål och inriktning redovisas samlat i regionstyrelsens verksamhetsberättelse.

Attraktiv arbetsgivare

Den framtida kompetensförsörjningen ska säkras

Kompetensförsörjningen är en av vårdens stora utmaningar, i såväl Region Skåne som övriga landet. Bara genom att vara en attraktiv arbetsgivare kan Region Skåne möta upp till invånarnas behov, erbjuda den bästa vården och servicen, och locka till sig och behålla den kompetens som är nödvändig för att klara den framtida verksamheten.

Det råder fortsatt brist på såväl grundutbildade sjuksköterskor som specialistjuksköterskor inom i stort sett alla områden liksom barnmorskor. Utökningen av antalet utbildningsplatser inom sjuksköterskeutbildningen, enligt regeringens regleringsbrev 2016, fick fullt genomslag 2017. Då antogs 150 fler studenter till sjuksköterskeutbildningarna i Skåne.

Fortsatt brist råder även vad gäller specialistläkare inom flera specialiteter, exempelvis inom allmänmedicin, psykiatri, klinisk patologi och radiologi. Styrning och regional prioritering av ST-tjänster (specialiseringstjänstgöring) till definierade bristområden har under året fortsatt och utvecklats med inriktning att konsekvent och långsiktigt lösa bristsituationen.

Kompetensförsörjningsplaner har utarbetats på samtliga förvaltningar, i flera förvaltningar finns också planer på divisions, verksamhets- och enhetsnivå. De förvaltningsvisa planerna har varit ett underlag för Region Skånes regionala kompetensförsörjningsplan som uppdaterades under våren. I den regionala kompetensförsörjningsplanen har ett antal aktiviteter för säkrad kompetensförsörjning konkretiserats.

Rätt använd kompetens eller kompetensmixplanering, d.v.s. uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier och införande av nya kompetenser, är insatser som krävs för att klara kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvård. Resurser ska frigöras för direkt patientarbete samtidigt som administration och vårdnära service i större utsträckning ska göras av annan medarbetare än vårdmedarbetare. En övergripande handlingsplan för genomförandet har utarbetats i enlighet med Region Skånes budget och inriktningsmål. En styrgrupp har inrättats på regional nivå och har fokus på områden där särskilda insatser behövs och som också är prioriterade i andra sammanhang, t ex förlossningsvården. Arbetet med kompetensmix innebär bland annat en tydlig utveckling av undersköterskerollen. Särskilda satsningar har därför gjorts och förvaltningarna har under året genomfört kompetensutvecklingsinsatser.

I Region Skånes verksamhetsplan och budget för 2017 beslutades att fördelningen av personal inom den somatiska slutenvården skall röra sig i riktning mot 40 procent sjuksköterskor respektive 60 procent andra grupper. Detta mål är således ett delmål för det bredare arbetet med kompetensmixplanering. I jämförelse med helåret 2016 har andelen personal i "andra grupper" än sjuksköterskor inom den somatiska slutenvården ökat med 1,3 procentenheter, från 50,3 till 51,6 procent.

Det finns en stor potential i att ta till vara kompetensen hos redan utbildade personer som kommer till Sverige från andra länder. Region Skåne beslutade 2015 om ett introduktionsprogram för utomeuropeiskt utbildade personer med legitimationsyrken, för att stödja och korta vägen till den skånska arbetsmarknaden, ett s.k. snabbspår. Under året tog Region Skåne beslut om att etablera ett Internationellt kompetenscentrum för utlandsutbildade. Syftet är att ytterligare tydliggöra erbjudandet för utlandsutbildade som vill arbeta inom Region Skåne och samordna den introduktion och den komplettering som krävs för att erhålla svensk legitimation.

Den skånska hälso- och sjukvården har tre uppdrag: att bedriva hälso- och sjukvård, forskning och utbildning. Utbildningsuppdraget ska säkerställa tillgången till rätt kompetens och det förs därför kontinuerlig dialog med de skånska lärosätena för att säkra Region Skånes tillgång till kompetens. Behovet av utbildningsplatser ökar från år till år liksom antalet utbildningsanordnare, och utmaningen att balansera hälso- och sjukvårdens olika uppdrag blir allt mer komplex.

För att den praktiska delen av utbildningarna ska bli kvalitativt bra för både studenter och arbetsgivaren är det av största vikt att det finns handledare i verksamheterna. Handledarna finns bland Region Skånes medarbetare och de ska ha rätt kompetens och rätt förutsättningar för att klara uppdraget.

Region Skåne har, tillsammans med lärosätena, fortsatt arbetet med att utveckla vårdsalar anpassade för utbildning, tydliggjort krav och roller för handledaruppdraget samt utbildat handledare i nya handledningsmodeller. Möjligheter har skapats för mer effektiv klinisk undervisning med hög kvalitet och god lärandemiljö till ett utökat antal studenter.

