

# **Verksamhetsberättelse januari-december 2018**

**För hälso- och sjukvårdsnämndens  
samlade ansvarsområde**



## Innehåll

|  |    |
|--|----|
| <b>Sammanfattning</b> .....  | 3  |
| <b>Inledning</b> .....   | 6  |
| <b>En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet</b> .....              | 6  |
| <b>1. God vård område</b> .....  | 7  |
| 1.1. Jämlik hälso- och sjukvård.....                                     | 7  |
| 1.2. Hälsoinriktad hälso-och sjukvård .....                              | 8  |
| 1.3. Personcentrerad hälso- och sjukvård.....                            | 9  |
| 1.4. Säker hälso- och sjukvård .....                                     | 12 |
| 1.5. Tillgänglig hälso- och sjukvård.....                                | 15 |
| 1.6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård .....                           | 20 |
| 1.7. Effektiv hälso- och sjukvård.....                                   | 21 |
| <b>2. Prioriterade områden</b> .....                                     | 22 |
| 2.1. Primärvård .....  | 22 |
| 2.2. Tillgänglig och effektiv akutsjukvård .....                         | 23 |
| 2.3. Högkvalitativ cancervård i hela Skåne .....                         | 25 |
| 2.4. Förlossningsvård och kvinnors hälsa.....                            | 29 |
| 2.5. Psykisk hälsa .....   | 30 |
| <b>3. Produktion</b> .....   | 32 |
| <b>4. Uppföljning av verksamhet som utförs av privata utförare</b> ..... | 35 |
| <b>En drivande utvecklingsaktör</b> .....                                | 36 |
| Den kliniska forskningen ska öka .....                                   | 36 |
| Rikssjukvård och högspecialiserad vård utvecklas .....                   | 37 |
| Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård.....                   | 37 |
| <b>Attraktiv arbetsgivare</b> .....                                      | 38 |
| Den framtida kompetensförsörjningen ska säkras .....                     | 38 |
| <b>Långsiktigt stark ekonomi</b> .....                                   | 40 |
| Ekonomiskt ingångsläge .....   | 40 |
| Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden inkl driftsansvar .....             | 40 |
| Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden.....                                | 41 |
| Köp av verksamhet .....  | 41 |
| Läkemedel .....  | 44 |
| Övrigt.....  | 45 |

## Sammanfattning

### God vård område

#### Jämlik hälso- och sjukvård

Det finns ett stort engagemang för ökad jämlikhet i hälso- och sjukvården. Utmaningen är att konkretisera detta värde för att uppnå ett kunskapsbaserat och målinriktat arbete. I Region Skåne bedrivs flera arbeten för att synliggöra omotiverade skillnader i vården, detta för att kunna bedriva ett systematiskt utvecklingsarbete för en mer jämlik vård genom riktade insatser. Flera andra tillvägagångssätt bidrar också till en mer jämlik vård, t.ex. värdegrundsarbete, kunskapsstyrning via kvalitetsregister, vårdprogram och utbildningsinsatser.

#### Hälsoinriktad hälso-och sjukvård

Det systematiska arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande fortsätter i enlighet med de nationella riktlinjerna för behandling och prevention vid ohälsosamma levnadsvanor. Kunskapscentrum för levnadsvanor och sjukdomsprevention arbetar med kompetens- och verksamhetsutveckling genom utbildningsinsatser inom området och verksamhetsbesök i primärvård för uppföljning av det hälsoinriktade arbetet.

#### Personcentrerad hälso- och sjukvård

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 2017. Detta följs upp genom nationell patientenkät. Sammanfattningsvis visar årets mätningar att förtroendet för vården har ökat jämfört med 2017/2016 avseende akutmottagningar och primärvård. Somatisk öppenvård visar både på förbättrade resultat (tillgänglighet och delaktighet) och mindre försämringar (information och bemötande). Mätningen av somatisk slutenvård gav ett generellt sämre resultat än den senaste mätningen. Resultaten avseende psykiatrin visar bättre resultat än snittet i riket för vuxenpsykiatrin och barn- och ungdomspsykiatrins öppenvård.

#### Säker hälso-och sjukvård

Förekomsten av trycksår minskar och andelen vårdrelaterade infektioner är i stort sett oförändrad. Andelen personer med risk för undernäring är hög. Antalet uthämtade antibiotikarecept minskar och arbetet med ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer fortsätter. Målet, avseende användning av bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion, är uppfyllt inom primärvården. Målet om penicillin V vid behandling av barn med luftvägsinfektion, är uppfyllt i hela Skåne. Andelen multisjuka äldre som har erhållit läkemedelsgenomgång i slutenvård är jämförbar med 2017 men fler än 2016. Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre har minskat under 2018 jämfört med 2017. Antalet överbeläggningar och utlokaliserade patienter ligger fortsatt över målnivåerna. Ingen säker förändring kan ses jämfört med tidigare år. Antalet disponibla vårdplatser i hela Region Skåne har mellan 2018 och 2017 minskat med cirka 100. Arbetet med att öka patientens och närståendes delaktighet i det systematiska patientsäkerhetsarbetet pågår.

#### Tillgänglig hälso-och sjukvård

Det övergripande målet att förbättra tillgängligheten jämfört med föregående år har inte uppnåtts. Inom den specialiserade vården har andelen väntande inom 90 dagar under 2018 minskat för både väntande till besök (första kontakt) och väntande till operation/åtgärd. Minskningen är större för operation/åtgärd. Det totala antalet väntande har vuxit för operation/åtgärd (+11 procent) men varit oförändrat för besök. Även antalet patienter som väntat mer än 90 dagar har varit oförändrat för besök men ökat för operation/åtgärd (+28 procent). På förvaltningsnivå har försämringen av tillgängligheten varit störst i Sund. Antalet patienter som anmäldes till samordning för besök eller operation i annan verksamhet i syfte att hålla vårdgarantin ökade till 30 500 under 2018 (+29 procent). Två tredjedelar av de som samordnades mottogs inom ordinarie utbud (egen regi eller verksamheter med vårdavtal) och en tredjedel via vårdgarantiavtalen. Inflödet av remisser för det vårdutbud (endast besök) som rapporteras till den nationella databasen Väntetider i vården uppvisar en svag ökning (1 procent).

Fortsatt kapacitetsbrist rörande framförallt sjuksköterskor leder till brist på vårdplatser och operationskapacitet. Under 2018 påverkades inte bara väntetiderna för elektiv kirurgi negativt av kapacitetsbrist på operationssidan. Bristen fick även konsekvenser för den maligna kirurgin. Både i Region Skåne och i Södra sjukvårdsregionen pågår ett arbete för att se över och optimera kapacitet och kompetens.

### **Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård**

Arbetet med att anpassa Region Skånes organisation för kunskapsstyrning efter den nya nationella modellen pågår. Hittills har 23 nationella programområden bildats med representanter från alla sjukvårdsregioner i landet. Under hösten och vintern har en konsultledd översyn av Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation genomförts med förslag till framtida anpassning. Flera regionala riktlinjer och vårdprogram har tagits fram och fastställts, exempelvis utredning och behandling av åderbräck (varicer), rehabilitering efter stroke, våld i nära relationer samt reviderade vårdprogram för osteoporos och fetmakirurgi. För att öka täckningsgraden har automatiserad direktöverföring till kvalitetsregister tagits fram för flera register. Införandet av de nya läkemedlen sker i enlighet med de nationella rekommendationerna genom regionalt arbete med riktlinjer och strukturerat arbetssätt.

### **Effektiv hälso- och sjukvård**

Arbetet med att mäta, följa upp och tydligare styra på effektivitet utifrån Socialstyrelsens definition har startats under 2018 med sikte på att fastställa tydligare effektivitetsmål. Ur ett huvudmannaperspektiv där kvalitetsmått från flera nationella kvalitetsregister visualiserade i Vården i siffror visar att Region Skåne inom flera områden presterar över riksgenomsnittet till en kostnad, mätt i strukturjusterade kostnader, som ligger på en lägre nivå än riksgenomsnittet. Förbättringsarbeten pågår inom verksamheterna med tydligt mål att åstadkomma högre kvalitet till lägre kostnader med en förbättrad arbetsmiljö.

## **Prioriterade områden**

### **Primärvård**

Arbetet med primärvårdens roll som första instans fortgår. Under 2018 har andelen vårdkontakter och besök inom primärvården ökat med två procent respektive en procent i jämförelse med 2017. Detta har dock inte påverkat primärvårdens andel av vårdkontakterna i Skåne. Primärvårdens ca 11,3 miljoner vårdkontakter ligger kvar på oförändrat 73 procent av alla vårdkontakter. Förberedelserna för införande av fast vårdkontakt är i gång. Registreringen av patientens fasta vårdkontakt ser olika ut och det är oklart hur många som har fått en fast vårdkontakt hittills, förtydligande har gjorts för vårdcentralerna inför 2019 att det i första hand gäller fast läkare som ska registreras i Lissy. Införandet av den nya lagen om "Samverkan vid utskrivning" har krävt ökad samverkan mellan olika interna och externa aktörer.

### **Tillgänglig och effektiv akutsjukvård**

Andelen patienter som vistas mindre än 4 timmar på akuten ligger ungefär 17 procentenheter under målvärdet vilket är oförändrat jämfört med föregående år. Orsaken är i flertalet fall att patienter som kräver inskrivning på sjukhus måste vänta på vårdplats. Tillgängligheten till ambulanssjukvård ligger under det fastställda målet. För perioden januari till augusti 2018 ligger siffran på 83 procent vilket är något lägre än för motsvarande period 2017. Alla kommuner når dock mål om en mediantid på högst 18 minuter. Mediantiden för hela Region Skåne är 9,38 minuter (målet är högst 12 minuter). Mediantiden till trombolysbehandling för patienter med stroke är oförändrad strax över målnivån som är 40 minuter.

### **Högkvalitativ cancervård i hela Skåne**

Allt fler patienter får sin cancerdiagnos efter standardiserat vårdförlopp (SVF) utredning. Skåne har varit framgångsrika med att involvera primärvården i SVF arbetet och geo mappning visar att alla Skånes vårdcentraler remitterar SVF patienter i ett rimligt antal. Utmaningar med tillgänglighet kvarstår för vissa utredningar samt operation/åtgärd. Tidsmålet från välgrundad misstanke till start behandling har dock förbättrats i jämförelse med förra året och förbättringar har framförallt skett inom processerna blodcancer, skelettsarkom, huvud-hals cancer, prostatacancer, malignt lymfom,

gallvägscancer, äggstockscancer, peniscancer samt livmoderkroppscancer. Fler får stöd av en kontaktsjuksköterska och måluppfyllelsen avseende rehabiliteringsbedömning har förbättrats jämfört med förra året.

#### **Förlossningsvård och kvinnors hälsa**

Tre av fem sjukhus uppfyller målet - att minst 95 procent föder på självvald förlossningsavdelning. Sus Lund ligger fortsatt långt från måluppfyllelse och hänvisade 14,6 procent av patienterna. De flesta som hänvisas från Lund omhändertas i Malmö vilket således är inom samma klinik vid Skånes universitetssjukhus. Den dominerande orsaken till att kvinnor hänvisas till annan förlossningsavdelning är att antalet förlossningsrum inte räcker till. Arbetet pågår för att effektivisera vårdprocesserna så att fler förlossningsrum frigörs snabbare. Med det ökande antalet förlossningar är det dock utmanande inom ramen för befintlig verksamhet att tillgodose behovet.

#### **Psykisk hälsa**

Arbetet med att öka patientens delaktighet fortgår. En nationell patientenkät för psykiatrisk vård har genomförts under 2018, resultatet visar att 8 av 10 patienter är nöjda med helhetsintrycket av den psykiatriska öppenvården. Arbetet utifrån Region Skånes Strategiska plan för psykisk hälsa 2017-2023 fortskrider. Kommunikationsplan är framtagen och arbetet med att göra planen känd pågår. Beslut om satsningar inom området psykisk hälsa som tagits under 2018 ligger till stor del inom planens riktning. Kvalitetsprojekt avseende införande och utvärdering av naloxon pågår. Standardiserade vårdförlopp inom psykiatrisk vård har påbörjats.

## Inledning

Region Skånes övergripande mål, nöjda medborgare ska vara vägledande i allt som görs. För att nå detta mål ska alla verksamheter arbeta utifrån de strategiska målen; en serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet, en drivande utvecklingsaktör, attraktiv arbetsgivare samt långsiktigt stark ekonomi. De övergripande målen är styrande och omfattar alla verksamheter.

## En serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet

I enlighet med [Region Skånes verksamhetsplan och budget 2018 med plan för 2019-2020](#) ska hälso- och sjukvården i Region Skåne vara *jämlig, hälsoinriktad, tillgänglig, kunskapsbaserad, personcentrerad, säker och effektiv*.

Uppföljningen av hälso- och sjukvårdens resultat inriktas på de övergripande målen som fastställs i [Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2018](#). Måluppfyllelse för 2018 avser framför allt god vård områden<sup>1</sup>: jämlig, personcentrerad, kunskapsbaserad, säker, effektiv, tillgänglig samt hälsoinriktad hälso- och sjukvård. Förutom god vård områden följs även de prioriterade områden som ingår i Region Skånes Verksamhetsplan och budget 2018 med plan för 2019-2020 som beslutats av regionfullmäktige. Dessa är: primärvård, cancervård, förlossningsvård och kvinnors hälsa samt psykisk hälsa.

Ovannämnda områden följs upp med ett antal uppföljningsindikatorer som är av särskild vikt för kvalitetsutveckling av hälso- och sjukvården. Samtliga uppföljningsindikatorer och målnivå beskrivs i detalj i [Region Skånes Indikatorbibliotek \(IB\)](#)<sup>2</sup>. Resultaten redovisas i [Region Skånes Kvalitetsapplikation](#) och [Kvalitetsportal](#).

För att få en samlad bild av hälso- och sjukvårdens kvalitet följs samtliga Region Skånes kvalitetsområden upp i Kvalitetsportalen. Varje kvalitetsområde innehåller resultat från flertalet indikatorer. Målsättningen är att resultaten för dessa indikatorer förbättras under året och på lång sikt ska måluppfyllelse nås i samtliga områden.

### Övergripande mål

*Samtliga Region Skånes kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå<sup>3</sup>*

#### ➤ Den medicinska kvalitén är god men det finns förbättringspotential

Målet, att samtliga Region Skånes kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå, lanserades inför uppföljningen 2018. Målsättningen får i dagsläget betraktas som en stark viljeyttring. Sedan delårsuppföljningen (jan-aug) har antalet indikatorer, där resultat presenteras i Kvalitetsapplikationen, ökat från 141 till 159 st. inom 16 olika områden. 51 procent (81 av 159 indikatorer) uppvisar en positiv utveckling och/eller måluppfyllelse.

<sup>1</sup> God vård är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader enligt Socialstyrelsen.

<sup>2</sup> I [Indikatorbiblioteket](#) framgår respektive indikatorers nummer (*Nr i IB*), målnivå och mätmetod mm. Målnivåer avser Skånenivå.

<sup>3</sup> I den regionala applikationen för kvalitetsuppföljning, Kvalitetsapplikationen, ska indikatorer inom respektive område nå högsta målnivå i 50 procent eller mer, det innebär att minst hälften av de ingående indikatorerna inom respektive område ska vara grönmarkerade.

## 1. God vård område

God vård är ett samlingsbegrepp som visar vilka mål och kriterier som ska vara vägledande när man följer upp hälso- och sjukvårdens processer, resultat och kostnader enligt Socialstyrelsen.

I tabellerna, i dokumentet, anges måloppfyllelse med grön färg ■ om målet är helt uppfyllt, gul färg ■ om delmålet är uppfyllt, röd färg ■ om inget av målen är uppfyllda och i de fall mål saknas för indikatorn är resultatet vitfärgat ■.

### 1.1. Jämlik hälso- och sjukvård

*Jämlik hälso- och sjukvård innebär att vården tillhandahålls och fördelas på lika villkor för alla.<sup>4</sup>*

#### 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 2017*

#### ➤ Flera aktiviteter för ökad jämlikhet pågår

Det finns ett stort engagemang för ökad jämlikhet i hälso- och sjukvården. Utmaningen är att konkretisera värdet jämlikhet genom att identifiera omotiverade skillnader i vård och behandling samt att initiera effektiva åtgärder som minskar skillnaderna och prioriterar patienterna med störst behov. Kunskapsnivån och kännedom om omotiverade skillnader i vården är generellt låg, därför pågår flera arbeten för att identifiera och synliggöra omotiverade skillnader. En faktagrundad problemformulering är central för att motverka ojämlikhet i vården. Den nya kunskapsorganisation som etableras i Region Skåne är en viktig kanal som kan bidra till ökad jämlikhet. Även den framtida IT-miljön i Region Skåne (SDV) är ett viktigt verktyg som rätt använt kan bidra till en mer jämlik vård.