Diskussioner förs om att öka det interprofessionella lärandet genom att låta olika professionsutbildningar mötas under praktiken. Utvecklingen går från att handleda enskilda studenter i enskilda moment till att integrera lärandet på arbetsplatserna där studerande på olika nivåer och i olika program kan mötas i aktiviteter för att lära i och genom kliniskt arbete. Detta kan göras under praktik på kliniska utbildningsavdelningar/utbildningssalar och med patientfall som ska lösas tillsammans. Arbets sättet för studenterna gynnar framtida teamarbete i vården.

Under drygt ett år har landsting och regioner tillsammans arbetat med att minska beroendet av inhyrd personal för att uppnå bättre kontinuitet och säkerhet för patienterna och bättre arbetsmiljö för medarbetarna. Beroendet av inhyrning av personal från bemanningsföretag har fortsatt att minska inom Region Skånes hälso- och sjukvård. Den totala kostnaden helåret 2017 uppgick till 300 mkr vilket är 108 mkr mindre än 2016 års utfall lägre än motsvarande period förra året, en minskning med 26 procent.

Långsiktigt stark ekonomi

Region Skånes verksamheter finansieras av de skånska skattebetalarna. Verksamheterna har en skyldighet att hushålla med skattemedlen på bästa sätt och ständigt arbeta för att öka såväl produktivitet som effektivitet. Alla förändringar ska vara finansierande innevarande år och får inte överstiga de budgetramar som angivits i plan år två och tre.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för all hälso- och sjukvård och tandvård för folkbokförda personer i Skåne. Kostnadsansvaret omfattar samtlig vård som är upphandlad, bedrivs i vårdval samt den förvaltningsdrivna vården inom Medicinsk Service och Hälsostaden. Nämnden ansvarar inte för kostnader för övrig vård i egen regi utan det ansvaret ligger på de tre sjukvårdsnämnderna. Ansvarsområdet omfattar också den större delen av kostnader för folkbokförda personer i Skåne som vårdats utanför Skåne samt för kostnader i samband med asylsökande, papperslösa och kostnader förknippade med den nya patientrörlighetslagstiftningen. Vidare ansvarar nämnden för kostnaderna för läkemedelsförmånen, forskningsfrågor och läkarutbildning AT/ST/PTP. Finansieringen omfattar även olika typer av bidrag och riktade satsningar initierade nationellt eller regionalt i syfte att lyfta den skånska vården ur olika perspektiv. Finansieringen består förutom nämndens regionbidrag av externa intäkter i form av statsbidrag eller annan statlig ersättning.

Ekonomiskt ingångsläge

Hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll kompensation vid årets ingång för LPIK och demografi men fick sänkt regionbidrag jämfört med 2016. Kostnadsposterna för vårdvalen inom specialiserad sjuk- och tandvård samt vårdvalen kopplade till den s.k. rehabiliteringsgarantin var vid årets ingång inte finansierade i den tilldelade budgeten för nämnden. Inte heller förväntade ökning av läkemedelskostnader blev fullt ut kompenserade i ett ökat regionbidrag. Då många av nämndens ansvarsområden är låsta i avtal och andra överenskommelser har det varit svårt för nämnden att minska sina kostnader på kort sikt. För de två förvaltningarna som nämnden har driftsansvar för var ingångsläget för Hälsostaden också problematiskt då man tog med sig ett icke åtgärdat underskott från 2016 på 26 miljoner kronor.

Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden inkl driftsansvar

Resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med de två förvaltningar som nämnden har kostnadsansvar för blev -361 miljoner kronor för 2017. I tabellen nedan visas resultatet för de tre delarna. För närmare information om förvaltningen Medicinsk service och Hälsostaden hänvisas till respektive förvaltnings verksamhetsberättelse.