Arbetet för en mer jämlik vård bedrivs i många delar av organisationen. Det finns flera goda initiativ som bidrar till en mer jämlik vård, exempelvis Genushanden som används inom sjukskrivningsprocessen, standardiserade vårdförlopp inom cancervården, HBTQ-utbildningar och flertalet kunskapscentrum som arbetar för jämlik vård. En regional likarättsgrupp har inrättats av HR-direktören, där samtliga förvaltningar och koncernkontorets avdelningar i Region Skåne möts för att gemensamt arbeta för minskad ojämlikhet inom respektive ansvarsområde.

#### ➤ Metoder som åskådliggör omotiverade skillnader utvecklas

Expertgrupper och sakkunniga har i samband med framtagandet av Behovsrapporten 2018 ringat in indikationer på ojämlikhet inom sina respektive områden. Inom Kryh pågår ett aktivt arbete för jämlik vård inom många patientprocesser, där omotiverade skillnader i vården identifieras. Ett utvecklingsarbete bedrivs i samverkan mellan avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning och avdelningen för digitalisering och IT inom ramen för hälsovalet. Arbetet syftar till att etablera en metod som möjliggör redovisning av omotiverade skillnader i den löpande uppföljningen. Genom uppföljningsbarhet och synliggörande kan omotiverade skillnader i vården hanteras som en del av den ordinarie verksamhetsutvecklingen. Arbetet följs av andra landsting och Myndigheten för vårdanalys. Nya indikatorer har etablerats i kvalitetsapplikationen för att följa upp jämlikhet i diabetes-, stroke- och hjärtsjukvården och detta arbete fortsätter under 2019.

#### ➤ Införandet av det regionala vårdprogrammet våld i nära relationer fortsätter

I mars 2018 fastställdes Region Skånes regionala vårdprogram mot våld i nära relationer. Det utgör en klinisk guide för hur vården ska upptäcka och stötta våldsutsatta. Vårdprogrammet implementeras genom många olika aktiviteter, exempelvis har en lösning i journalsystemen utvecklats och driftsatts

<sup>4</sup> <https://www.socialstyrelsen.se/jamlikhalsa-vardochomsorg/jamlikvard>

för en mer patientsäker och rättssäker dokumentation. Pilotverksamheter bestående av privata och offentliga aktörer arbetar tillsammans med avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning för att utveckla det verksamhetsnära stödet för våldsutsatta.

## 1.2. 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.<sup>5</sup>*

### Övergripande mål

*Det systematiska arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder ska förbättras inom prioriterade grupper<sup>6</sup>*

#### ➤ Det systematiska arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande metoder fortskrider

Strukturerat uppsökande arbete mot vårdcentraler i egen regi har bedrivits under året i syfte att uppmärksamma, såväl om arbete med levnadsvanor bedrivs i enlighet med uppdraget som hur arbetet bedrivs. Besöken har även för avsikt att belysa verksamhetens arbete genom uppföljning av de aktuella indikatorerna.

Kunskapscentrum för levnadsvanor och sjukdomsprevention har tagit fram ett underlag för strukturerat arbetssätt kring ohälsosamma levnadsvanor på vårdcentral samt utformat samtalsstöd om levnadsvanor för hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet innefattar också utveckling av patientmaterial på 1177 samt mallar för dokumentation. Skånes universitetssjukhus (Sus) har arbetat fram en modell för arbete med sekundärprevention efter hjärtinfarkt som bör spridas till andra verksamheter i Skåne. Inom Skånevård Kryh har punktprevalensmätning utförts avseende rök- och alkoholstopp inför operation. Av 57 granskade journaler framgick det inte i journalanteckningar om patienten brukade tobak eller alkohol i 53 respektive 79 procent. Det saknades information i samtliga 57 journaler om patienten informerats om risker med tobaks- och alkoholbruk inför operation muntligen eller skriftligen. Det saknades också i samtliga fall information i journal om patienten erbjudits avvänjningshjälp respektive slutat bruka tobak eller alkohol. Resultatet av mätningen 2018 visar ett något sämre resultat jämfört med 2017.

| Område Hälsoinriktad hälso- och sjukvård  | ID nr  | Målnivå 2018 | Utfall 2018* | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|---|--------|--------------|--------------|-------------|-------------|
| Andel rökare som slutat efter 12-14 mån efter akut hjärtinfarkt                       | ID0159 | ≥70%         | 57,7         | 51,4        | 57          |
| Andel som deltagit i fysiskt träningsprogram, efter 12-14 mån efter akut hjärtinfarkt | ID0160 | ≥60%         | 53,4         | 54,5        | 59,3        |
| Andel icke-rökare (T2D>18 år)   | ID0202 | ≥95%         | 81,4         | 81,4        | 77,9        |
| Andel med rökstopp 3 mån efter stroke   | ID0207 | ≥80%         | 31,7         | 33          | 43,6        |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation - Hälsoinriktad. Fetstilade indikatorer ingår i uppdraget 2018. \*Utfall 2018 avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.

<sup>5</sup> Hälsoinriktad hälso- och sjukvård Region Skåne

<sup>6</sup> Prioriterade grupper i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen samt Region Skånes Budget med verksamhetsplan och Uppdrag för hälso- och sjukvård 2018.



### 1.3. Personcentrerad hälso- och sjukvård

Personcentrerad vård utgår ifrån patientens upplevelse av situationen samt individens förutsättningar, resurser och hinder.<sup>7</sup>

#### Övergripande mål

Patientens förtroende för hälso- och sjukvården ska öka genom att tillgänglighet, information, bemötande och delaktighet förbättras<sup>8</sup>

#### ➤ Nationell patientenkät uppvisar varierande resultat

Det övergripande målet mäts genom nationell patientenkät (NPE). Under år 2018 har den patientupplevda kvaliteten följts upp i primärvården, psykiatrin, akutmottagningar samt den specialiserade somatiska vården. Svarefrekvenserna för mätningarna ligger på mellan 35 och 46 procent. Resultaten redovisas inom sju områden eller så kallade dimensioner och anger andelen positiva svaranden i procent. Varje dimension består av ett antal frågor som grupperas efter vilken dimension de tillhör. Mellan mätningarna kan enskilda frågor ändras, nya komma till eller tidigare frågor tas bort. Detta kan betyda att jämförelser för dimensionerna mellan åren blir mer komplex beroende på hur stora justeringar som skett. I tabellerna nedan är de dimensioner som genomgått förändringar jämfört med tidigare mätning markerade med en asterisk (\*).

#### Resultat primärvård, vårdcentraler

Region Skåne uppvisar ett bättre resultat 2018 jämfört med 2017 och i alla dimensioner ses en förbättring. Jämfört med andra deltagande landsting ligger Region Skånes resultat för primärvården kring riksgenomsnittet. Liksom i tidigare mätningar och inom de flesta vårdområden, är kvinnor mindre positiva än män och äldre (65 år och äldre) är mera positiva jämfört med yngre. Ett syfte med nationell patientenkät är att stimulera till lokal verksamhetsförbättring. Det ses stora skillnader i resultat mellan vårdcentralerna, t.ex. på frågan ”Skulle du rekommendera hälso-/vårdcentralen till någon annan i din situation?” där det högsta värdet är 98,7 procent positiva och det lägsta 46,8 procent.

| Primärvården                 | 2018 | 2017 |
|------------------------------|------|------|
| Helhetsintryck               | 80   | 79   |
| Emotionellt stöd             | 76,2 | 75,3 |
| Delaktighet och Involvering  | 78,9 | 78,5 |
| Respekt och Bemötande        | 84,3 | 83,6 |
| Kontinuitet och koordinering | 72,4 | 71,4 |
| Information och kunskap      | 74,7 | 74,3 |
| Tillgänglighet               | 81,3 | 80,3 |

Källa: Nationell Patientenkät (NPE)

#### Resultat somatisk vård (sluten respektive öppen vård)

Under 2018 följdes den somatiska specialistvården upp (uppföljning vartannat år). Jämfört med tidigare mätning ligger Region Skånes resultat omkring en procentenhet sämre för den somatiska slutenvården.

<sup>7</sup> Centrum för personcentrerad vård

<sup>8</sup> Följs genom NPE – nationella patientenkäten

| Somatisk slutenvård           | 2018 | 2016 |
|-------------------------------|------|------|
| Helhetsintryck                | 87   | 88,1 |
| Emotionellt stöd              | 85,6 | 87   |
| Delaktighet och Involvering*  | 80,7 | 72,6 |
| Respekt och Bemötande         | 82,2 | 83,8 |
| Kontinuitet och koordinering* | 80,4 | 86,5 |
| Information och kunskap*      | 77   | 78,5 |
| Tillgänglighet                | 85,8 | 87,9 |

Källa: Nationell Patientenkät (NPE) \*Förändringar mellan 2016 och 2018 gör jämförelser osäkra mellan dessa år

Resultatet för den somatiska öppenvården uppvisar snarlika resultat som föregående mätning år 2016. Patienterna ger överlag högt betyg för den somatiska öppenvården och nästan 9 av 10 patienter ger positivt omdöme.

| Somatisk öppenvård            | 2018 | 2016 |
|-------------------------------|------|------|
| Helhetsintryck                | 89,6 | 90,3 |
| Emotionellt stöd              | 85,7 | 84,3 |
| Delaktighet och Involvering*  | 87,7 | 81,6 |
| Respekt och Bemötande         | 89,3 | 89,5 |
| Kontinuitet och koordinering* | 86,9 | 86   |
| Information och kunskap*      | 82,6 | 82,9 |
| Tillgänglighet                | 88,8 | 87,9 |

Källa: Nationell Patientenkät (NPE) \*Förändringar mellan 2016 och 2018 gör jämförelser osäkra mellan dessa år

## Resultat akutmottagningar

Akutmottagningarnas resultat är blandat. En dimension som tillgänglighet har bättre resultat i 2018 års mätning medan delaktighet och involvering har sämre resultat.

| Akutmottagningar              | 2018 | 2017 |
|-------------------------------|------|------|
| Helhetsintryck                | 83,1 | 83,8 |
| Emotionellt stöd*             | 86,6 | 75,7 |
| Delaktighet och Involvering   | 78,9 | 79,9 |
| Respekt och Bemötande*        | 82,7 | 83,8 |
| Kontinuitet och koordinering* | 77,5 | 79,1 |
| Information och kunskap*      | 74,5 | 70,9 |
| Tillgänglighet                | 87,5 | 86,8 |

Källa: Nationell Patientenkät (NPE) \* Förändringar mellan 2017 och 2018 gör jämförelser osäkra mellan dessa år

## Resultat psykiatri

2018 följdes den patientupplevda kvaliteten upp inom psykiatri för första gången sedan 2014. Mätningen 2014 gjordes med annan metod och därför är inga jämförelser med tidigare mätning möjliga. Mätningarna gjordes för både öppen och sluten vård inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri samt rättspsykiatri.

Vuxen psykiatrisk slutenvård och öppenvård i Skåne uppvisar resultat som överlag är något bättre än snittet i riket.

Resultatet för barn - och ungdomspsykiatrisk öppenvård var bättre än rikssnittet för alla dimensioner. Slutenvården för Barn - och ungdomspsykiatri, Rättspsykiatri öppen och sluten, redovisades inte på landstingsnivå då antalet patienter var för lågt för att kunna göra en jämförelse.

### ➤ **Hälso- och sjukvårdsbarometern, befolkningens uppfattning om vården**

Region Skånes värden har, med enstaka undantag, under många år legat under rikssnittet för de olika indikatorerna för förtroende respektive tillgänglighet. SLL<sup>9</sup> och VGR<sup>10</sup> har haft en liknande bild. Under 2018 har Region Skåne tydligt knäppt in på såväl rikssnittet som på SLL och VGR. På förtroendesidan är det nästan genomgående förbättringar, medan det på tillgänglighetssidan handlar om mindre tapp än de andra. Resultaten anger andelen positiva svaranden i procent.

| Hälso- och sjukvårdsbarometern                   | 2017 | 2018 | Riket 2018 | Kommentar, jämförelse 2018 med 2017             |
|--|------|------|------------|---|
| Förtroende för 1177                              | 59   | 65   | 65         | Rejäl förbättring, i nivå med riket och SLL/VGR |
| Förtroende för sjukvården i sin helhet           | 57   | 58   | 61         | Liten förbättring, i nivå med SLL/VGR           |
| Förtroende för vårdcentral                       | 56   | 56   | 58         | Samma nivå, riket och SLL/VGR tappar tydligt    |
| Förtroende för sjukhus                           | 65   | 66   | 67         | Liten förbättring, i nivå med riket och SLL/VGR |
| Rimlig väntetid till sjukhusvård                 | 44   | 41   | 45         | Tapp, men mindre än riket och SLL/VGR           |
| Rimlig väntetid till vårdcentral                 | 56   | 54   | 58         | Tapp, men betydligt mindre än riket och SLL/VGR |
| Tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver | 81   | 80   | 81         | Litet tapp, men i nivå med riket och SLL/VGR    |
| Vård på lika villkor                             | 54   | 49   | 50         | Rejält tapp, men mindre än övriga               |

Källa: Hälso- och sjukvårdsbarometern

### ➤ **Kartläggningen avseende indikatorer och uppföljning inom området barn i hälso- och sjukvården är genomförd**

Utifrån utvecklingsuppdraget avseende indikatorer och uppföljning inom området barn i hälso- och sjukvård har en kartläggning genomförts som ger underlag för den fortsatta inriktningen. Personal som arbetar med barn har kunskap och förmåga att ge rätt information till barn på ett förståeligt sätt, bildstöd och särskilda dialogtekniker används i vissa fall. Rätten till information bevakas extra av barnombud i de verksamheter som har sådana. I barnombudens arbetsuppgifter ingår att utbilda övrig personal. Enstaka verksamheter har genom kollegial granskning utförd av personal från annat sjukhus kartlagt i vilken mån den egna verksamheten är anpassad för barns behov.

### ➤ **Arbetet för en mer personcentrerad vård pågår även inom ramen för den statliga överenskommelsen Patientmiljard**

Patienten ska uppleva att vården är sammanhållen och enkel samt känna sig delaktig i, och ha tillit till, de beslut som tas. Inom ramen för den statliga överenskommelsen, patientmiljard, har arbete påbörjats kring patientkontrakt som är ett koncept i fyra delar; överenskommelse, fast kontakt, överenskommelse om tid och sammanhållen plan.

### ➤ **Arbetet för att säkra skyddet för barn som riskerar att fara illa fortskrider**

Enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>11</sup> ska en årlig rapport ges nämnden om hur det praktiska arbetet ständigt förbättras inom befintliga ramar och uppdrag för att säkra skyddet för barn som riskerar att fara illa.

Arbetet med att stärka barnskyddet har utvecklats under året. Barnskyddsteam har startat både på Centralsjukhuset i Kristianstad och SUS. Det enskilda barnskyddsteamet består av läkare, sjuksköterska och socionom/kurator och ska samverka och ge konsultativt stöd till hälso- och sjukvårdspersonal i samband med misstänkt misshandel, omsorgssvikt och sexuella övergrepp. De

<sup>9</sup> Stockholms läns landsting

<sup>10</sup> Västra Götalandsregionen

<sup>11</sup> HSN beslut Dnr 1600982 2017-09-22

sprider även kunskap och fortbildar rörande diagnostik, medicinsk utredning, orosanmälan vid misstanke om missförhållanden, dokumentation av fynd samt spårsäkring.

#### ➤ **Behovskartläggning sprutbyte har genomförts**

I enlighet med beslut hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>12</sup> har en kartläggning och uppdatering gjorts avseende behovet av en sprutbytesklinik i sydöstra Skåne.

Utifrån uppföljning av tidigare förfrågan om utökning av sprutbytesmottagning till sydöstra Skåne har det visat sig att behovet under 2018 inte har förändrats jämfört med 2017. Kommunerna Simrishamn, Sjöbo, Skurup, Tomelilla och Ystad anser sig inte ha behov av en sprutbytesmottagning lokaliserad i området. De personer som kommunerna känner till och har behov av rena sprutor och kringliggande vårdinsatser bedöms redan få vård vid sprutbytesmottagningen i Malmö eller Kristianstad.

Vid granskning av vad besökarna vid sprutbytesmottagningen i Kristianstad och Malmö angett som sin hemkommun visar det att den totala populationen av individer med hemkommun i sydöstra Skåne är ca.40 stycken (med reservation för viss felmarginal). Av dessa individer och som besöker sprutbytesmottagningen i Malmö är det ca 1/3 (12 st.) som anger någon av kommunerna i sydöstra Skåne som sin vistelsekommun. Av de som besöker Kristianstad är det stort sett samtliga individer som anger någon av kommunerna i sydöstra Skåne som både sin hemkommun och vistelsekommun.

Det är emellertid svårt att med exakthet ange vistelsekommun för de personer som besöker sprutbytesmottagningarna då personerna ibland förflyttar sig och räknas in i statistiken vid den mottagning de besöker.

#### 1.4. 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

*Vårdskador ska förhindras genom ett aktivt och riskförebyggande arbete*

*Patienter och närstående ska ses som viktiga aktörer i det systematiska patientsäkerhetsarbetet*

Region Skånes patientsäkerhetsarbete och dess resultat bygger på ett kontinuerligt, systematiskt och metodiskt arbetssätt utifrån 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 2013-2017 mer än halverats.<sup>13</sup>

#### ➤ **Förekomsten av trycksår minskar**

Trycksår orsakar stort lidande för patienten. För att identifiera förekomsten av trycksår genomför Region Skåne årligen två kvalitetsuppföljningar genom att identifiera patienter som har trycksår och som riskerar att utveckla trycksår. Sedan den första mätningen, våren 2012, har andel patienter som har trycksår (kategori 1-4) minskat med nio procentenheter (från 19 till 10 procent) vilket är bättre än riksgenomsnittet. Vid en analys av allvarliga trycksår som har uppkommit inom vår egen vårdkedja så

<sup>12</sup> HSN beslut Dnr 1602796 2017-05-19

<sup>13</sup> Sveriges Kommuner och Landsting, 2018, ISBN: 978-91-7585-635-3

framkommer att även dessa har minskat. För första gången uppnår de tre största vårdförvaltningarna det regionala målet: att patienter med allvarliga trycksår (kategori 2-4) ska vara lägre än fyra procent.

#### ➤ **Andelen vårdrelaterade infektioner är oförändrad**

Vårdrelaterade infektioner är tillsammans med trycksår en av de största riskerna mot patientsäkerheten inom hälso- och sjukvården. Region Skåne följer det nationella mönstret och det har totalt sett inte skett någon minskning av vårdrelaterade infektioner under de senaste åren. Andelen vårdrelaterade infektioner har minskat från drygt elva procent sedan mätningarna startade (2008), och har de senaste åren legat på i stort sett oförändrad nivå mellan nio och tio procent. Vid årets punktprevalensmätning visade resultatet att drygt tio procent av patienterna inom Region Skåne hade drabbats av en vårdrelaterad infektion.

Målet för förvaltningarna är att andelen vårdrelaterade infektioner per sjukhus inte skall överstiga uppsatta mål som för Skånes universitetssjukhus är åtta procent, Centralsjukhuset Kristianstad sex procent samt Helsingborgs lasarett och övriga sjukhus fyra procent. Vid vårens mätning klarade inget av Region Skånes sjukhus dessa mål.

#### ➤ **Andelen personer med nutritionsproblem är hög**

Ett gott näringstillstånd ökar förutsättningarna för att förhindra sjukdom och för att behandling ska kunna genomföras, tolereras och ge bästa möjliga resultat. Det finns starka samband mellan sjukdomsrelaterad undernäring och komplikationer, försämrad funktionsförmåga, förlängda vårdtider samt ökad dödlighet.

Region Skåne når inte delmålet för riskbedömning avseende undernäring inom slutenvården.

Variationen inom och mellan förvaltningarna är stor. Andelen som riskbedömts är lägre 2018 jämfört med 2017 vilket kan förklaras av att uppföljningen från och med 2018 omfattar personer från 18 år i stället för som tidigare från 65 år. Delmålet avseende andel upprättade vårdplaner för personer med ökad risk uppnås. Andel personer med ökad risk för undernäring i den slutna vården är hög. Av de som riskbedömts har 22 procent från 18 års ålder, respektive 27 procent från 65 års ålder, ökad risk för undernäring. Resultaten är oförändrade jämfört med 2017. Ett aktivt tvärprofessionellt arbete på alla vårdnivåer och över huvudmannagränser krävs.

#### ➤ **Antalet uthämtade antibiotikarecept minskar och arbetet med ökad följsamhet till behandlingsrekommendationer ska fortsätta**

Den ökande antibiotikaresistensen är starkt sammankopplat med överförskrivning av antibiotika. Strama (Samverkan mot antibiotikaresistens) arbetar för att minska risken med överförskrivning av antibiotika och vill bidra till en mer patientsäker vård. Antalet uthämtade antibiotikarecept fortsätter minska i Skåne och resultatet för 2018 är 322 recept per 1000 invånare. Dock ligger Skåne fortfarande näst högst vid en jämförelse mellan Sveriges län. Arbetet med en ökad följsamhet till behandlingsrekommendationerna, enligt fastställd handlingsplan av Strama Skåne, fortsätter. För att bättre utvärdera om antibiotika används enligt gällande riktlinjer och för att arbeta vidare mot en klok antibiotikaanvändning krävs tillgång till diagnoskopplade antibiotikadata. De nödvändiga verktygen är delvis på plats i Region Skåne.

#### ➤ **Målet avseende användning av bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion är uppfyllt inom primärvården**

Andel bredspektrumantibiotika vid urinvägsinfektion bör hos kvinnor 18-79 år vara låg. Resultatet för alla förskrivare i Skåne blev 13 procent bredspektrumantibiotika, i primärvården var andelen åtta procent vilket innebär att målnivån uppfylldes väl.

#### ➤ **Målet avseende användning av penicillin V vid behandling av barn med luftvägsinfektion är uppfyllt i Skåne**

Andel ”vanligt penicillin”, penicillin V, som ofta används vid luftvägsinfektion hos barn bör vara hög. Resultatet för alla förskrivare i Skåne blev 75 procent, i primärvården var andelen 80 procent, och det uppsatta målet uppfylldes i hela Skåne.

### ➤ **Fler patienter med ett eller fler läkemedel erhåller utskrivningsinformation från slutenvård**

Risken för felaktigheter i läkemedelsanvändningen är särskilt stor i vårdens övergångar. Genom att patienten och mottagande vårdinstans tillhandahålls en utskrivningsinformation halveras den risken. Målet för 2018 var att andel patienter, med ett eller fler läkemedel som erhöll utskrivningsinformation från slutenvård, skulle uppgå till minst 70 procent. Andelen patienter vilka under 2018 har erhållit utskrivningsinformation är 73 procent (totalt 91 982). På förvaltningsnivå uppnår SUS, KRYH och Hälsostaden uppsatt målnivå.

### ➤ **Fler patienter har erhållit läkemedelsgenomgång i slutenvård både inom somatiken och psykiatrin**

Målet är att läkemedelsgenomgångar ska genomföras för 50 procent av de multisjuka äldre. Andel patienter som under 2018 erhållit läkemedelsgenomgång i slutenvård uppgår till 29 procent (5 232 läkemedelsgenomgångar), vilket är en ökning jfr 2016 (26 %) men i princip oförändrat mot 2017 (30 %). Kryh är den förvaltning som når uppsatt målnivå (51 %). Utöver vad som ingår i nämnda modell så har det genomförts ytterligare läkemedelsgenomgångar på remisspatienter, 3955 inom somatiken och 158 inom psykiatrin, och dessa har ökat i antal mot 2017.

I primärvården har det under 2018 genomförts 5470 läkemedelsgenomgångar, varav 4202 (78 %) i offentlig primärvård. Antalet genomgångar i primärvården motsvarar uppskattningsvis 22 procent av målpopulationen på årsbasis. Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar är något lägre jämfört med 2017 men i jämförbar nivå med 2016.

Den kvarstående låga nivån i slutenvården kan bero på ett minskat fokus på att genomföra läkemedelsgenomgångar; indikatorn är sedan 2014 inte kopplad till målrelaterad ersättning, vårdpersonal som tidigare genomförde läkemedelsgenomgångarna har nu ett bredare arbetsuppdrag, läkemedelsgenomgångar genomförs på andra målpopulationer och resurser har omfördelats till primärvård. Glädjande är dock att en förvaltning, Kryh, når målet. En bidragande orsak till att mål inte nås i primärvården är att genomförda genomgångar inte alltid registreras med KVÅ-kod, vilken används vid uttag av data. I syfte att öka antalet läkemedelsgenomgångar har dialogmöten genomförts med förvaltningarna och en handlingsplan har upprättats.

### ➤ **Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre minskar**

Behandlingstrycket med olämpliga läkemedel till äldre ska enligt uppsatt mål för 2018 inte överstiga 27 000 DDD<sup>14</sup> per 1000 invånare som är 75 år eller äldre. Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre i Skåne har minskat under 2018 jämfört med 2017. Sett över längre tid och jämfört med riksgenomsnittet uppvisar Region Skåne en mer uttalad minskning.

Från januari 2018 är indikatorn olämpliga läkemedel till äldre ändrad, nya substanser har tillkommit mot föregående version, vilket medför att även tidigare tidsperioders värden har fått uppdateras till den nya indikatorn i denna redovisning. Bakgrunden till den skånska nedgången kan vara det strukturerade arbetet för att minska förskrivningen av olämpliga läkemedel till äldre. Årligen tas en Skånelista innehållande specifika rekommendationer för äldre fram. Utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt om läkemedel och äldre. Att läkemedelsgenomgångar genomförs bidrar till en minskning av förskrivningen av olämpliga läkemedel.

### ➤ **Antalet överbeläggningar samt utlokaliserade varierar inom förvaltningarna**

Antal överbeläggningar och utlokaliserade<sup>15</sup> patienter ligger fortsatt över målnivåerna. Ingen säker förändring kan ses jämfört med tidigare år. I förhållande till andra större regioner (t.ex. Västra Götaland och Stockholm) är Region Skånes siffror bättre eller ungefär lika. Bristen på vårdplatser varierar mellan olika verksamheter och är i huvudsak betingad av brist på sjuksköterskor. Antalet disponibla vårdplatser i hela Region Skåne har mellan 2018 och 2017 minskat med cirka 100.

<sup>14</sup> DDD – en måtenhet för studier av läkemedelsanvändning

<sup>15</sup> En utlokaliserad patient är en inskriven patient som vårdas på annan vårdenhets än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

### ☞ Antalet överflyttningar av intensivvårdspatienter fortsätter att öka

Antalet överflyttningar mellan intensivvårdsavdelningar har ökat under 2018 från en redan hög nivå 2017. Detta är en risk för patienten och för att dimensioneringen av intensivvårdsplatser inte motsvarar behovet.

| Område Säker hälso- och sjukvård   | ID nr  | Målnivå 2018     | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|------------------|-------------|-------------|-------------|
| Utlokaliserade patienter   | ID0010 | <0,5/100 vpl     | 1           | 1,2         | 1,3         |
| Öppenvårdsantibiotika  | ID0011 | ≤320/1000        | 322         | 337         | 341         |
| Fallriskbedömning för pat. 65 år och äldre   | ID0012 | >79,5%           | 79,4        | 80,7        | 80,7        |
| Vårdplan avseende fallrisk ska upprättas för patienter 65 år och äldre med ökad fallrisk                       | ID0013 | >95%             | 88,9        | 88,3        | 86,6        |
| Tvårprofessionell läkemedelsgenomgång (sluten vård) för pat. 75 år äldre                                       | ID0015 | >50%             | 29          | 30          | 26          |
| Riskbedömning avseende trycksår för pat. 65 år och äldre   | ID0021 | >79,5%           | 79,6        | 80,8        | 79,9        |
| Riskbedömning avseende undernäring för patienter 65 år och äldre   | ID0023 | >79,5%           | 77,4        | 78,6        | 78,4        |
| Andel orala opioider   | ID0027 | >70%             | 75          | 73          | 71          |
| Olämpliga läkemedel hos äldre (>75 år)   | ID0028 | <27 000 DDD/1000 | 24 089      | 27 552      | 29 940      |
| Bredspektrum antibiotika vid urinvägsinfektion   | ID0049 | <10%             | 13          | 13          | 13          |
| Penicillin V vid behandling av barn med luftvägsantibiotika  | ID0050 | ≥75%             | 75          | 74          | 70          |
| Dokumenterad munhälsobedömning   | ID0126 | >80%             | 64*         | 68,6        | 68,9        |
| Överbeläggning   | ID0128 | <1/100 vpl       | 5           | 5,2         | 3,6         |
| Överflyttning av intensivvårdspatienter  | ID0136 | <1,5%            | 5,1         | 4           | 4,3         |
| Vårdplan avseende trycksår för patienter 65 år och äldre med ökad risk för trycksår enligt riskbedömning       | ID0223 | >95%             | 85,4        | 84,2        | 82,8        |
| Vårdplan avseende undernäring för patienter 65 år och äldre med ökad risk för undernäring enligt riskbedömning | ID0292 | >95%             | 85,6        | 84,4        | 83,6        |
| Utskrivningsinfo läkemedel 1 eller fler läkemedel  | ID0306 | ≥70%             | 73          | 70          | -           |
| Riskbedömning avseende undernäring för patienter 18 år och äldre   | ID0337 | >79,5%           | 66,7        | 67,4        | 67,3        |
| Vårdplan avseende undernäring för patienter 18 år och äldre med ökad risk för undernäring enligt riskbedömning | ID0338 | >95%             | 84,8        | 83,3        | 82,8        |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Säker vård<sup>16</sup>. Fetstilade indikatorer ingår i uppdraget 2018. Utfallet 2018 för Indikator \*ID0126 Dokumenterad munhälsobedömning avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.

## 1.5. Tillgänglig hälso- och sjukvård

Tillgänglig hälso- och sjukvård innebär att ingen patient ska behöva vänta oskäligt lång tid på de vårdinsatser som hen behöver.<sup>17</sup>

### Övergripande mål

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

<sup>16</sup> Förtydligande. "Från januari 2018 är indikatorn olämpliga läkemedel till äldre ändrad, nya substanser har tillkommit mot föregående version, detta medför att även tidigare tidsperioders värden har fått uppdateras till den nya indikatorn i denna redovisning".

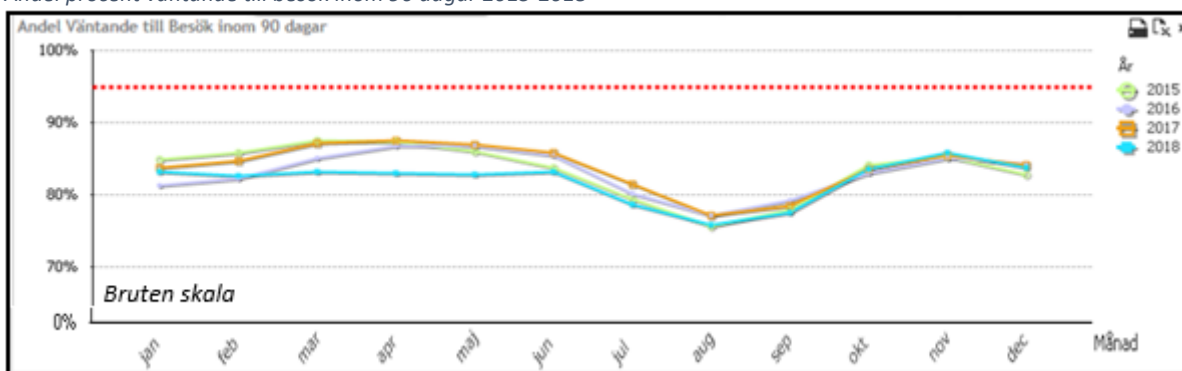
<sup>17</sup> [Tillgänglighet i vården SKL](#)

I ett vårdssystem där tillgängligheten brister riskerar såväl patientsäkerheten som patienternas tillit att påverkas negativt. Det övergripande målet att förbättra tillgängligheten jämfört med föregående år har inte uppnåtts. Under 2018 påverkades inte bara väntetiderna för planerad kirurgi negativt av kapacitetsbrist på operationssidan. Bristen fick även konsekvenser för den maligna kirurgin. Tillgängligheten inom psykiatrin beskrivs i avsnitt 2.5 *Psykisk hälsa*.

### 🔍 Tillgängligheten till besök har försämrats

**Andelen väntande inom 90 dagar** till besök (första kontakt) ska öka men har minskat från 84 procent 2017 till 82 procent 2018. För flera vårdutbud har andelen väntande inom 90 dagar minskat i jämförelse med föregående år. Det gäller bland annat hjärtsjukvård, handkirurgi, öron-näsahalssjukvård och kvinnosjukvård. Som framgår nedan är det främst under våren och sommaren som tillgängligheten varit sämre än under föregående år. En förklaring till detta kan vara att kompetensbristen inom flera stora vårdutbud var något större under våren än under hösten.

Andel procent väntande till besök inom 90 dagar 2015-2018



Källa: Tillgänglighet Skåne (QV applikation), Nationella databasen Väntetider i vården

När det **totala antalet väntande** i slutet av 2018 jämförs med slutet av 2017, framgår att antalet som väntar på ett besök inte har förändrats (54 000). Även antalet patienter som vid årsslutet hade **väntat längre än 90 dagar** var oförändrat (8 700), medan **antalet som hade väntat längre än 1 år** minskat från 575 till 250 patienter. Vårdgarantins gräns för vård är 90 dagar. Följande vårdutbud hade många väntande längre än 90 dagar i slutet av 2018 (siffran för slutet av 2017 anges inom parentes):

- **Ögonsjukvård:** 1 700 patienter väntade längre än 90 dagar (2 100). 1 300 av dessa finns inom vårdval ögonsjukvård där vissa enheter har god tillgänglighet och andra sämre. Under 2018 genomfördes ett regionalt samverkansprojekt i syfte att identifiera patientgrupper som väntat länge. Det är för tidigt att utvärdera projektets effekter på tillgängligheten.
- **Ortopedi:** 850 patienter väntade längre än 90 dagar (1 050). Under september till december har detta antal varit lägre under 2018 än under motsvarande 2017. Detta tyder på att övertagandet av patienter och remissflöden från Aleris Ängelholm i april inte lett till en bestående ökning av antalet patienter som fått vänta längre än 90 dagar på ett besök på regional nivå. Detta utesluter inte att enskilda patienter har fått vänta längre än de annars skulle ha gjort. I sammanhanget bör nämnas att samordningen till andra vårdgivare ökade kraftigt under senvåren och sommaren 2018 jämfört med 2017. Inflödet av remisser på Skånenivå har ökat under 2018 jämfört med föregående år (+4 procent jämfört med +1,3 procent för alla vårdutbud sammantaget).
- **Hjärtsjukvård:** 680 patienter väntade längre än 90 dagar (270). Ökningen jämfört med 2017 ses främst i Trelleborg och Landskrona och är en följd av minskad bemanning på läkarsidan. Bemanningsläget är efter rekryteringar bättre i början av 2019. Viss ökning av antalet väntande längre än 90 dagar ses även på Sus. Inflödet på Skånenivå ökade under 2018 (+4%).