Resultatsammanställning (mkr)	Hälsa- och sjukvårdsnämnden			Medicinsk Service			Hälsostaden			Hälsa- och sjukvårdsnämnden inkl förvaltningar		
	Utfall 2017	Budget 2017	Diff utf-bud 2017	Utfall 2017	Budget 2017	Diff utf-bud 2017	Utfall 2017	Budget 2017	Diff utf-bud 2017	Utfall 2017	Budget 2017	Diff utf-bud 2017
motpart 1-3												
Regionbidrag	13 111,4	13 111,4	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	13 111,4	13 111,4	0,0
Patient/trafikavgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	10,1	11,1	-1,0	10,1	11,1	-1,0
Försäljning av verksamhet	221,0	168,0	53,0	0,0	0,0	0,0	428,2	428,8	-0,6	228,0	173,9	54,0
Försäljning av varor och tjänster	14,6	12,5	2,1	1 748,4	1 675,1	73,3	233,9	243,3	-9,4	1 832,4	1 766,0	66,4
Specialdestinerade statsbidrag	196,5	305,0	-108,5	39,4	37,0	2,3	0,3	1,1	-0,8	235,9	342,0	-106,2
Bidrag och övr intäkter	335,2	262,4	72,8	107,0	64,0	43,0	56,2	56,8	-0,5	386,4	285,7	100,6
Verksamhetens intäkter	13 878,6	13 859,3	19,3	1 894,8	1 776,1	118,6	728,7	741,0	-12,3	15 804,1	15 690,2	113,9
Lönekostnader	0,0	0,0	0,0	-618,7	-595,0	-23,6	-249,0	-262,0	13,0	-867,6	-857,0	-10,6
Arbetsgivaravg o pensioner	0,0	0,0	0,0	-279,2	-266,3	-12,9	-112,4	-119,4	7,0	-391,6	-385,7	-5,9
Övriga personalkostnader	0,0	0,0	0,0	-15,7	-11,5	-4,1	-3,1	-5,8	2,7	-18,8	-17,3	-1,5
Kostnader för inhyrd personal	0,0	0,0	0,0	-17,7	-11,2	-6,4	-4,2	-3,2	-0,9	-21,8	-14,5	-7,4
Köp av verksamhet	-8 746,2	-8 472,5	-273,8	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,1	-8 263,4	-7 978,5	-284,8
Material och tjänster	-1 314,0	-1 177,3	-136,7	-377,3	-293,9	-83,4	-183,9	-195,2	11,3	-1 756,1	-1 547,5	-208,5
Läkemedel	-3 440,3	-3 443,2	2,9	-5,2	-5,0	-0,2	-72,3	-69,2	-3,2	-3 468,2	-3 475,8	7,6
Fastighetskostnader	0,0	0,0	0,0	-117,7	-112,6	-5,1	-38,1	-38,2	0,1	-155,8	-150,8	-5,0
Lämnade bidrag	-720,0	-766,3	46,3	-2,7	-2,7	0,0	0,0	0,0	0,0	-676,3	-737,1	60,8
Övriga omkostnader	-10,4	0,0	-10,4	-417,9	-431,8	13,9	-71,3	-44,9	-26,3	-499,6	-476,8	-22,8
Verksamhetens kostnader	-14 230,9	-13 859,3	-371,6	-1 852,0	-1 730,1	-121,9	-734,3	-737,9	3,6	-16 119,2	-15 641,0	-478,2
Avskrivningar	0,0	0,0	0,0	-40,0	-42,7	2,8	-2,2	-2,3	0,1	-42,2	-45,1	2,9
Verksamhetens nettokostnader	-352,3	0,0	-352,3	2,8	3,3	-0,5	-7,8	0,8	-8,6	-357,3	4,1	-361,4
Resultat före finansiella poster	-352,3	0,0	-352,3	2,8	3,3	-0,5	-7,8	0,8	-8,6	-357,3	4,1	-361,4
Finansiella intäkter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansiella kostnader	-0,5	0,0	-0,5	-2,9	-3,4	0,5	-0,3	-0,3	0,0	-3,7	-3,7	0,0
Finansnetto	-0,5	0,0	-0,5	-2,8	-3,4	0,5	-0,3	-0,3	0,0	-3,6	-3,7	0,1
Resultat efter finansiella poster	-352,8	0,0	-352,8	0,0	0,0	0,0	-8,1	0,4	-8,5	-360,9	0,4	-361,3
RESULTAT	-352,8	0,0	-352,8	0,0	0,0	0,0	-8,1	0,4	-8,5	-360,9	0,4	-361,3

Resultat Hälsa- och sjukvårdsnämnden

Resultatet för hälsa- och sjukvårdsnämnden blev -352,8 miljoner kronor 2017. Utfaller per budgetområde visas i nedanstående tabell.

HSN vårdområden	Utfall 2017	Budget 2017	Avvikelse Utfall/Budget	Utfall 2016	Avvikelse Utfall jmf f.år
Regionbidrag	13 111,4	13 111,4	0,0	13 176,0	-64,6
SB Rehabiliteringsgarantin	66,2	65,0	1,2	82,0	-15,8
SB Asylsökande & papperslösa	240,7	318,0	-77,3	366,0	-125,3
Summa Intäkter	13 418,3	13 494,4	-76,1	13 624,0	-205,7
Asyl och papperslösa	-208,3	-328,0	119,7	-326,9	118,6
AT/ST/PTP	-542,6	-546,8	4,2	-480,5	-62,1
FoU	-274,6	-277,5	2,9	-270,4	-4,2
Hälsoval Skåne	-4 459,1	-4 294,6	-164,5	-4 277,5	-181,6
Specialistvårdval inom sjukvård	-698,3	-471,7	-226,6	-642,9	-55,4
Extern regi LOU, LOL, LOS	-1 717,8	-1 746,4	28,6	-1 665,7	-52,1
Andra landsting	-444,5	-333,6	-110,9	-425,3	-19,2
Rehabiliteringsgarantin	-178,4	-113,0	-65,4	-209,0	30,6
Tandvård	-763,7	-753,9	-9,8	-699,1	-64,6
Uppdrag FV-driven vård (anslag)	-500,6	-500,5	-0,1	-485,1	-15,5
Läkemedel	-3 431,7	-3 453,2	21,5	-3 298,8	-132,9
Kostnader patientrörlighet EU vård	-93,4	-21,0	-72,4	-66,1	-27,3
Omstruktureringskostn nya sjukhusområden	-46,1	-50,0	3,9	-59,0	12,9
Tillgänglighetspaketet	-24,2	-59,0	34,8	-302,3	278,1
Övrigt H&S	-387,8	-545,2	157,4	-406,9	19,1
Summa kostnader	-13 771,1	-13 494,4	-276,7	-13 615,5	-155,6
Resultat	-352,8	0,0	-352,8	8,5	-361,3

I resultatet finns flera poster med betydande budgetavvikelser, både positiva och negativa. I sammanfattningen nedan nämns de största avvikelserna. En mer detaljerad uppföljning finns sedan under respektive avsnitt.

- Vård som upphandlas enligt LOV (sk vårdval) visar inom alla områden en negativ avvikelse mot budget med anledning av den underliggande volymökningen. I de flesta ersättningskonstruktionerna finns ingen begränsning i hur mycket produktion som ersätts. Sammanlagt visar alla vårdvalen inom sjukvård ett budgetunderskott med 456,5 miljoner kronor för 2017.
- Vård som upphandlats enligt LOU samt s.k. ersättningstabelleringar visar ett positiva resultat (28,6 mkr), där årets kostnader ligger under den budgeterade nivån. Anledningen är dels periodiseringseffekter av att nystartade avtal inte har full produktion från start och dels att vissa avtal inte producerar upp till den förväntade nivån.
- Vård som utförts till folkbokförda skåningar dels i andra landsting men dels inom andra EU länder fortsätter att visa en hög kostnadsutveckling. Framförallt EU-vården är nu på en kostnadsnivå som kraftigt överstiger det statsbidrag som Region Skåne erhåller. I övrigt så har Hälso- och sjukvårdsnämnden pga. den rådande ekonomiska situationen i Region Skåne varit återhållsam med att besluta om nya aktiviteter som skulle innebära ökade kostnader för förvaltningarna. Detta har medfört att budgeterade satsningar/reformer inte har genomförts i den tänkta omfattningen.

KÖP AV VERKSAMHET

LOV (Lagen om valfrihet) inom sjukvård

Hälsoval Skåne samt vårdval Psykoterapi/MMS

Nettokostnaden för ersättningarna inom Hälsoval Skåne blev 4 553,2 miljoner kronor vilket är en ökning jämfört med 2016 med ca 3,2 procent. Budgeterade kostnader låg på 4 344,6 miljoner kronor. Största delen av kostnadsökning, och budgetöverskridandet, ligger inom ersättningarna till vårdcentralerna. En kraftig befolkningsökning och högre rörliga ersättningar var de främsta orsakerna.

Antal listade vid årets slut steg med ca +1,6 procent jämfört med 2016. Vid året slut var antalet listade 1 340 511, varav 60,2 procent var listade på en offentligt driven vårdcentral och 39,8 procent var listade på en privat vårdcentral (föregående år 60,9 resp. 39,1 procent). Antalet ackrediterade vårdcentraler var relativt oförändrat under året, 153 stycken vid året slut vilket var det samma som i slutet av 2016. Antalet inskrivna i Mobila Vård Team, som startade under året, låg vid årets slut på 2100.

Nettokostnaden för vårdval Psykoterapi och Multimodal smärtbehandling överskred budget med ca 64 miljoner kronor. Jämfört med föregående år minskade kostnaderna speciellt för Multimodal smärtbehandlingar på grund av kraftigt minskat antal behandlingar.

Specialistvårdval sjukvård

Nettokostnaderna för de fyra specialistvårdvalen inom sjukvård (grå starr, övrig ögonsjukvård, hudsjukvård samt LARO) blev 698,3 miljoner kronor vilket är en ökning med knappt nio procent jämfört med samma period förra året. Alla vårdvalen förutom det för grå starr ökade mellan 9-15 procent medan grå starr minskar något jämfört med förra året. Den höga kostnadsutvecklingen är helt

beroende på en underliggande produktionsökning, i avtalen finns ingen begränsande konstruktion som t.ex. ett ekonomiskt tak utan kostnaderna är helt rörliga i förhållande till produktionen. Resultatet innebar ett budgetöverskridande med -226 miljoner kronor.