Även inom **ÖNH-sjukvården** väntar många patienter längre än 90 dagar (1 000, främst i Helsingborg), liksom inom **allmänkirurgin** (1 100, främst på Sus) och inom **kvinnosjukvården** (490, huvuddelen på Sus). Förändringarna jämfört med 2017 var små. Den långvariga problematiken med lång väntetid för patienter till högspecialiserad **bäckenbottenbedömning** har förbättrats under året. Antalet patienter som väntat längre än 90 dagar har halverats från 500 till 250 och antalet som väntat längre än 1 år har minskat. Trots detta omhändertogs i december endast 43 procent inom vårdgarantins tidsramar. Under 2018 försämrades tillgängligheten inom **logopedi**. Andelen väntande inom 90 dagar sjönk från knappt 75 procent i början av året till drygt 65 procent i slutet av året. En anledning är försämrad bemanningssituation i Kryh.

#### ➤ **Det totala inflödet (för alla vårdutbud) på besökssidan uppvisar en liten ökning**

Enligt Regional behovsmodell ses en liten ökning av totalt antal vårdåtaganden (remisser och egen vårdbegäran som leder till en första kontakt) för de vårdutbud som rapporteras till SKL:s nationella väntetidsdatabas. Ökningen (1,3 procent), är inte stor nog att förklara försämringen i tillgänglighet.

#### ➤ **Antalet ombokade besök (första kontakt) som orsakas av verksamheterna ökar**

Under 2018 har verksamheterna på eget initiativ ombokat 19 500 besök (+16 procent jämfört med 2017). Ombokningarna innebär ett administrativt merarbete samt en olägenhet för patienten. Under 2018 uteblev 7 900 patienter från sitt besök (+3 %). Att bokning genomförs i samråd med patienten snarare än erbjuds denne, samt framförhållning i schemaläggning minskar risken för uteblivna besök.

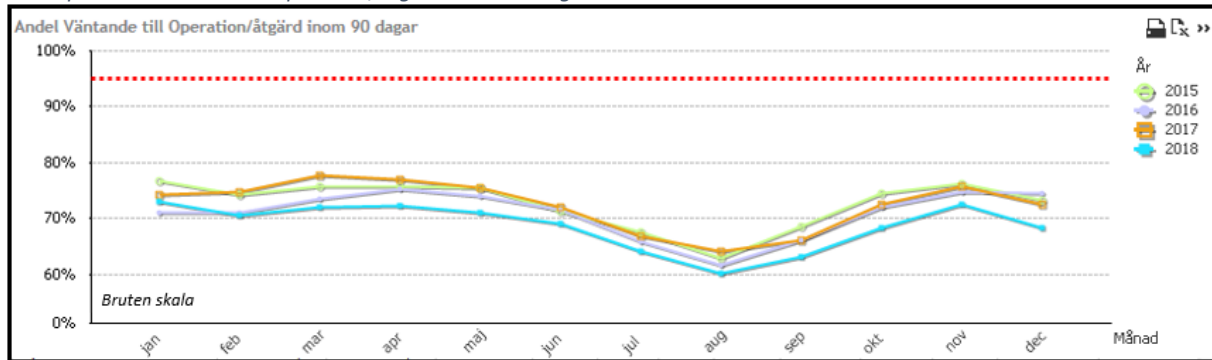
#### ➤ **Fortsatta utmaningar för följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök**

Region Skåne uppnår inte målet när det gäller följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök (>70 %). Under 2018 fick 29 procent sitt återbesök inom medicinskt måldatum, vilket är oförändrat jämfört med de två föregående åren. I denna statistik ingår dock inte de besök där patienten "får en tid i handen" vid sitt tidigare besök vilket är fallet i andra landsting. Från och med 2019 kommer dessa besök att inkluderas i uppföljningen. Ändringen väntas öka måluppfyllelsen markant. Fortsatt arbete med kvalitetssäkring av registreringar, indikationer och vårdnivå för återbesök, samt i ökad utsträckning boka tider i samråd med patient snarare än via kallelse är dock nödvändigt.

#### ➤ **Tillgängligheten till operation/åtgärd har försämrats**

**Andelen väntande inom 90 dagar** har minskat från 73 procent 2017 till 69 procent 2018 (aggregerad andel för jan-dec 2018 respektive 2017). Minskningen jämfört med föregående år uppstod i februari och höll i sig året ut, vilket illustreras i diagram nedan. Andelen väntande inom 90 dagar var under året som lägst inom plastikkirurgi, hjärtsjukvård och allmänkirurgi. De största minskningarna av andelen väntande inom 90 dagar jämfört med 2017 ses inom öron-näsa-hals, allmänkirurgi, ortopedi och ryggkirurgi. På förvaltningsnivå var andelen inom 90 dagar oförändrad vid Sus under 2018 jämfört med 2017 (57 procent). I Kryh minskade andelen från 82 till 78 procent, och i Sund från 68 till 60 procent. Gapet jämfört med 2018 i Sund uppstod redan i februari-mars för att sedan finnas kvar i stort sett oförändrat till årets slut. Inom Sund utgör sannolikt övertagande av ansvar för patienter, och remisser, som innan den 1 april togs om hand av Aleris Ängelhom en del av förklaringen, dock inte hela då gapet för Sund uppstod tidigt på året, innan övertagandet. Dessutom har inte bara ortopedin, utan samtliga vårdutbud i Sund försämrats sin tillgänglighet. Många stora vårdutbud har försämrats mer än vad ortopedin har gjort.

Andel procent väntande till operation/åtgärd inom 90 dagar 2015-2018



Källa: Tillgänglighet Skåne (QV applikation), Nationella databasen Väntetider i vården

Det **totala antalet väntande** till operation/åtgärd har ökat till 19 100 (+11 %) i slutet av 2018 jämfört med slutet av 2017. **Antalet som väntat längre än 90 dagar** har ökat till 6000 (+28 %). Även antalet som **väntat längre än 1 år** har ökat och var i slutet av 2018 knappt 900 (+84 %). Dessa tre parametrar var som nämnts ovan oförändrade eller förbättrade på besökssidan. Det är således på operationssidan som de största utmaningarna inom tillgängligheten finns. Följande vårdutbud hade flest antal väntande längre än 90 dagar i slutet av 2018 (slutet av 2017): ortopedi 1 500 (900), allmänkirurgi 1 300 (1 050) och öron-näsa-hals 950 (550). För vissa specifika operationer var väntetiden i slutet av 2018 lång:

- **sköldkörteloperationer** - 380 av totalt 500 patienter har väntat längre än 90 dagar, varav 200 längre än 1 år
- **halsmandeloperation** - 320 av totalt 620 patienter, framför allt barn, har väntat längre än 90 dagar
- **ablation (hjärtsjukvården)** - 110 av totalt 270 patienter har väntat längre än 90 dagar.

#### ☞ **Arbete pågår för att förbättra tillgängligheten till operation/åtgärder och besök**

Det försämrade tillgängligheten har flera olika orsaker. Av dessa bör en **fortsatt brist på sjuksköterskor**, som leder till **brist på vårdplatser** och operationskapacitet, särskilt lyftas fram. Inom regionen pågår ett arbete för att se över och optimera kapacitet och kompetens. Arbete för att optimera nyttjandet av vårdplatser pågår på flera håll. I Helsingborg har ett förbättringsarbete inom kolorektalprocessen lett till att patienter skrivs in samma dag som de ska opereras istället för dagen innan, vilket minskar vårdplatsåtgången. Inom Södra sjukvårdsregionen pågår ett stort samverkansarbete – *Samarbete för bättre vård*. Syftet är att uppnå en bättre vård genom ökad samverkan mellan sjukhusen samt genom en mer ändamålsenlig regional arbetsfördelning. Arbete pågår för att **minska beroendet av bristkompetenser**. Vid Sus har t ex sjuksköterskor utbildats för att utföra ultraljudsundersökning i samband med högspecialiserad bäckenbottenbedömning. Det regionala operationsteamet har under 2018 fortsatt att operera patienter i dagkirurgi på sjukhus med lediga operationssalar. Teamet stöttar även upp med kompetenser som saknas i olika operationslag. En annan orsak till bristande tillgänglighet är **problem i samordningen mellan elektiva och akuta flöden**. På Sus pågår *Projekt Balansering* i vilket ett nytt sätt att planera för akuta patienter införs. Även i Helsingborg har nya mötesformer införts för att bättre koordinera akutinflödet med läget på vårdavdelningarna.

För att uppnå god tillgänglighet är det viktigt att **minimera antalet strukna operationer**. Ibland kan till synes enkla åtgärder ge god effekt. Efter daglig uppföljning och analys av strukna operationer inom ortopedin vid Hässleholms sjukhus, ändrades informationen i det preoperativa samtalet. Patienten informerades noggrannare om små sår i huden, vilket visat sig vara vanligaste orsaken till strukna operationer, varpå antalet strukna operationer minskade. I Sund har personal anställts för att utbilda i operationsplaneringsverktyget Orbit i syfte att optimera operationskapaciteten och ytterligare förbättra kvalitetssäkringen av väntelistorna till operation. Följsamhet till den **medicinska prioriteringen** är viktig för tillgängligheten. Under hösten 2018 genomfördes en förändring i registreringarna i operationsplaneringssystemet som säkerställer att den medicinska prioriteringen görs på samma sätt i

hela Skåne. **Kvalitetssäkring av remisshantering och väntelistor** är centrala faktorer för att uppnå god tillgänglighet. Inom Sus har strukturerat arbete med kvalitetssäkring, utbildning och uppföljningsmöten bedrivits under året. Även inom Kryh finns tydliga processer för kvalitetssäkring.

#### ➔ **Fler anmäls till samordning**

Samordning innebär att patienten, i syfte att vårdgarantin ska hållas, erbjuds vård vid annan enhet i egen regi eller hos annan vårdgivare som har avtal med Region Skåne. Under 2018 anmäldes 30 500 patienter för samordning av ett besök eller en operation/åtgärd (+29 procent jämfört med 2017). Ungefär 65 procent av patienterna samordnades inom ordinarie utbud, 33 procent via vårdgarantiavtalen och 2 procent via andra landsting. Antalet samordnade via vårdgarantiavtalen ökade under 2018 till 9 150 (+35 procent). Vårdgarantiavtalen breddades med början 1 maj 2017, vilket kan förklara en del av ökningen. Om patienterna som samordnas till ordinarie utbud kunde remitteras direkt till vårdgivare med kapacitet (utan omvägen via samordning), skulle väntetiderna och det administrativa merarbetet minska. Antalet anmälda för samordning har ökat framförallt inom öron-näsa-hals, gynekologi, ortopedi, allmänkirurgi, vårdval hudsjukvård och endoskopiska undersökningar. Vissa patientgrupper är svåra att erbjuda samordning eftersom tillräckligt vårdutbud saknas. Detta gäller framförallt för multisjuka patienter, barn och patienter i behov av neuropsykiatriska utredningar. I slutet av året etablerade sig två leverantörer som utför neuropsykiatriska utredning i Skåne. Detta kommer sannolikt att påverka väntetiderna positivt.

#### ➔ **Tillgängligheten till flera typer av undersökningar har försämrats**

Andelen väntande inom 90 dagar har minskat för såväl koloskopier (från 87 till 81 %) som gastroskopier under 2018 i jämförelse med 2017. För koloskopi har det totala antalet väntande ökat med drygt 10 procent under året till 2 075. Väntetiderna till koloskopi påverkar i vissa fall väntetiderna inom cancersjukvården negativt. I Region Skåne planeras för införande av ett screeningprogram för tjock- och ändtarmscancer 2020. Ett sådant införande kommer att innebära ökad belastning på regionens koloskopiresurser.

#### ➔ **Lång väntetid till undersökningar inom röntgen och klinisk fysiologi**

För att optimera väntetid till bedömningsbesök behöver väntetid till kliniskt fysiologiska undersökningar, framförallt till flertalet typer av hjärtundersökningar, förbättras. Även inom röntgen finns ett behov att förbättra tillgängligheten. Andelen väntande inom 30 dagar till MR-undersökning var under 2018 36 procent och vid utgången av året väntade 9 500 patienter på en undersökning. Resultatet har inte förbättrats sedan 2017. Efterfrågan på MR är stadigt ökande. Under året har två nya MR-kameror installerats, en i Sund och en i Kryh.

#### ➔ **Försämrad telefontillgänglighet och oförändrad besökstillgänglighet i primärvården**

Telefontillgängligheten i Region Skåne är sämre än för riket. En anledning till detta kan vara att skåningarna ringer mer då det totala antalet inkommande samtal till de skånska vårdcentralerna avsevärt överstiger övriga landsting och regioners. Andra vägar in för befolkningen kan också vara en anledning, såsom att andra landsting och regioner har mera utvecklade e-hälsotjänster via 1177. Region Skånes primärvård har här ett potentiellt utvecklingsområde. Tillgängligheten till läkarbesök i primärvården inom sju dagar är i paritet med riket. 9 av 10 som söker läkarvård blir erbjudna tid inom sju dagar, och 7 av 9 får en tid till läkare samma dag.

| Område   | ID nr  | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Vistelsetid på akutmott. som understiger 4 timmar                                      | ID0068 | >80%         | 63,3        | 62,7        | 64,6        |
| Väntade inom 90 dagar, första besök  | ID0069 | >95%         | 81          | 83,8        | 83,1        |
| Väntade inom 90 dagar, operation/åtgärder  | ID0070 | >95%         | 67,2        | 72,5        | 70,9        |
| Telefontillgänglighet i primärvård   | ID0075 | >95%         | 78,2        | 81,2        | 85,1        |
| Läkarbesök inom 7 dagar i primärvård   | ID0076 | >95%         | 90          | 90          | 90,3        |
| Tillgänglighet MR, väntade inom 30 dagar   | ID0078 | >80%         | 36,4        | 36,1        | 42,2        |
| Tillgänglighet barn och unga med psykisk ohälsa, genomförda första besök inom 30 dagar | ID0079 | >95%         | 92,3        | 87,1        | 91,2        |
| Tillgänglighet till operation av höftfraktur inom 24 timmar                            | ID0081 | >80%         | 69          | 71,2        | 71,4        |
| Följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök                           | ID0139 | >70%         | 29,2        | 28,7        | 30,5        |
| Andel som väntar mindre än 1 timme till första läkarbedömning                          | ID0210 | >80%         | 45,3        | 45,6        | 46,1        |
| Tillgänglighet till vuxenpsykiatri genomförda första besök inom 30 dagar               | ID0233 | >60%         | 31,1        | 35,7        | 42,7        |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Tillgänglighet. Fetstilade indikatorer ingår i uppdraget 2018.

Tillgängligheten på akutmottagningarna, samt indikatorn andel operationer av höftfraktur inom 24 timmar kommenteras i avsnittet 2.2 *Tillgänglig och effektiv akutsjukvård*.

## 1.6. Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

*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<sup>18</sup>.*

### ☞ **Arbetet med att anpassa Region Skånes organisation för kunskapsstyrning efter den nya nationella modellen pågår**

För att skapa bättre förutsättningar för jämlik och god vård i Sverige införs en ny nationell modell för kunskapsstyrning som innebär mer samverkan mellan landsting och regioner. Hittills har 23 nationella programområden bildats med representanter från alla sjukvårdsregioner i landet. För att nå ut med bästa tillgängliga kunskap till det enskilda patientmötet anpassas Region Skånes organisation för kunskapsstyrning. En konsultledd översyn av Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation har genomförts och under februari 2019 läggs förslag fram till hur en anpassning bäst bör genomföras. Kunskapsstyrning är en viktig del i den fortsatta utvecklingen av framtidens vårdinformationssystem (SDV).

### ☞ **Flera regionala riktlinjer och vårdprogram har tagits fram och fastställts**

Under 2018 har ett flertal riktlinjer och vårdprogram tagits fram och fastställts. Exempelvis utredning och behandling av åderbräck (varicer), rehabilitering efter stroke, våld i nära relationer samt reviderade vårdprogram för osteoporos och fetmakirurgi.

### ☞ **Flera direktöverföringar från datajournal till kvalitetsregister har tagits fram**

Under våren arrangerade för 12:e året i rad en kvalitetsregisterkonferens, denna gång med rubriken ”Kvalitetsregister i kunskapsstyrningens tjänst”. Projektet som arbetar med direktöverföring från datajournal till kvalitetsregister fortsätter. Under 2018 har automatiserad överföring tagits fram för ytterligare ett par kvalitetsregister. Totalt är direktöverföring i drift för sju register och på väg för ytterligare cirka 14.