Verksamhet i enlighet med LOU, LOL och LOF

Primärvård: Kostnaden för ersättningar till vårdgivare verksamma enligt nationella taxan, allmänläkare och fysioterapeuter, minskade med ca -1,3 procent, till 319,3 miljoner kronor till följd av lägre besöksvolym.

Somatik: Budgeten för privat upphandlad vård inom LOU och LOL var 792,0 miljoner kronor för år 2017 och utfallet 2017 visar ett underskott med 6,9 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen har ökat med 6,9 procent eller 51,8 miljoner kronor jämfört med år 2016. Orsaker till kostnadsökningen under 2017 är att flera avtal inom LOU utfört mer vård än föregående år. Även avtal som startat upp under 2016 och 2017 har börjat nå sina tillåtna takvolym. För läkare verksamma enligt lag så kan man fortfarande se en minskning av produktionen och är lägre än för 2016 framför allt inom allmänmedicin, invärtesmedicin och ÖNH. Orsakerna till minskad produktion beror på att avtal har avslutats, upphört eller ligger till försäljning.

Vårdgarantiavtal: Efter en ny upphandling ersattes tidigare avtal med nitton nya vårdgarantiavtal som startade i maj 2017. Avtalen är konstruerade utan ekonomiska tak och skall finansieras via minskade köp/kostnader från andra landsting. Avtalen har medfört nettokostnader för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2017 med 78,1 miljoner kronor vilket är en ökning jämfört med 2016 (63,4 mkr). Drygt två tredjedelar (64 %) av ersättningarna fördelas sig på tre av avtalen

Psykiatri: Kostnaden för ersättningar till vårdgivare inom psykiatri upphandlade i enlighet med LOU eller verksamma enligt nationella taxan minskade under året jämfört med 2016 med fyra procent, till 128 mkr, vilket också är något under budget. Den enskilt största anledningarna är dels att ett avtal med Capio upphört och övergått till egen regi och dels att tre avtal haft en ny tilldelning under 2017 och det tar tid för de nya aktörerna att komma upp i full produktion från avtalsstart.

Ambulans: Utfallet 2017 för ambulanssjukvården blev 369,7 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen under 2017 var -1 procent vilket framför allt berodde på intäkter från viteskrav i ambulansverksamheten. Under 2017 har 151 425 ambulansuppdrag utförts totalt i regionen vilket är en minskning med två procent jämfört med föregående år. Uppdragen inom prio 1 och prio 3 har minskat med fyra respektive tre procent jämfört med föregående år. Däremot har prio 2 uppdragen haft en liten ökning med knappt en procent under 2017. Inget av ambulansavtalen passerade första steget i ersättningstrappan med konsekvensen att en högre ersättning utbetalats till leverantören.

Övrig köpt vård

Andra landsting

Den totala nettokostnaden för vård utanför Skåne ökade med 19,1 miljoner kronor jämfört med föregående år. Utfallet för 2017 blev 444,5 miljoner kr. I budget 2017 flyttades 36 miljoner kronor till SUS för att ge möjlighet att behålla högspecialiserad vård som skickas till andra landsting. Av de 36 miljoner kronor har vård beviljats för 7,9 miljoner kronor som utförts på SUS så den totala ökningen för vård utförd i andra landsting 2017 blir därför 47,2 miljoner kronor (19,1 mkr plus 28,1 mkr) ur ett regionperspektiv.

Specialistvård: Nettokostnaden för specialistvård har minskat med 1,1 miljoner kronor jämfört med 2016. En bidragande orsak till att kostnaderna för somatisk vård minskade, om än marginellt, jämfört med föregående år, är att 28,1 miljoner kronor internfakturerats SUS för högspecialiserad vård. Nettokostnaden för remitterad vård med anledning av patientens val har ökat med 7,2 miljoner kronor och nettokostnaden för remitterad vård med anledning av medicinska skäl och vårdgarantin har ökat

med drygt 8,4 miljoner kronor. Nettokostnaden för övrig somatisk vård har minskat med 16,6 miljoner kronor.

Vårdgarantipatienter: Kostnaderna för drygt 18 Mkr jämfört med föregående år. Detta beror på avtalet med Min Doktor om vårdtjänster online.

vårdgarantipatienter i andra landsting har minskat med 3,2 mkr till 14,9 mkr. Under 2017 har främst minskningen skett till Region Östergötland, Västra Götalandsregionen och Region Halland, medan en större ökning skett till Region Gävleborg.

Psykiatrisk utomlänsvård: Nettokostnaden för psykiatrisk utomlänsvård har minskat under 2016 med 1,5 miljoner kronor.