### ☞ **Införandet av de nya läkemedlen sker i enlighet med de nationella rekommendationerna**

Landsting och regioner har via den samverkansmodell för läkemedel som etablerades 2015 stärkt kunskapsstyrningen inom läkemedelsområdet. Samverkansmodellen är en del av den nya gemensamma strukturen för kunskapsstyrning. Nya läkemedel omfattas i större utsträckning av den

<sup>18</sup> Socialstyrelsen God vård 2009

nationellt samordnade processen för att öka jämlikhet och kostnadseffektivitet vid introduktion av nya läkemedelsterapier. Nationella rekommendationer införs i Region Skåne genom regionalt arbete med riktlinjer och strukturerat arbetssätt.

### 1.7. 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.<sup>19</sup>*

Socialstyrelsen beskriver effektivitet ur tre perspektiv: samhällsekonomiskt-, huvudmanna- och verksamhetsperspektiv.<sup>20</sup> Ur ett samhällsekonomiskt perspektiv, jämfört med andra EU länder, framstår den svenska hälso- och sjukvården som effektiv i termer av bl.a. hälsoutfall avseende förväntad livslängd och sjukvårdsrelaterad åtgärdbar dödlighet mot insatta resurser i form av hälso- och sjukvårdsutgifter per invånare.<sup>21</sup> Vidgas kvalitetsbegreppet till att även omfatta medborgarnas förtroende framskymtar ett stort förbättringsområde.

#### ➤ **Arbetet med att mäta och följa upp effektivitet utifrån Socialstyrelsens definition har startats**

Utvecklingsprojekt inom koncernkontoret har startats i syfte att tydligt kunna mäta och följa upp effektivitetsperspektiven utifrån Socialstyrelsens definition. Målet är att verksamheter på olika nivåer ska kunna följa effektivitet på ett sakligt sätt. Samarbete inom detta område sker med såväl Socialstyrelsen som SKL.

Ur ett huvudmannaperspektiv där kvalitetsmått från flera nationella kvalitetsregister visualiserades i Vården i siffror visar att Region Skåne inom flera områden presterar över riksgenomsnittet till en kostnad, mätt i strukturjusterade kostnader, som ligger på en lägre nivå än de flesta andra landsting/regioner.<sup>22</sup> Sett till kostnad per producerad DRG<sup>23</sup> poäng i öppen sjukhusvård ligger Region Skånes kostnadsnivå även här lägre än riksgenomsnittet. Kostnaderna per producerad DRG poäng i slutna sjukhusvård är däremot avsevärt högre än i riksgenomsnittet, vilket indikerar information om var kostnadsökningstakten i huvudsak sker.<sup>24</sup> Verksamhetsperspektivet ger en blandad bild av effektivitet. Eftersom effektivitetsdefinitionen egentligen inte är omsatt i överenskomna indikatorer är det svårt att ge en rättvis uppföljning. Däremot finns det flera strukturella förutsättningar som syftar till att öka effektiviteten. Exempelvis finns det en beslutad strategi för förbättringsarbete med tydligt mål att åstadkomma högre kvalitet till lägre kostnader och till en förbättrad arbetsmiljö.<sup>25</sup>

Strategin utgår från sex prioriterade områden där förbättringar har stor potential att öka kvaliteten och minska kostnader. Försättningsvis ligger fokus på att åstadkomma en förbättringskultur som ständigt och systematiskt förbättrar verksamheten. Fokus är därför att öka chefers och medarbetares förmåga genom återkommande utbildningar och e-learning. Under 2018 startade en särskild utbildning för Region Skånes verksamhetschefer. Flera goda förutsättningar byggs upp i termer av både samarbetsavtal med kommunerna som rena infrastruktursatsningar på moderna fastigheter och informationsteknologi. Dessa moderniseringsprojekt kommer successivt förbättra förutsättningarna för att driva en effektiv vård, ur samtliga perspektiv. Dock kan mycket åstadkommas med en högre grad av fokusering på att genomföra prioriterade projekt som framförallt rör den nära vården. I detta avseende följer Region Skåne det nationella arbetet för en god och nära vård som omfattar såväl kommunal vård, primärvård och viss sjukhusvård.

#### ➤ **Flera förbättringsarbete pågår inom verksamheterna**

Ur ett verksamhetsperspektiv finns det flera exempel att visa på. Hälsostaden, som startade som projekt, övergick under våren 2018 i förvaltning. Liknande konceptutveckling sker i andra delar av

<sup>19</sup> [Effektiv vård SOU 2016:2](#)

<sup>20</sup> [Handbok för effektivitetsanalyser. Socialstyrelsen. 2014](#)

<sup>21</sup> [En god vård? Övergripande uppföljning utifrån sex frågor om hälso- och sjukvårdens resultat. Socialstyrelsen. 2018](#)

<sup>22</sup> SKL, Vården i siffror: [Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad](#)

<sup>23</sup> Diagnosrelaterade grupper (DRG) är ett sätt att klassificera vårdinsatser i sjukvården

<sup>24</sup> <https://vardenisiffror.se/report/view?id=5b0274f5d4475b2174fda2fa#chapter2>

<sup>25</sup> Strategi för förbättringsarbete i Region Skåne 2016-2020

regionen utifrån de lokala förutsättningar som finns.<sup>26</sup> På klinisk nivå kan också Hälsostaden uppvisa goda resultat inom bl.a. områden som trycksår och medelvårdtid. Genom återskapandet av sjukhusstrukturer har flera sjukhusledningarna tagit ett omtag och startat sjukhusövergripande förbättringsarbeten. Med inspiration från standardiserade vårdförlopp inom cancerområdet har psykiatrien utvecklat standardiserade vårdförlopp för psykiatrisk vård med fokus på bedömningsprocesser för såväl barn- och ungdomspsykiatrien som vuxenpsykiatrien. Genom standardisering av vårdprocesser skapas också möjligheter för digitalisering som avlastar vårdens professioner från repetitiv administration i syfte att skapa mer tid för patienterna. Fokus på produktionsplanering behöver skalas upp från lokala kliniker till att i större utsträckning omfatta ett tydligare koncernperspektiv.

## 2. Prioriterade områden

### 2.1. Primärvård

#### Övergripande mål

*Befolkningen ska i ökande grad kontakta primärvården som första instans vid behov av hälso- och sjukvård*

*En hög andel av befolkningen ska ha en känd fast vårdkontakt i primärvården*

#### ➤ **Arbetet med primärvårdens roll som första instans fortgår**

Två vårdcentraler har stängt och sex nya har öppnat i privat regi under 2018 och det finns nu sammanlagt 156 stycken i hälsoval Skåne varav 72 i privat regi. Antalet vårdkontakter totalt har också fortsatt öka men i lägre takt för somatiska vården och högre för psykiatrisk vård i privat regi. Primärvårdens 11,3 miljoner vårdkontakter 2018 innebär oförändrat 73 procent av totala antalet. Vårdcentraler tillsammans med barnhälsovården står för 92 procent av de ingående vårdkontakterna som räknas till primärvården. Något större ökning ses främst hos enheter i privat regi parallellt med viss minskning bland enheter inom SUS primärvårdsdivision. Villkoren för hälsovalsenheterna förändrades endast marginellt inför 2018 och arbetet har under året inriktats på uppbyggnad av stabila samarbetsstrukturer som lägger grunden för en långsiktigt hållbar omställningsprocess mot nära vård. Under 2018 har den strategiska samverkansgruppen och expertgrupp allmänmedicin träffats flertalet gånger och haft viktiga inspel till hälsovalens förfrågningsunderlag för 2019. Parallellt har dessa inspel också diskuterats och förankrats med samtliga chefsnivåer inom offentlig regi liksom privata leverantörer och den politiskt utsedda parlamentariska gruppen. Barnhälsovården fortsätter nå hög andel av de skånska barnen. Mödrahälsovården har lyckats nå fler kvinnor med cellprovtagningar och ökat antalet eftervårdskontroller efter förlossning inom vårdvalet.

#### ➤ **Förberedelserna för införande av fast vårdkontakt är i gång**

Sedan tidigare är det lagstadgat att verksamhetschef ska utse både fast läkarkontakt i primärvården och fast vårdkontakt för de patienter som har sådant behov, men tolkningarna av behovet har varierat. Under året har riktlinjer bearbetats och resulterat i att obligatorisk listning på vårdcentralsläkare ska införas successivt under 2019 och de grupper som ska prioriteras i första hand är äldre (>75 år), multisjuka och andra med kontinuerligt vårdbehov. Det är dock fortsatt problematiskt att följa andelen som har fast vårdkontakt när denne inte är läkare på vårdcentral eftersom fast vårdkontakt endast kan registreras på sätt som inte tillåter systematisk uppföljning.

<sup>26</sup> Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne som tecknats mellan Region Skåne och kommunerna i Skåne

## ➤ **Arbetet med utvecklingsuppdrag ”Vårdcentralernas förutsättningar och ersättningsmodell” fortskrider**

Utvecklingen av ersättningsmodellen för vårdcentralerna fortlöper enligt plan och ingår som delmoment i översynen av hela hälso- och sjukvårdens ersättningssystem. I nästa delrapport, nummer två i ordningen, kommer förslag från arbetsgrupperna gällande hälsovalets ersättningsmodell övergripande och mer i detalj i slutrapporten. Barnhälsovårdens ersättningssystem har upplevts som adekvat förutom att effekten av CNI-viktningen varit otydlig i uppföljningen. Förfrågningsunderlaget för barnhälsovården har därför justerats inför 2019 med krav på att enheterna ska kunna beskriva hur de använt CNI-ersättningen.

Utöver de ekonomiska förutsättningarna pågår mycket för att förbättra förutsättningarna för vårdcentralerna på flera andra sätt.

- Inom Hälsoval 2.0 pågår fortsatt utveckling av stabila förankrings- och kvalitetssäkringsprocesser kring framtida förfrågningsunderlag. Arbetet präglas av långsiktighet, minskad detaljstyrning och förenkling samt att inriktning av övergripande styrning ska präglas av tillit.
- AKO<sup>27</sup>, i samverkan med ämnesgrupper från hela landet under SKLs paraply, utvecklar beslutsstöd i form av kliniskt kunskapsstöd för primärvården.
- De tidigare primärvårdsdivisionerna har med stöd från expertgrupp allmänmedicin tagit flera steg närmare mot att kunna rapportera till nationella *PrimärvårdsKvalitet* och kan nu tillhandahålla sina egna enheter ett verktyg för relevant kvalitetsuppföljning till följd av detta.
- Enheten för uppdragsstyrning har genomfört 46 strukturerade verksamhetsbesök under 2018 enligt samma modell som de tidigare medicinska revisionerna som avslutades 2014 i samband med en omorganisation. Dessa besök anses av vårdcentralerna vara ett mycket gott stöd samtidigt som de också möjliggör kvalitetssäkring av enheternas genomförande av hälsovalsuppdraget.

## 2.2. Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

### Övergripande mål

*Tillgänglighet, kompetens och effektivitet inom akutsjukvården ska vara god*

## ➤ **Vistelsetiden på akutmottagningarna är oförändrad jämfört med föregående år**

Vistelsetiden på akutmottagningarna ska understiga fyra timmar för minst 80 procent av alla patienter. Resultatet har under flera år pendlat mellan 60-70 procent med lägst måluppfyllelse på de största akutmottagningarna. Resultatet för 2018 är 63 procent vilket är ungefär detsamma som för 2017 och 2016. En bidragande faktor är att många patienter måste stanna kvar på akutmottagningen i väntan på ledig vårdplats.

För att förbättra genomströmningen på akutmottagningen beslutade HSN i april 2018 att avsätta medel för att inrätta så kallade bedömningsplatser (observationsplatser) i anslutning till akutmottagningarna. Platserna är avsedda för patienter som behöver stanna en kortare tid för övervakning eller utredning. Det är för tidigt att se någon effekt på regional nivå men enligt uppgifter från bland annat SUS Malmö har andelen inläggningar på vanliga vårdplatser minskat.

<sup>27</sup> Allmänläkarkonsult organisation

|              |   |
|--------------|---|
| SUS          | SUS har öppnat 6 nya bedömningsplatser i Malmö. Har sedan tidigare 6 i Lund. Utöver vårdplatser har också medel använts till att inrätta en traumajour på SUS. Denna startade enligt plan den 1 november. |
| KRYH (CSK)   | Kryh (CSK) har gått från 6 platser (17-24) till 8 platser (9-24).   |
| KRYH (Ystad) | Kryh (Ystad) har gått från 6 platser (8-16, 3 dagar i veckan) till 7 platser (8-22, 5 dagar i veckan).  |
| SUND (Hbg)   | Sund (HBG) har valt att satsa på intermediärvårdplatser. Aktuell satsning har möjliggjort 2 nya intermediärplatser.   |
| SUND (Tbg)   | SUND (Tbg) har inrättat 4 bedömningsplatser (CDU).  |

### ☞ Tillgänglighet till ambulanssjukvård ligger under det fastställda målet

Andelen patienter som nås inom 20 minuter av ambulans vid prio-1-larm ska uppgå till minst 90 procent. För 2018 är resultatet 83 procent vilket är något lägre jämfört 2017. Orsakerna till detta är bemanningsproblematik under sommaren, framför allt i distrikt 1 (Malmö), lägre tillgänglighet av sjuktransporter via Skånetrafiken samt fler transporter mellan vårdinrättningar relaterat till vårdplatser. Projektet Single responders<sup>28</sup> har påbörjats i distrikt 1 och kommer fortsätta framöver för att kunna utvärderas. Alla kommuner når mål om en mediantid på högst 18 minuter. Mediantiden för hela Region Skåne är 9,38 minuter (målet är högst 12 minuter).

### ☞ Mediantiden från ankomst till sjukhus till trombolysstart vid stroke är oförändrad

Andelen patienter med stroke som behandlas med trombolys<sup>29</sup> ligger högt i Region Skåne och tiden från ankomst till påbörjad trombolys ligger strax över målnivån som är 40 minuter.

### ☞ Andelen patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar minskar

Enligt vetenskapliga studier förbättras överlevnaden om patienter med höftfraktur opereras inom 24 timmar. På Region Skåne-nivå har andelen minskat något 2018 jämfört med 2017. Andelen varierar mellan olika sjukhus t.ex. är andelen på CSK 83 procent och på Helsingborgs lasarett 55 procent. Orsaken till låg andel är vanligen brist på operationssalar.

| Område Akutsjukvård   | ID nr   | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|---|---------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Vistelsestid på akutmottagning som understiger 4 timmar                             | ID0068  | >80%         | 63,3        | 62,7        | 64,6        |
| Tillgänglighet av operation av höftfraktur inom 24 timmar                           | ID0081  | >80%         | 69          | 71,2        | 71,4        |
| Reperfusion vid STEMI/LBBB inom rekommenderad tid                                   | ID0153* | >90%         | 74,9        | 71          | 70,3        |
| Andel som väntar mindre än 1 timme till första läkarbedömning                       | ID0210  | >80%         | 45,3        | 45,6        | 46,1        |
| Andel pat. som nås inom 20 min av ambulans vid prio 1 larm                          | ID0211  | >90%         | 82,7        | 84,8        | 81,3        |
| Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart                             | ID0269* | <40min       | 46,5        | 45          | 56          |
| Andel patienter med misstanke om svår sepsis som erhåller antibiotika inom en timme | ID0303  |              | 83,4        | 84,7        | 83,2        |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Akutsjukvård. Fetstilade indikatorer ingår i uppdraget 2018. Utfallet 2018 för Indikator \*ID0153 Reperfusion vid STEMI/LBBB inom rekommenderad tid och \*ID0269 Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.

<sup>28</sup> "Single responders", även kallade bedömningsbilar. Det är en i området stationerad personbil utan vårdplats som är bemannad med en ensam, erfaren ambulanssjuksköterska som kan göra en första professionell sjukvårdsinstans i lägen som inte bedöms som livshotande.

<sup>29</sup> Trombolys är en metod att med läkemedel lösa upp en blodpropp som täpper till ett blodkärl



## 2.3. Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

### Övergripande mål

*Deltagande i screening<sup>30</sup> ska öka jämfört med 2017*

*Region Skåne ska leva upp till de nationella målen för standardiserade vårdförlopp*

*Alla patienter med nydiagnostiserad cancer ska erbjudas en rehabiliteringsbedömning*

Vården av patienter med cancersjukdom är ett av de prioriterade områdena inom hälso- och sjukvård i Region Skåne. Antalet individer som insjuknar i cancersjukdom ökar medan den åldersjusterade dödligheten i cancer minskar över tid. Ökad kunskap, bättre behandlingar och ökade möjligheter att upptäcka cancer i ett tidigt skede gör att allt fler som får en cancerdiagnos överlever. Denna utveckling kräver en anpassning av vården och samhället för att hantera en kronisk sjukdom och det ökande behovet av rehabilitering. Preventiva insatserna är av stor vikt för att se effekter på längre sikt.

Forskning och utveckling, implementering av nya diagnostiska metoder och nya behandlingsmetoder, liksom nya former av omhändertagande och uppföljning är av avgörande betydelse för vårdens möjligheter att klara de utmaningar som ovanstående utveckling innebär. Samarbete och samordning mellan preklinisk och klinisk forskning samt klinisk verksamhet är av stor betydelse för forskningens vidare utveckling och inte minst för hur forskningen kommer kunna omsättas i klinisk praktik. Utbildning och kompetensförsörjning är på samma sätt av helt central betydelse för cancervårdens fortsatta utveckling.

Ett regionalt strategiskt råd för cancersjukvård med aktörer från sjukvårdsförvaltningarna, RCC-Syd och koncernkontoret, under ledning av en regional cancersamordnare, samarbetar för att förbättra cancervården och uppnå målen i Region Skåne. *Delar i en helhet/Regional cancerplan RCC Syd 2015-2018* har som huvudmålsättning att minska antalet cancerfall, öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten hos patienter med cancer. Nationell väntetidssatsning, *Varje dag räknas 2015-2018*, 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.

Arbetet med SVF har under de gångna åren varit framgångsrikt i Skåne varför vi under 2018 fortsatt att arbeta enligt samma struktur och arbetssätt. Det har skett ett omfattande förbättringsarbete helt i linje med den av hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade handlingsplanen för införandet av SVF.

#### ➤ Deltagande i screening ska öka

Den nationella statistiken rörande cervixcancer prevention visar att täckningsgraden gällande screeningverksamheten i Skåne ligger runt 81 procent och har gjort så under perioden 2015-2017. Data för 2018 finns ännu inte tillgängliga.

Mammografiscreeningen utförs i Region Skåne i samarbete med Unilabs AB. Antalet kallade till screening kan variera år från år. Statistiken visar att av de som kallats till mammografiscreening har ca 81 procent hörsammat kallelsen och genomfört undersökningen. Mellan 2017 och 2018 är deltagarantalet i det närmaste oförändrat.

#### ➤ Allt fler får sin cancerdiagnos efter en SVF utredning

Införandet av Standardiserade vårdförlopp, SVF, vid misstanke om cancer, följer Region Skånes handlingsplan för 2018. De nationella målen för 2018 är uppfyllda. Under 2018 har AML<sup>31</sup> och ALL<sup>32</sup>

<sup>30</sup> Avser bröstcancer och livmoderhalscancer

<sup>31</sup> Akut myelöisk leukemi

<sup>32</sup> Akut lymfatisk leukemi

samt Myelom och KLL<sup>33</sup> slagits ihop. Tre nya SVF, buksarkom, neuroendokrina buktumörer samt vulvacancer, har införts under 2018. Detta sammantaget gör att vi idag har totalt 29 fungerande SVF i drift. Sedan 2015 har det startats 49 239 SVF i Skåne och 34 procent av dem hade cancer. Det nationella målet är att 70 procent skall få sin cancerdiagnos via ett SVF vilket uppnås även under 2018 (80 procent).

#### ➤ **SVF inom primärvården – ett paradigmskifte**

Skåne har varit framgångsrika i att involvera primärvården i SVF arbetet och geo mappning visar att alla Skånes vårdcentraler remitterar SVF patienter i ett rimligt antal. Man ser geografiska skillnader som troligen bottnar i generella olikheter i vårdkonsumtion i olika delar av Skåne. Den största vinsten med SVF införandet är att vi nu kan erbjuda en likvärdig och standardiserad utredning oavsett var man söker i Skåne samt att man snabbt blir omhändertagen av specialistvården vid allvarliga symptom. Enligt primärvårdsläkarna har det skett ett paradigmskifte.

#### ➤ **Problem med tillgänglighet återstår för vissa utredningar samt operation/åtgärd**

Inom specialistvården går utredningen från remiss till beslut om behandling fortare än före SVF införandet. Till några undersökningar, såsom MR och koloskopier, är det fortfarande utmaningar gällande tillgänglighet. Det är även utmaningar med väntetider för olika typer av behandlingar, såsom läkemedel och strålning. Störst utmaningar ses när det gäller väntetider till operation och anledningen till det är i första hand bristen på operationssjuksköterskor och vårdplatser. Insatser pågår i verksamheterna för att åtgärda denna brist på operationskapacitet.

#### ➤ **Tidsmålet från välgrundad misstanke till start behandling har förbättrats**

Måluppfyllelsen avseende tidsmålen var låg vid starten av SVF 2015. Ett förbättringsarbete för att förkorta väntetiderna har genomförts och genomförs dagligen i hela Skåne i både egen regi och offentligt finansierad privat vård. Under 2018 ser vi att privata vårdgivare har förbättrat registreringarna av SVF patienter. Det nationella målet är att 80 procent skall klara tidsmålen 2020. Mellan 2017 och 2018 ses en förbättring, från i medeltid 47 dagar (2017) till i medeltid 44 dagar (2018) och 46 procent når målet idag. Några processer utmärker sig positivt:

- Blodcancer(AML/ALL) och skelett- och mjukdelssarkom klarar tidsmålen
- Huvud-Hals cancer har förbättrats från 61 till 68 procent
- Prostatacancer har förbättrats från 28 till 32 procent
- Maligna lymfom har förbättrats från 37 till 44 procent
- Gallvägscancer har förbättrats från 23 till 43 procent
- Äggstockscancer har förbättrats från 32 till 41 procent
- Peniscancer har förbättrats från 26 till 42 procent
- Livmoderkroppscancer har förbättrats från 37 till 46 procent

De cancerprocesserna med lägst måluppfyllelse är livmoderhalscancer (16 %), njurcancer (15 %) och urinvägs cancer (12 %). Extra insatser riktas nu mot dessa processer för att förbättra resultaten, men bristen på urologer är fortfarande en utmaning i hela Sverige.

SUS har en något sämre måluppfyllelse, jämfört med Sund och Kryh, vilket framför allt beror på att de mest komplicerade utredningarna och behandlingarna sköts på SUS.

#### ➤ **Fler får stöd av en kontaktsjuksköterska jämfört med förra året**

Alla som får en cancerdiagnos skall få stöd av en kontaktsjuksköterska. Bedömningen är att detta sker i hela Skåne. Denna bedömning baseras på resultat i kvalitetsregister samt den under 2018 införda registreringen i SVF uppföljningen. Målet är 80 procent och under 2018 fick 70 procent av alla cancerpatienter stöd av en kontaktsjuksköterska. Utbildning och information kring registreringen pågår och mål förväntas nås under 2019.

#### ➤ **Måluppfyllelsen avseende rehabiliteringsbedömning förväntas öka ytterligare**

---

<sup>33</sup> Kronisk lymfatisk leukemi

Alla patienter med nydiagnostiserad cancer ska erbjudas en rehabiliteringsbedömning. Återkommande bedömningar av rehabiliteringsbehov är utgångspunkten för att rätt åtgärder sätts in i rätt tid. Målet är 80 procent och under 2018 fick 34 procent av alla patienter med nydiagnostiserad cancer en rehabiliteringsbedömning. Den låga måluppfyllelsen beror delvis på att registreringen först påbörjades i februari 2018. Utbildningar för kontaktsjuksköterskorna avseende rehabiliteringsbehovet, registrering och plan för cancerrehabilitering pågår så att måluppfyllelsen ska öka.

#### ➔ **Många är nöjda med bemötandet**

Patienters upplevelser och tillfredsställelse i vården följs kontinuerligt. Mätningen<sup>34</sup> inom standardiserade vårdförlopp 2018 görs löpande och resultat presenteras kvartalsvis. Under de tre första kvartalen 2018 har drygt 23 000 patienter från alla Sveriges landsting och regioner svarat på enkäten. Resultatet i denna rapport baserar sig på de tre första kvartalen år 2018. Data för det sista kvartalet är ännu inte färdigbehandlad.

Det har under 2018 skickats ut 4 104 enkäter till patienter som har gått igenom SVF i Skåne. 57 procent har svarat på enkäten. Fler patienter med cancer (63 %) jämfört med dem som inte hade cancer (52 %) har svarat. Man ser ingen stor förändring i resultaten från tidigare år förutom att fler har fått information om att de kommer ingå i ett SVF. 84 procent svarar att de fått information om att de utreddes för misstanke om cancer. Det är tillfredställande att 93 procent svarar att de är väldigt nöjda med vårdpersonalens bemötande, dock uppger enbart 46 procent att de har fått information om att ta med en närstående när utredningsresultatet skall presenteras. Resultatet ligger på ungefär samma nivå som 2017.

---

<sup>34</sup> PREM – Patient Reported Experience Measures

| Område Cancersjukvård                               | ID nr  | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|---|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| AML/ALL   | ID0272 | >80%         | 96,6        | 88,9        | 89,2        |
| Huvud-halscancer                                    | ID0273 | >80%         | 68,2        | 60,1        | 56,1        |
| Matstrups- och magsäckscancer                       | ID0274 | >80%         | 29,1        | 36,6        | 32,1        |
| Prostatacancer                                      | ID0275 | >80%         | 32,3        | 28,3        | 31,4        |
| Urinvägscancer                                      | ID0276 | >80%         | 12,2        | 46,7        | 68,5        |
| Lungcancer  | ID0277 | >80%         | 23,4        | 22,9        | 24,3        |
| Bröstcancer   | ID0278 | >80%         | 45,7        | 48,1        | 56,8        |
| Tjock- och ändtarmscancer                           | ID0279 | >80%         | 37,2        | 41          | 54,7        |
| Maligna lymfom                                      | ID0280 | >80%         | 43,7        | 36,7        | 36,7        |
| AOS/DC  | ID0307 | >80%         | 65,7        | 68,6        | 70,6        |
| Bukspottkörtelcancer                                | ID0308 | >80%         | 34,4        | 31,9        | 22,6        |
| CUP/DC  | ID0309 | >80%         | 61,5        | 59,9        | 59,4        |
| Gallvägscancer                                      | ID0310 | >80%         | 43,2        | 22,6        | 23,8        |
| Hjärntumörer  | ID0311 | >80%         | 71,2        | 73,8        | 63,8        |
| Levercancer   | ID0312 | >80%         | 20          | 23,9        | 19,2        |
| Hudmelanom  | ID0313 | >80%         | 71,7        | 73,3        | 78,7        |
| Myelom/KLL  | ID0314 | >80%         | 69          | 68          | 83,3        |
| Äggstockscancer                                     | ID0315 | >80%         | 40,7        | 31,9        | 45,5        |
| Analcancer  | ID0326 | >80%         | 36,8        | 37,5        |             |
| Skelett- och mjukdelssarkom                         | ID0327 | >80%         | 84,2        | 68,8        |             |
| Sköldkörtelcancer                                   | ID0328 | >80%         | 37          | 50          |             |
| Testikelcancer                                      | ID0329 | >80%         | 33,3        | 31,3        |             |
| Peniscancer   | ID0330 | >80%         | 42,1        | 25,8        |             |
| Livmoderkroppscancer                                | ID0331 | >80%         | 46,1        | 36,6        |             |
| Livmoderhalscancer                                  | ID0332 | >80%         | 16,4        | 0           |             |
| Njurcancer  | ID0333 | >80%         | 15,2        | 25,5        |             |
| Buksarkom   | ID0391 | ≥80%         | 33,3        |             |             |
| Neuroendokrina buktumörer                           | ID0392 | ≥80%         | 66,7        |             |             |
| Vulvacancer   | ID0390 | ≥80%         | 38,1        |             |             |
| <b>Kontaktsjuksköterska vid cancer</b>              | ID0242 | >80%         | 70,1        | 1,8         | 0           |
| <b>SVF inom stipulerad tid</b>                      | ID0341 | >80%         | 46,4        | 50          | 54          |
| <b>Andel patienter med cancer in i SVF- förlopp</b> | ID0342 | ≥70%         | 80,3        | 79          | 61          |
| <b>Tidig rehabbedömning till SVF patienter</b>      | ID0343 | ≥80%         | 34,5        |             |             |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Cancersjukvård. Fetstilade indikatorer ingår i uppdraget 2018.

## 2.4. Förlossningsvård och kvinnors hälsa

### Övergripande mål

*Säker vård i samband med barnafödande - Gravida och födande kvinnor upplever tillgänglig, trygg och sammanhållen vård*

Förlossningsvård och kvinnors hälsa är prioriterade områden i enlighet med nationella överenskommelsen *Bättre förlossningsvård och insatser för kvinnors hälsa 2015-2022*. Fr.o.m. 2018 ingår även neonatal vård i överenskommelsen. Målsättningen är att uppnå en mer tillgänglig, säker, kunskapsbaserad och jämlik förlossningsvård och kvinnohälsa samt neonatal vård. Region Skånes strategiska plan för förlossningsvård och kvinnors hälsa 2017-2019 med handlingsplan har varit vägledande för arbetet 2018.

Ett regionalt strategiskt råd för förlossningsvård, kvinnohälsa och neonatal vård, med aktörer från sjukvårdsförvaltningarna, sakkunniga och koncernkontoret, samarbetar kring frågor som rör den nationella överenskommelsen i Region Skåne. Rådet, som leds av regional samordnare, har en central roll i arbetet på strategisk regional nivå såväl som vid verkställande och uppföljning av insatser. En rad aktiviteter har genomförts under året. Exempelvis har förbättringsarbete, för att minska antalet grad 3 och 4 bristningar i samband med förlossning, genomförts med goda resultat. Ett ständigt pågående arbete sker för att säkerställa att de goda resultaten består över tid.

#### ➤ Tre av fem sjukhus uppfyller målet - att minst 95 procent föder på självvald förlossningsavdelning

Kvinnor i förlossning ska omhändertas på vald förlossningsavdelning, och hänvisning ska endast ske då kvinnans medicinska tillstånd kräver vård på annat ställe. Målet är att minst 95 procent föder på självvald förlossningsavdelning och under 2018 hänvisades något färre patienter än under föregående år. Tre av fem sjukhus uppnår målet. Helsingborgs sjukhus och SUS Malmö ligger sedan en lång tid tillbaka stabilt med god måluppfyllelse. Centralsjukhuset i Kristianstad har viss variation månadsvis men når målet totalt sett för 2018. Sjukhuset i Ystad har hänvisat 7,6 procent av patienterna till annan förlossningsavdelning vilket är något bättre jämfört med föregående mätperiod. SUS Lund ligger fortsatt långt från måluppfyllelse och hänvisade 14,6 procent av patienterna. De flesta som hänvisas från Lund omhändertas i Malmö vilket således är inom samma klinik vid Skånes universitetssjukhus. Den dominerande orsaken till att kvinnor hänvisas till annan förlossningsavdelning är att antalet förlossningsrum inte räcker till. Arbetet pågår för att effektivisera vårdprocesserna så att fler förlossningsrum frigörs snabbare. Med det ökande antalet förlossningar är det dock utmanande inom ramen för befintlig verksamhet att tillgodose behovet.

| Område   | ID nr  | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Hänvisning till annan förlossningsavdelning (icke medicinska skäl) | ID0263 | <5%          | 5,6         | 6,1         | 6,2         |
| Vaginal icke instrumentell förlossning                             | ID0353 | >80%         | 77,6        |             |             |
| Bristning grad 3-4 vid icke instrumentell förlossning              | ID0349 | <1,9%        | 2,1         |             |             |
| Bristning grad 3-4 vid instrumentell förlossning                   | ID0348 | <8,7%        | 9,6         |             |             |
| <b>Bristning grad 3-4 vid förlossning</b>                          | ID0347 | <2,3%        | 2,6         |             |             |
| Blödning > 1000 ml vid kejsarsnitt                                 | ID0346 | <12%         | 10          |             |             |
| Blödning > 1000 ml vid vaginal förlossning                         | ID0345 | < 5,5%       | 6,2         |             |             |
| <b>Blödning &gt; 1000 ml vid förlossning</b>                       | ID0344 | < 5,5%       | 6,8         |             |             |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation - Kvinnosjukvård

| Sjukhus                          | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|----------------------------------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Centralsjukhuset Kristianstad    | <5%          | 4,9         | 3,6         | 4,7         |
| Helsingborgs lasarett            | <5%          | 1,1         | 0,8         | 1,3         |
| Skånes universitetssjukhus Lund  | <5%          | 14,6        | 12,6        | 15,3        |
| Skånes universitetssjukhus Malmö | <5%          | 1,9         | 2           | 1,4         |
| Lasarettet i Ystad               | <5%          | 7,6         | 8           | 10,2        |

Källa: Kvalitetsindikatorer (KVA) Indikator ID0263 Hänvisning till annan förlossningsavdelning utan medicinska skäl, fördelat på de olika förlossningarna i Skåne.

## 2.5. 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*

*Antal självmord ska minska, nollvision ska råda*

*Barn med psykisk ohälsa, utvecklingsstörning och barn som far illa ska tidigt identifieras genom samverkan med socialtjänst och elevhälsa*

#### ➤ **Arbetet med att öka patientens delaktighet fortgår**

En nationell patientenkät för psykiatri har genomförts under 2018. Resultaten visar att Region Skåne inom vuxenpsykiatri, i jämförelse med SLL och VGR, har en högre lägstanivå avseende helhetsintryck. För alla verksamheter behövs ett ökat fokus på vårdplaner. Generellt visas goda resultat när det gäller att rekommendera mottagningen till någon i din situation. I stort sett ligger Region Skåne högre i alla dimensioner jämfört riket.