Primärvård: Nettokostnaderna har ökat med 16,3 miljoner kronor. Kostnaderna för köpt primärvård mot Jönköpings läns landsting ökade med

Asylpatienter och papperslösa:

Schablonersättningen från Migrationsverket baseras på hur många asylsökande som är boende inom Skåne per kvartal (utbetalningarna sker också kvartalsvis). Antalet asylsökande och därmed ersättningen från Migrationsverket har varit hög sedan senare delen av 2015 men har under 2017 börjat att minska igen samtidigt som vårdkostnaden för denna patientgrupp ökar. Nettoutfallet av den totala vårdkostnaden och schablonersättningarna ligger på ett negativt netto om 61 miljoner kronor jämfört med 43 mkr förra året.

Ersättningar för s.k. kostnadskrävande patienter (100 000 kr fallen) och för varaktig vård har ökat något jämfört med förra året, och slutade på 108 mkr (106 mkr). Tack vare just dessa två typer av särskilda ersättningar från Migrationsverket så landar det totala resultatet på ett positivt netto på 32 miljoner kronor (39 mkr 2016).

EU vård

Enligt patients rörlighetsdirektivet har du som patient och medborgare i EU rätt att söka och få vård i annat EU land. Försäkringskassan ersätter patienten med den kostnad vården hade kostat om du fått den i ditt hemlandsting. Ersättningen bekostas av hemlandstinget. Den faktiska kostnaden har succesivt ökat för att 2017 uppgå till drygt 93 mkr vilket ska jämföras med ett statsbidrag på 21 miljoner kronor för ett helår. Det är också en ökning med 27 miljoner kronor jämfört med 2016. Av dessa 93 miljoner kronor avser 57 miljoner kronor för hyperhidrosbehandling i Danmark utförda mellan 2014 och 2017. Eftersläpningen av fakturor från 2014 till 2016 beror på rättsliga prövningar.

Den största gruppen ärende rör, precis som tidigare, hyperhidroser (svettbehandlingar) utförda i Danmark. Inom den planerade vården rör de flesta ärenden ortopediska operationer och ADHD-utredningar.

En dom i högsta förvaltningsdomstolen strax innan jul klargör att det är hemlandstingets riktlinjer som ska ligga till grund för bedömningen av vilken vård i annat EES-land som kan ersättas. Patientlagen ger alla rätt att få ta del av den offentligt finansierade öppna vården oavsett var i landet den utförs så blir det viktigt att alla landsting har samma riktlinjer i dessa frågor. Det är i nuläget svårt att bedöma hur utvecklingen kommer att se ut inom området.

Tandvård

Inom ramen för det samlade uppdraget finansieras barn- och ungdomstandvård, tandvård enligt tandvårdsreformen och övrig tandvård med bland annat avtal med Malmö Högskola. Utfallet 2017 blev 763,7 miljoner kronor vilket är 9,8 miljoner kronor över budgeterade nettokostnader (753,9 miljoner kronor). Resultat per verksamhetsgren framgår av tabellen nedan. Nettokostnadsökningen för 2017 var 64,6 miljoner kronor (9,2 %) jämfört med 2016. Främsta orsaken till kostnadsökningen beror på att tandvården för unga upp till 21 år blev avgiftsfri under 2017 enligt lagrådsremiss från regeringen

19 maj 2016. Övriga förklaringar till underskottet beror på att det är en fördröjning av effekterna av att urvalsprocenten sänkts inom ortodontin och innan de ger fullt resultat. Utvecklingen av antal listade barn och unga vuxna har varit stor (3,4 % för 3-19 år) under 2017 vilket medfört en ytterligare ökning av utbetald kapitationsersättning.

Tandvård i Skåne	Budget	Utfall	Avvikelse	
	2017	2017	mkr	procent
Barn och Ungdom Allmän TV	381,4	397,3	15,9	4,20%
Ortodonti	101,8	116,5	14,7	14,50%
Barn och Ungdom Övrig specialisttandvård	75,8	70,7	-5,1	-6,70%
Tandvårds Ref 99	154,8	142,7	-12,1	-7,80%
Övrigt	40	36,4	-3,6	-9,00%
Summa kostnader mkr	753,9	763,7	9,8	1,30%

Tandvårdslagen ändrades den 1 januari 2017 från Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år till Regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år de fyller 21 år.

Läkemedel

Under 2017 uppgick budgeten för läkemedelsförmån m.m. i Region Skåne till 3 453 miljoner kronor. Utfall för 2017 uppvisar ett överskott i förhållande till budgeterad nivå med 3,5 miljoner kronor med hänsyn tagen till effekterna av finansieringsmodellen inom hälsovalet. Detta motsvarar en budgetavvikelse på 0,1 procent.

Resultatet för basläkemedel uppvisar en negativ budgetavvikelse med 22,4 miljoner kronor, medan kostnader avseende klinikläkemedel inklusive nationellt solidariskt finansierade klinikläkemedel slutade i linje med budgeterad nivå.

Kostnaden för läkemedel som används inom specialistvårdvalen ökar för förmånen med 14,1 procent, vilket ger ett budgetöverskridande på 20,9 miljoner och för rekvisition med 1,7 procent, med ett underskott på 38,9 miljoner jämfört med budget som följd.

Inom hälso- och sjukvårdsnämnden hanteras även läkemedel utanför läkemedelsförmånen, såsom smittskyddsläkemedel, finansiering av läkemedel för sällsynta diagnoser enligt särskilda beslut samt kostnader för speciallivsmedel.

Utfallet för smittskyddsläkemedel för 2017 ligger 111,3 mkr under budget. Detta är ett nettoutfall, ett resultat av nationellt framförhandlade riskdelningsavtal med tillverkarna. När det gäller behandling av hepatit C har det också varit viss avvaktan inför den nya mer inkluderande behandlingsrekommendation som gäller från januari 2018.

Speciallivsmedel utanför läkemedelsförmånen ligger på en högre kostnadsnivå jämfört med föregående år, en ökning med 37,4 procent, och en negativ avvikelse mot budget uppgående till 23 miljoner kronor.

Landstingssubventionen för preventivmedel till ungdomar uppvisar ett överskott mot budget med 8,7 miljoner kronor. Samtidigt ökar förmånskostnaden för preventivmedel till ungdomar med 4,4 miljoner kronor jämfört med föregående år. Förklaringen är den höjda åldersgränsen nationellt för preventivmedel inom läkemedelsförmånen.

Utfallet för läkemedel för sällsynta diagnoser hamnar 7,7 miljoner kronor över budget. För dessa extremt kostsamma läkemedel har enstaka patienter stor inverkan. Avvikelsen förklaras av nya, under året tillkommande beslut om introduktion.

Kostnadsutveckling

Läkemedel utgjorde drygt 11 procent av Region Skånes totala kostnad för vård och hälsa under 2017. Andelen har varit stabil under de senaste fem åren, trots introduktion av ett antal nya, effektiva men kostsamma läkemedel.

Region Skåne har en läkemedelsmodell där förmånsläkemedel är klassade i basläkemedel (vanligt förekommande läkemedel inom primärvård) och klinikläkemedel (läkemedel som främst förskrivs på sjukhus). Till detta kommer rekvisitionsläkemedel som finansieras via förvaltningarnas uppdragsersättning samt kostnader för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen.

Förmånsläkemedel har ökat med 5,5 procent. Inom förmånsläkemedel uppvisar kostnaderna för basläkemedel en ökning på 13,8 procent jämfört med föregående år medan klinikläkemedel ökat med 0,1 procent. Den stora kostnadsökningen för basläkemedel beror till stor del på att vissa antikoagulantia som tidigare varit klinikläkemedel från 2017 klassificeras som basläkemedel. Skåne ligger bland de fyra landsting som har lägst förmånskostnad för läkemedel per invånare.

Läkemedelskostnaderna ökar som en följd av introduktion av nya effektiva men kostsamma läkemedel. Skåne ligger dock lågt i läkemedelskostnader jämfört med andra landsting och läkemedelsandel av den totala kostnaden för vård och hälsa i Region Skåne är stabil.

Övrigt (bl a lämnade bidrag)

I budgeten för 2016 avsatte regionfullmäktige 468 miljoner kronor till ett s.k. tillgänglighetspaket som skulle stimulera till en ökad tillgänglighet både generell med också riktad mot vissa specialiteter. Delar av detta tillgänglighetspaket finns kvar 2017 och har genererat en kostnad på 24 miljoner kronor jämfört med 302 miljoner kronor 2016. Budgeten för 2017 var 59 miljoner kronor.

Under posten H&S Övrigt finns många olika slags kostnadsposter. Det samlade utfallet uppgår 2017 till 388 miljoner kronor jämfört med en budget på 545 miljoner kronor. Det höga positiva budgetöverskottet beror mycket på att nämnden har haft en återhållsam inställning kopplat till den övergripande ekonomiska situationen inom Region Skåne. Man har varit försiktig med att belasta sjukvårdsförvaltningarna med ytterligare aktiviteter som kan vara kostnadsdrivande på kort sikt även om de mer långsiktiga effekterna är positiva. En uppmaning från Regionstyrelsen att delvis stoppa just sådana förändringar har hörtsammats.