#### ➤ **Arbetet med Region Skånes handlingsplan för suicidprevention 2018-2022 har påbörjats**

Samordnare för planen och för förebyggande program för högstadieelever har rekryterats. Planen har kommunicerats och gjorts känd för kommuner och övriga samverkansparter. Chefläkargruppen har gett stöd till att använda webbaserade kurser, SPISS, för att höja kompetensen om suicidprevention hos all vårdpersonal.

#### ➤ **Arbetet utifrån Region Skånes Strategiska plan för psykisk hälsa 2017-2023 fortskrider**

Region Skånes Strategiska plan för psykisk hälsa 2017-2023 fastställdes i december 2017. Strategiskt råd för psykisk hälsa har inrättats. Kommunikationsplan är framtagen och arbetet med att göra planen känd pågår. Beslut om satsningar inom området psykisk hälsa som tagits under 2018 ligger till stor del inom planens riktning.

#### ➤ **Kvalitetsprojekt avseende införande och utvärdering av naloxon pågår**

Implementeringen av projektet har fungerat utmärkt och samtliga planerade enheter/mottagningar, 24 st. har genomgått utbildning för utdelning av naloxon till målgruppen och erbjuder naloxonutbildning. Under perioden juni till oktober 2018 hade 486 naloxonkit distribuerats till patienter och vid 33 tillfällen kom patienter tillbaka för att fylla på sina kit med naloxon.

#### ➤ **Standardiserade vårdförlopp inom psykiatrisk vård har påbörjats**

Arbete pågår i division psykiatri inom flera områden.

Med anledning av generellt låg täckningsgrad i psykiatriska kvalitetsregister pågår nationellt arbete där SLL bekostar en samordnare som bland annat arbetar för direktöverföring av information från journal till register.

Tillgängligheten till besök inom vuxenpsykiatri har försämrats något, och andelen genomförda förstabesök inom 30 dagar har minskat. Antalet väntande till neuropsykiatrisk utredning för vuxna (cirka 400) har under året inte ökat nämnvärt. Den förväntade väntetiden är, i slutet av 2018, 18 månader.

Tillgängligheten till besök inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har förbättrats något, och drygt 9 av 10 genomförda förstabesök under året skedde inom 30 dagar. Antalet väntande till neuropsykiatriska utredningar för barn har dock ökat från omkring 1 500 till 1 900 under året. Den förväntade väntetiden var vid slutet av året 26 månader. Högprioriterade patienter får tid inom 30 dagar, funktionsnivån är avgörande. I slutet av året etablerade sig flera aktörer som har avtal med andra landsting i Skåne. Detta kommer sannolikt att påverka väntetiderna för neuropsykiatriska utredningar under kommande år positivt.

| Område Psykisk hälsa   | ID nr  | Målnivå 2018   | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|----------------|-------------|-------------|-------------|
| Samordnad individuell plan för pat. med psykisk ohälsa                                 | ID0001 | ≥10% ökning/år | -5,5        | 5,6         |             |
| Tvångsvård   | ID0002 | ≥10% minsk/år  | 5,7         |             |             |
| Suicidprevention - återbesök inom 8 dagar  | ID0009 | >55%           | 57,3        | 54,9        | 54,7        |
| Förskrivning av pregabalin   | ID0042 | 0% ökning      | -3,9        | -4,1        |             |
| Återfallsförebyggande läkemedel vid alkoholproblem                                     | ID0045 | >5% ökning/år  | -3,2        | 6,2         |             |
| Täckningsgrad i nationella kvalitetsregister Bipolär                                   | ID0054 | >70%           | 2,4         | 2,7         |             |
| Täckningsgrad i nationella kvalitetsregister för ECT                                   | ID0055 | >70%           | 14,1        | 15,8        |             |
| Täckningsgrad i nationella kvalitetsregister Psykos                                    | ID0056 | >70%           | 1,1         | 3,4         |             |
| Tillgänglighet barn och unga med psykisk ohälsa, genomförda första besök inom 30 dagar | ID0079 | >95%           | 92,3        | 87,1        | 91,2        |
| Antal akutsökande på vuxenpsykiatriska akutmottagningar                                | ID0222 | Ingen ökning   | -7,9        |             |             |
| Tillgänglighet till vuxenpsykiatri   | ID0233 | >60%           | 31,6        | 35,7        | 41,4        |
| Registrering för orosanmälan enligt SOL  | ID0255 |                | 24          | 20          | 0           |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Psykisk hälsa. Fetstilade indikatorer ingår i uppdraget 2018.

### ➤ Aktiviteter för psykisk hälsa har genomförts enligt beslut HSN

Enligt beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden<sup>35</sup> avseende *Satsning psykisk hälsa* har flertalet aktiviteter genomförts:

- Kompetenshöjande insatser i primärvården:
  - Utbildning M.I.N.I - stöd för diagnostik vid psykisk ohälsa riktad till läkare. 35 läkare har genomfört utbildningen.
  - Heldagsutbildning bedömning och diagnostik, riktad till läkare, 41 läkare har genomfört utbildningen
  - Bedömning och behandling av stressrelaterad ohälsa för ST läkare i allmänmedicin, 149 deltog
  - Bedömning och behandling av stressrelaterad ohälsa för AT läkare, 15 deltog
  - Triage för patienter med psykisk ohälsa för sjuksköterskor, 95 deltog
  - SPISS, webbutbildning i suicidprevention, 375 person har genomgått utbildningen

Av beslutade 3,5 mkr har 925 tkr använts, kursutvärderingarna visar gott betyg och efterfrågan är fortsatt hög på dessa utbildningar. Främsta anledningen till att beslutade medel inte fullt ut kommit till användning är att utbildningsinsatserna inte kom igång förrän till hösten.

<sup>35</sup> HSN ärende 1800187

- Utökad uppdrag till SUND, 12,8 mkr:
  - Utveckling och ökad tillgänglighet inom första linjen samt ”En väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa. Vakanser tillsatta, tre tjänster inrättade, har tydligt förbättrat tillgängligheten till ”En väg in”. Utveckling av elevhälsobaserade modeller pågår tillsammans med fem kommuner i Skåne.
  - Öppenvård, missbruk och beroende; förberedelser för att starta verksamhet i Kristianstad.
  - Säkerställa allmänmedicinsk kompetens i VUB teamet; specialist i allmänmedicin är anställd.
  - Tillgänglighet till könsdysforiutredningar; ökat patientinflöde under året, utökade personalresurser, aktuell väntetid för vuxna är 20 månader (160 st. väntar på ett första besök) och för unga är väntetiden 3-4 månader (38 st.)
  - Tillgänglighet till neuropsykiatriska utredningar mm; tillgänglighetskoordinator tillsatt, arbete med standardiserade vårdförlopp (bedömningsprocesser), fortsatt ökat inflöde inom BUP
- Höjning av ersättningstak i LOU avtal, 1,8 mkr; genomfört
- Revidering av läns gemensamma analyser och handlingsplaner i enlighet med 2018 års överenskommelse om stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa; genomfört i samverkan med Skånes kommuner samt brukarrepresentanter.

### 3. Produktion

#### Somatisk specialistvård inkl. Vårdval

Nedanstående tabell visar utfall för somatisk vård avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under helårsperioden 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.

| Somatik                                  | Period jan-dec<br>2017 | Period jan-dec<br>2018 | Avvikelse<br>antal | Avvikelse<br>% |
|--|------------------------|------------------------|--------------------|----------------|
| <b>Sluten vård (antal)</b>               |                        |                        |                    |                |
| Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf) | 148 457                | 149 856                | 1 399              | 0,9%           |
| Vård dagar (periodiserade)               | 764 729                | 738 333                | -26 396            | -3,5%          |
| Unika individer                          | 100 992                | 101 290                | 298                | 0,3%           |
|  |                        |                        |                    |                |
| <b>Öppen vård (antal)</b>                |                        |                        |                    |                |
| Kvalificerade distanskontakter           | 224 462                | 243 320                | 18 858             | 8,4%           |
| Besök                                    | 2 589 778              | 2 612 446              | 22 668             | 0,9%           |
| varav läkarbesök                         | 1 687 286              | 1 673 009              | -14 277            | -0,8%          |
| varav övriga vårdgivare                  | 902 492                | 939 437                | 36 945             | 4,1%           |
| Unika individer                          | 650 768                | 652 524                | 1 756              | 0,3%           |
|  |                        |                        |                    |                |
| <b>Total somatisk vård (antal)</b>       |                        |                        |                    |                |
| Unika individer                          | 658 823                | 660 659                | 1 836              | 0,3%           |

#### Slutenvårdsutfall

Skånes Universitetssjukvård står för cirka hälften av den totala somatiska slutenvårdsproduktionen i egen regi medan KRYH och SUND står för knappt en fjärdedel var. Hälsostaden respektive vårdgivare i annan regi står för endast några procent vardera.

Sjukvårdsförvaltningarna uppvisar under helårsperioden små skillnader i antalet avslutade sjukhusvårdtillfällen jämfört med samma period 2017. SUND redovisar en ökning på drygt två procent



och Skånes Universitetssjukvård en ökning på knappt en procent. Uppföljningsperiodens producerade vård dagar har utslaget per sjukhusvårdtillfälle genomgående minskat jämfört med föregående år. Patientvolym (antalet unika individer) i slutenvård ökar svagt jämfört med 2017.

Ca 2-3 procent av all slutenvårdsproduktion sker i annan regi. Närsjukvården Österlen AB i Simrishamn står för drygt 50 procent av antalet sjukhusvårdtillfällen och knappt 70 procent av uppföljningsperiodens producerade vård dagar. I annan regi har antalet producerade vård dagar utslaget per sjukhusvårdtillfälle minskat något.

### Öppenvårdsutfall

Antalet besök inom somatisk specialiserad vård (inklusive vårdvalsverksamhet) har under perioden ökat med 0,9 procent jämfört med samma period 2017. Läkarbesök har minskat något medan besök till övriga yrkeskategorier ökat.

Kvalificerade distanskontakter utan patientbesök har ökat med drygt åtta procent. Patientvolym (antalet unika individer) i öppenvård ökar svagt jämfört med 2017.

När det gäller lag- och LOU-reglerad vård i annan regi har drygt 342 000 öppenvårdsbesök producerats, vilket är en minskning med drygt 32 000 besök, knappt 9 procent jämfört med samma period 2017.

### Primärvård

Nedanstående tabell visar utfall för primärvård avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under helårsperioden januari-december.

| Primärvård                     | Period jan-dec 2017 | Period jan-dec 2018 | Avvikelse antal | Avvikelse % |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|-----------------|-------------|
| <b>Öppen vård (antal)</b>      |                     |                     |                 |             |
| Kvalificerade distanskontakter | 4 885 445           | 5 014 944           | 129 499         | 2,7%        |
| Besök                          | 5 451 396           | 5 477 724           | 26 328          | 0,5%        |
| varav läkarbesök               | 1 752 337           | 1 762 840           | 10 503          | 0,6%        |
| varav övriga vårdgivare        | 3 699 059           | 3 714 884           | 15 825          | 0,4%        |
| Unika individer                | 1 062 189           | 1 080 711           | 18 522          | 1,7%        |

Totalt gjordes nästan 5,5 miljon besök i primärvården under 2018, vilket är en ökning med 0,5 procent samtidigt som antalet individer har ökat med 1,7 procent. Distanskontakter fortsätter att öka inom Region Skåne och under 2018 togs nästan lika många kontakter via distans som faktiska besök. 80 procent av besöken görs inom Hälsovalet där ökningen är 1,2 procent jämfört med föregående år.

## Palliativ vård/ ASiH

Nedanstående tabell visar utfall för palliativ vård samt ASiH avseende skåningar (ej såld vård) under helårsperioden januari-december.

| ASiH/Palliativ vård                      | Period jan-dec 2017 | Period jan-dec 2018 | Avvikelse antal | Avvikelse % |
|--|---------------------|---------------------|-----------------|-------------|
| <b>Sluten vård (antal)</b>               |                     |                     |                 |             |
| Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf) | 3 313               | 3 286               | -27             | -0,8%       |
| Vård dagar (periodiserade)               | 128 770             | 122 819             | -5 951          | -4,6%       |
| Unika individer                          | 2 069               | 2 060               | -9              | -0,4%       |
|  |                     |                     |                 |             |
| <b>Öppen vård (antal)</b>                |                     |                     |                 |             |
| Besök                                    | 14 217              | 12 573              | -1 644          | -11,6%      |
| varav läkarbesök                         | 2 376               | 2 318               | -58             | -2,4%       |
| varav övriga vårdgivare                  | 11 841              | 10 255              | -1 586          | -13,4%      |
| Unika individer                          | 2 831               | 2 728               | -103            | -3,6%       |
|  |                     |                     |                 |             |
| <b>Total ASiH/palliativ vård</b>         |                     |                     |                 |             |
| Unika individer                          | 3 837               | 3 694               | -143            | -3,7%       |

ASiH har minskat antalet besök med 1600 jämfört med 2017. Anledningen beror på färre inkomna remisser gällande punktinsatser i syd- och nordvästra Skåne. Minskningen av antalet vård dagar återfinns främst inom ASiH i Helsingborg och Kristianstad området. Beläggningsgraden för ASiH uppgår till 96 procent medan den för palliativ vård uppgår till 80 procent.

## Psykiatri

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

| Psykiatri                                | Period jan-dec 2017 | Period jan-dec 2018 | Avvikelse antal | Avvikelse % |
|--|---------------------|---------------------|-----------------|-------------|
| <b>Sluten vård (antal)</b>               |                     |                     |                 |             |
| Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf) | 11 028              | 11 530              | 502             | 4,6%        |
| Vård dagar (periodiserade)               | 158 946             | 159 643             | 697             | 0,4%        |
| Unika individer                          | 5 885               | 6 157               | 272             | 4,6%        |
|  |                     |                     |                 |             |
| <b>Öppen vård (antal)</b>                |                     |                     |                 |             |
| Kvalificerade distanskontakter           | 52 061              | 76 581              | 24 520          | 47,1%       |
| Besök                                    | 747 929             | 728 559             | -19 370         | -2,6%       |
| varav läkarbesök                         | 143 536             | 138 083             | -5 453          | -3,8%       |
| varav övriga vårdgivare                  | 604 393             | 590 476             | -13 917         | -2,3%       |
| Unika individer                          | 64 503              | 66 597              | 2 094           | 3,2%        |
|  |                     |                     |                 |             |
| <b>Total psykiatrisk vård</b>            |                     |                     |                 |             |
| Unika individer                          | 65 219              | 67 429              | 2 210           | 3,4%        |

## Slutenvårdsutfall

Uppföljningsperiodens producerade vård dagar har utslaget per sjukhusvårdtillfälle minskat från 14,4 år 2017 till 13,8 år 2018 (3,9 %). Patientvolymen inom slutenvård har ökat med 4,6 procent.

## Öppenvårdsutfall

Antalet besök inom psykiatrisk vård (inklusive vårdvalsverksamhet) har under uppföljningsperioden minskat med 2,6 procent jämfört med samma period 2017. Patientvolymen inom öppenvård har ökat med 3,2 procent och totalt för öppen- och slutenvård med 3,4 procent.

#### 4. Uppföljning av verksamhet som utförs av privata utförare

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagen och kommunallagen samt vad som synliggörs i reglemente för regionstyrelse och nämnder ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne, där uppföljning av upphandlade och konkurrensutsatt hälso- och sjukvårdstjänster utgör en av flera delar.

De olika avtalsformerna för hälso- och sjukvårdstjänster medger något olika förutsättningar för uppföljning vilket i sin tur innebär att förhållningssätt i viss mån behöver anpassas till de olika lagstiftningar som föreligger för de olika hälso- och sjukvårdstjänsterna – 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 hälso- och sjukvårdstjänster sker i form av fortlöpande systematiska uppföljningar. Dels månadsvis beträffande kontroller av produktion och ekonomi, dels i form av periodiserade uppföljningar i vilka även tillgänglighet och övriga kvalitetsparametrar som beskrivs i villkor och avtal gällande de olika avtalen följs upp. Avvikelse värderas och leder i flertalet fall till handlingsplaner och rättelser. I några fall kan det bli nödvändigt med fördjupade uppföljningar och vidare särskilda revisioner och tillsyn utifrån medicinska och ekonomiska grunder. Resultat av sådana granskningar har under 2018 lett till vidare agerande från Region Skåne i form av återbetalningar, innehållande av ersättning och även hävning av avtal. Sammanställning av antal utförda fortlöpande och fördjupade uppföljningar liksom särskilda revisioner synliggörs i tabell nedan.