Internkontroll

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar systematiskt med intern kontroll för att säkerställa en effektiv och korrekt användning av tilldelade resurser och uppdrag. En ny modell har tagits fram för att vara ett mer effektivt verktyg i detta arbete. Förutom att nämnden vid varje sammanträde får ta del av den löpande uppföljningen så har särskilda insatser gjorts för att höja kunskapen om vikten av intern kontroll. Det har varit en fråga som lyfts upp under interna utbildningar för nämndsledamöterna och särskilda dragningar om det nya arbetet har gjorts i samband med nämndsmöten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har de senaste åren arbetat systematiskt för att implementera och utveckla arbetssättet med intern kontroll. Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium fungerar som arbetsgrupp tillsammans med ansvariga tjänstemän i arbetet med att utveckla såväl metoder och arbetssätt som kommunikationen kring densamma, för att intern kontroll ska bli ett kraftfullt verktyg för att säkerställa att de mål och aktiviteter som är beslutade får avsedd effekt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har styrt vårdverksamheten genom uppdrag i över tio år och inarbetade rutiner finns för att information om avvikelser ska komma nämnden till känna, dock är ambitionsnivån högre och därför pågår arbete för att ytterligare förstärka rutiner och arbetssätt för att tidigare kunna agera vid avvikelser.

De målområden som prioriterats i Hälsa- och sjukvårdsuppdraget har inriktningsmål som i de flesta fall innehåller kvalitetsindikatorer för att mäta om mål nås. Sambandet mellan dessa mål och indikatorer finns beskrivna i [Indikatorbiblioteket](#), i dagsläget finns ca 300 regionövergripande kvalitetsindikatorer i biblioteket. Presidiet har tillsammans med ansvariga tjänstemän initialt valt ut fem prioriterade områden av olika karaktär. Vissa områden är valda för att det är låg måluppfyllelse, andra för att utveckla uppföljningen, men vissa områden är valda för att de haft god utveckling och lärdom kan dras av dessa. Uppföljningen och resultatet av mätningarna finns redovisade och beskrivna under respektive avsnitt i denna verksamhetsberättelse.

Arbete pågår för att tydliggöra ansvar och befogenheter på olika nivåer. Risk- och konsekvensbedömning görs i presidiet tillsammans med ansvariga tjänstemän. Arbete pågår för att utveckla arbetssätt och rutiner för kontrollaktiviteter och under året testades en av modellerna genom återkoppling från de prioriterade områdena, där orsaker, konsekvenser fördjupas och beskrivs i gemensam diskussion. Likaså är det av vikt att återkoppla goda och framgångsrika exempel och koncept för att dra lärdomar. Samtliga förvaltningar eller motsvarande arbetar med Intern kontroll och detta återrapporteras i verksamhetsberättelse vid delår- och årsredovisningar.

Nedanstående tabell visar den sammanvägda uppföljningen av interna kontroll planen för hälso- och sjukvårdsnämnden och de två förvaltningarna som nämnden har driftsansvar för (medicinsk service och Hälso- och sjukvårdstaden). Viktningen av resultatet har baserats på andel av verksamhetskostnaderna. För närmare information om den interna kontroll planen för förvaltningen Medicinsk service och Hälso- och sjukvårdstaden hänvisas till respektive förvaltnings verksamhetsberättelse.

Plan för intern kontroll		P	U	Plan för intern kontroll		P	U
Skåne – livskvalitet i världsklass Nöjda medborgare	Nämnd:			Nämnd:			
	Hälso- och sjukvårdsnämnden			Hälso- och sjukvårdsnämnden			
	inkl förvaltning Medicinsk Service och Hälso- och sjukvårdstaden						
	1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	12	12	1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	12	12	12
	2. Drivande utvecklingsaktör	9	9	2. Drivande utvecklingsaktör	9	9	9
	3. Attraktiv arbetsgivare	12	12	3. Attraktiv arbetsgivare	12	12	12
	4. Långsiktigt stark ekonomi	16	16	4. Långsiktigt stark ekonomi	16	16	16
	a) Attesthantering inkl. behörigheter	6	9	a) Attesthantering inkl. behörigheter	6	9	9
	b) Skattelagstiftning	9	9	b) Skattelagstiftning	9	9	9
	c) Fakturering	9	4	c) Fakturering	9	3	3
	d) Uppföljning av fastställd budget/plan	16	16	d) Uppföljning av fastställd budget/plan	16	16	16
	e) Bisysslor	12	8	e) Bisysslor	12	9	9
	f) Kompetensförsörjning	12	8	f) Kompetensförsörjning	12	9	9
	g) Upphandling	16	9	g) Upphandling	16	9	9
	b) Verkställighet beslut	12	6	b) Verkställighet beslut	12	6	6

Tabellen till vänster visar det sammanvägda resultatet för HSN, Medicinsk service och Hälso- och sjukvårdstaden medan tabellen till höger enbart redovisar HSN. Mer information återfinns i bilaga HSNs Intern kontrollplan 2017.