#### Uppföljningar

| Avtal                                     | Fortlöpande uppföljning <sup>36</sup> | Fördjupad uppföljning <sup>37</sup> | Särskild Revision |
|---|---------------------------------------|-------------------------------------|-------------------|
| Lagen om valfrihetssystem (LOV)           | 121                                   | 16                                  | 19                |
| Lagen om offentlig upphandling (LOU)      | 59                                    | 1                                   | -                 |
| Lagen om läkarvårdsersättning (LOL)       | 2                                     | 15                                  | 2                 |
| Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) | 5                                     | 12                                  | 5                 |
| Idéburet offentligt partnerskap (IOP)     | 9                                     | -                                   | -                 |

<sup>36</sup> Fortlöpande systematisk uppföljning inom LOV inkl. både uppföljning på plats hos leverantörer samt dialogmöte i större forum

<sup>37</sup> Fördjupad uppföljning inkl. både uppföljning på förekommen anledning samt på tematisk grund

# En drivande utvecklingsaktör

## Den kliniska forskningen ska öka

Under 2018 verkade 48 universitetssjukvårdsenheter på såväl Skånes universitetssjukvård som SUND, Kryh och Medicinsk service. Socialstyrelsen utvärderingsrapport i mars 2018 visade att de utvärderade USV-enheterna<sup>38</sup> kommit väl ut och att Region Skånes ledningsstruktur för FoU och arbete med forskning, utveckling och utbildning såväl centralt som i förvaltningarna är framgångsrik. I Vetenskapsrådets utvärderingsrapport kring kvaliteten av den kliniska forskningen delade Region Skåne förstaplatsen tillsammans med Västra Götalandsregionen. Extra glädjande var att Region Skåne ensamt fick högsta betyg för sin förmåga att implementera forskningsresultat i den kliniska verksamheten.

### ➤ **Region Skåne har en klinisk forskning som är väl integrerad med hälso- och sjukvården**

Detta syns genom att de flesta specialiteter strävar efter att ha en hög närvaro på nationella och internationella möten där nya forskningsrön presenteras och att interna PM och riktlinjer inom specialiteterna löpande uppdateras i enlighet med internationella guidelines. Förvaltningarna har under 2018 fortsatt att arbeta med att implementera bästa evidens i verksamheterna. Detta sker genom analysenheten HTA Skåne som ligger organiserad inom SUS Avd FoU. Här görs kvalificerade analyser av aktuell vetenskaplig medicinsk evidens samt kostnadseffektivitet. De metoder där forskningen visat på god evidens och där hög kostnadseffektivitet uppvisas rekommenderas till verksamheterna för införande.

### ➤ **En rad forskningsresultat har under året införts till klinisk nytta.**

Som exempel kan nämnas:

- SÄRLÄK (säker läkemedelsanvändning i primärvård) där man genom självvärdering och tvärprofessionell granskning av vårdcentralers rutiner för säker läkemedelsanvändning fått så goda resultat att modellen nu används i den egenkontroll av läkemedelshantering som sker årligen på alla offentliga vårdcentraler.
- Strukturerad uppföljning på spelberoendemottagningen av patienternas behandlingsresultat och nöjdhet har etablerats i kliniken tack vare en vetenskaplig klinisk förloppsstudie.
- I den pågående PUSH-ME studien ges livsstilsråd via SMS till patienter med hypertoni.
- Klinisk helexomsekvensering har införts på maligna barntumörer.

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. Under 2018 påbörjades ett nytt nationellt projekt, Genomic Medicines Sweden, GMS, som kategoriseras som personlig medicin. Projektet är ett av regeringens högst prioriterade Life Science-projekt och Region Skåne är koordinatörer för det nationella projektet.

Under senhösten erhöll Region Skåne tillsammans med Lunds universitet ett startbidrag för projektet Noll fetma 2040 från VINNOVAS program Visionsdriven hälsa. Detta är en fortsättning på Vinn Excellence centret Antidiabetic Food som avslutades 2017. Projektet ska leda till nyskapande lösningar på fetma problematik av olika slag. I projektet kommer såväl övriga universitet och högskolor i Skåne att engageras som kommuner och den idéburna sektorn. Det finns redan ett stort nationellt intresse kring detta projekt.

---

<sup>38</sup> Universitetssjukvårdsenheter

## Rikssjukvård och högspecialiserad vård utvecklas

År 2007 fick Sverige en lag om rikssjukvård med syfte att viss definierad högspecialiserad vård skulle centraliseras till ett eller två sjukhus för att uppnå högre kvalitet och bättre resursutnyttjande. Lagen omfattade cirka en promille av all vård. Sedan 2007 har 15 områden bedömts och beslutats att omfattas av lagen. Region Skåne har fått sju tillstånd att bedriva rikssjukvård: Hjärtkirurgi på barn och ungdomar, hjärtkirurgi på vuxna med medfödda hjärtfel, hjärttransplantation och lungtransplantation. Vid Rikssjukvårdsnämndens beslut i december fick Region Skåne ytterligare tre områden samtliga inom avancerad kirurgi på barn, kirurgi vid medfödda missbildningar på matstrupen, kirurgi vid medfött diafragmabräck och viss kirurgi vid vissa anorektala och vissa urogenitala missbildningar samt vid Hirschsprungs sjukdom.

Från den 1 juli 2018 gäller en ny lag kring nationell högspecialiserad vård men den här gången omfattas hela vårdkedjan vilket bedöms som mer omfattande än vad tidigare rikssjukvård har varit. I rikssjukvård har endast ett eller två ställen kunnat få uppdraget medan det enligt den nya lagen kan vara upp till fem sjukhus som får uppdrag att bedriva nationell högspecialiserad vård. Enligt den nya lagen kommer uppdragen att gälla tills vidare vilket även kommer att gälla nuvarande rikssjukvårdsuppdrag som då inte blir tidsangivna.

Utredningen har i väntan på att lagen ska träda ikraft påbörjat två pilotområden, nervsystemets sjukdomar samt inom kvinnosjukvård. Socialstyrelsen har bett samtliga Nationella Program Områden (NPO) att lämna in bruttolistor över tänkbara områden för nationella uppdrag. Dessa områden ska vara inlämnade senast den 31 mars 2019. En politiskt sammansatt nämnd kommer att fatta beslut kring tilldelning av uppdrag.

Inom södra sjukvårdsregionen pågår ett arbete kring regional arbetsfördelning, Samarbete för bättre vård, där 21 olika områden genomlyses och av dem har södra Regionvårdsnämnden beslutat i 11. Områdena omfattar både administrativa regler, kompetensförsörjning och förflyttning av patientvård inom södra sjukvårdsregionen.

## Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård

### Övergripande mål

*Användandet av de nationella e- Tjänsterna på 1177 Vårdguiden ska öka*

#### ➤ **Förberedelserna för införande av Skånes digitala vårdinformationssystem (SDV) är i gång**

SDV kommer att innebära en gemensam, heltäckande modern digital plattform för hela vården med enbart en inloggning för medarbetaren. Införandet är en stor omställningen och kommer att prägla hela hälso- och sjukvården de kommande åren. Förberedelserna har påbörjats.

#### ➤ **Användningen av e-tjänster via 1177 varierar**

Regionalt sett är det 52 procent av Skånes invånare som någon gång har varit inloggade i e-tjänsterna och patienterna öppnar journalen vid 48 procent av alla inloggningar. 86 895 av patienterna besökte sin journal för första gången under 2018. Antalet ärenden ökade med 40 procent från 439 770 till 617 937 mellan 2017 och 2018. Digitaliseringen ökar och det finns en större medvetenhet bland invånare, patienter och medarbetare.

# Attraktiv arbetsgivare

## Den framtida kompetensförsörjningen ska säkras

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

### ➤ **Fortsatt obalans för flertalet av yrkena, i synnerhet för sjuksköterskor**

Under våren tog respektive förvaltning fram sin övergripande kompetensförsörjningsplan. Dessa planer är sedan basen för den regionövergripande plan som tagits fram. I årets plan finns statistik, prognoser och analyser framför allt avseende de stora yrkesgrupperna inom hälso- och sjukvård men också ett mindre antal av övriga yrkesgrupper. I den gemensamma planen finns ett antal strategier att arbeta med för att säkra kompetensförsörjningen i ett längre perspektiv.

Analysen visar på fortsatta obalanser för flertalet av yrkena. Brist råder framförallt på grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom områdena medicin, kirurgi, onkologi, akutsjukvård, operation och psykiatri samt barnmorskor. Ett flertal insatser görs för att långsiktigt hantera bristsituationen exempelvis genom ökad volym utbildningsanställningar och utbildningsförmåner vid specialistutbildning, kliniskt basår, handledarutbildning, klinisk funktionsutbildning.

### ➤ **Flera aktiviteter för att säkra den framtida kompetensförsörjningen pågår**

En del i att säkra den framtida kompetensförsörjningen är att ha en god genomströmning av studenter på lärosätenas sjuksköterskeprogram. Som ett led i detta påbörjades våren 2018 täta dialoger med Skånes tre lärosäten; Malmö universitet, Högskolan i Kristianstad och Lunds universitet. Dialogerna mynnade ut i tre överenskommelser, en med respektive lärosäte, där lärosätena från hösten 2019 kommer att ha antagning till specifika orter där studenterna kommer att göra den största delen av sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU).

- Malmö universitet - antagningsorter Malmö, Ystad och Trelleborg.
- Högskolan i Kristianstad - antagningsorter Kristianstad-Hässleholm och Helsingborg-Ängelholm.
- Lunds universitet – antagningsort Lund-Landskrona

Målsättningen är att den lokala anknytningen till sjukhusorterna ska ge studenterna en ökad trygghetskänsla under VFU-perioderna, att sjukhusen känner ett större ansvar för studenterna under den verksamhetsförlagda utbildningen och att lärosätena får en större genomströmning av studenter som kommer att kunna anställas i Region Skåne.

### ➤ **Det saknas medicinska sekreterare men även undersköterskor**

Även bristen på medicinska sekreterare är stor och undersköterskor är ett yrke som framöver väntas bli ett växande bristyrke. En stor kompetensutvecklingsåtgärd genomförs under 2018/2019 för undersköterskor, skötare och barnsköterskor inom Skånevård Sus och Sund. Utvecklingsåtgärden är anpassad för både nyutbildade och erfarna medarbetare. Skånevård Kryh är igång med samma insats sedan tidigare. Tillsammans med utbildningsanordnare arbetar Region Skåne med att göra ansökan till Myndigheten för yrkeshögskolan (YH) om start för utbildning inom ambulanssjukvård och till specialisering av undersköterskor inom akutsjukvård, palliativ vård och psykisk ohälsa.

### ➤ **Brist på specialistläkare inom ett antal områden**

Fortsatt brist råder vad gäller specialistläkare inom ett antal specialiteter, exempelvis inom allmänmedicin, psykiatri, klinisk patologi och radiologi. Under våren genomfördes den årliga läkarbemannings- och ST-undersökningen. Undersökningen ger en bild av läkarbemanningen samt en prognos för tillgången till läkare 5 respektive 10 år fram i tiden. Prognoserna används till kompetensförsörjningsplaner på olika nivåer samt som underlag för prioritering av specialiseringstjänstgöring mellan olika specialiteter. Den särskilda beredningsgruppen för ST inom

allmänmedicin har under året fortsatt sitt arbete för att säkerställa nulägesbilden vad gäller tillgång till allmänmedicinsk kompetens, bedöma tillgång och behov av allmänmedicinsk kompetens i ett tioårsperspektiv samt ge förslag till åtgärder för att säkra tillgången till allmänmedicinsk kompetens på såväl kort som på lång sikt.

#### ➔ **En övergripande handlingsplan för kompetensmixplanering har utarbetats**

Rätt använd kompetens eller kompetensmixplanering, d.v.s. uppgiftsväxling mellan yrkeskategorier och införande av nya kompetenser, är insatser som krävs för att klara kompetensförsörjningen framför allt inom hälso- och sjukvård. Resurser ska frigöras för direkt patientarbete samtidigt som administration och vårdnära service i större utsträckning ska göras av annan personal än vårdpersonal. En övergripande handlingsplan för genomförandet har utarbetats i enlighet med Region Skånes budget och inriktningsmål. Arbetet med rätt använd kompetens pågår framför allt på enhetsnivå. 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.

#### ➔ **Internationellt kompetenscentrum för utlandsutbildade etableras**

Det finns en stor potential i att ta till vara kompetensen hos redan utbildade personer som kommer till Sverige från andra länder. Personalnämnden 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. År 2017 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.

#### ➔ **Flera satsningar inom utbildningsuppdraget**

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 arbetsgivare 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. Tillgången till handledare är av avgörande betydelse för framtida kompetensförsörjning. De praktikavtal som Region Skåne har med utbildningsanordnare ställer särskilda krav på handledning som en viktig del i den verksamhetsförlagda utbildningen. Ett flertal regionala kurser har genomförts med deltagare från olika yrkesgrupper och över förvaltningsgränserna.

Diskussioner förs om att öka det interprofessionella lärandet genom att låta olika professionsutbildningar mötas under praktiken. Utvecklingen går från handledning av 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 genom kliniskt arbete.

#### ➔ **Inhyrning av personal från bemanningsföretag har minskat**

Under närmare två år har landsting och regioner tillsammans arbetat med att minska beroendet av inhyrd personal. Målet är en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten för att värna patientsäkerhet, arbetsmiljö och ett kvalitetssäkrat utbildningsuppdrag.

I Region Skånes hälso- och sjukvård har beroendet av inhyrd personal minskat, vilket gjort att kostnaderna för inhyrning stadigt minskade under 2017 och under de tre första månaderna 2018. Från och med andra kvartalet har dock främst kostnaderna för inhyrning av sjuksköterskor ökat markant vilket gör att de totala inhyrningskostnaderna, i jämförelse med januari – december 2017, ökar. I relation till den totala personalkostnaden är dock fortfarande Region Skånes totala inhyrningskostnad den lägsta av samtliga landsting/regioner i Sverige.

## Långsiktigt stark ekonomi

Region Skånes verksamheter finansieras av de skånska skattebetalarna. Verksamheter har en skyldighet att hushålla med skattemedlen på bästa sätt och ständigt arbeta för att öka såväl produktiviteten som effektiviteten. 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 Hälso- och sjukvårdstaden. 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 dels kompensation vid årets ingång för LPIK och demografi och dels tillfördes nämnden särskilda satsningar beslutade av fullmäktige om totalt knappt 260 miljoner kronor. Av dessa är 100 miljoner kronor destinerade till vårdcentralerna. Dock var kostnadsposterna för vårdvalen inom specialiserad sjuk- och tandvård samt vårdvalen kopplade till den s.k. rehabiliteringsgarantin vid årets ingång inte finansierade i den tilldelade budgeten för nämnden. 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 förvaltningar som nämnden har driftsansvar för var ingångsläget för Hälso- och sjukvårdstaden också problematiskt då man tog med sig ett icke åtgärdat underskott från 2017 på 26,5 miljoner kronor.

### Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden inkl driftsansvar

Resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med de två förvaltningar som nämnden har driftsansvar för blev -192,3 miljoner kronor för 2018. I tabellen nedan visas resultatet för de tre delarna. För närmare information om förvaltningen Medicinsk service och Hälso- och sjukvårdstaden hänvisas till respektive verksamhetsberättelse.

| Resultatsammanställning (mkr)            | Hälso- och sjukvårdsnämnden |                  |               | Medicinsk Service |                 |              | Hälso- och sjukvårdstaden |               |              | Hälso- och sjukvårdsnämnden inkl förvaltningar |                  |               |
|--|-----------------------------|------------------|---------------|-------------------|-----------------|--------------|---------------------------|---------------|--------------|--|------------------|---------------|
|  | Utfall 2018                 | Budget 2018      | Diff          | Utfall 2018       | Budget 2018     | Diff         | Utfall 2018               | Budget 2018   | Diff         | Utfall 2018                                    | Budget 2018      | Diff          |
| <b>motpart 1-3</b>                       |                             |                  |               |                   |                 |              |                           |               |              |  |                  |               |
| Regionbidrag                             | 14 205,2                    | 14 204,5         | 0,7           | 0,0               | 0,0             | 0,0          | 0,0                       | 0,0           | 0,0          | 14 205,2                                       | 14 204,5         | 0,7           |
| Patient/trafikavgifter                   | 0,0                         | 0,0              | 0,0           | 0,0               | 0,0             | 0,0          | 9,8                       | 9,6           | 0,1          | 9,8  | 9,6              | 0,2           |
| Försäljning av verksamhet                | 229,3                       | 170,2            | 59,2          | 0,0               | 0,0             | 0,0          | 486,4                     | 487,6         | -1,2         | 236,1  | 178,7            | 57,3          |
| Försäljning av varor och tjänster        | 14,6                        | 14,7             | -0,1          | 1 989,3           | 1 874,9         | 114,3        | 214,5                     | 217,4         | -2,9         | 1 996,6  | 1 936,6          | 60,0          |
| Specialdestinerade statsbidrag           | 164,5                       | 185,0            | -20,5         | 58,2              | 48,4            | 9,9          | 0,6                       | 0,0           | 0,6          | 222,8  | 233,4            | -10,6         |
| Bidrag och övr intäkter                  | 325,6                       | 263,1            | 62,5          | 402,7             | 449,2           | -46,5        | 13,2                      | 11,6          | 1,7          | 350,2  | 290,8            | 59,3          |
| <b>Verksamhetens intäkter</b>            | <b>14 939,2</b>             | <b>14 837,4</b>  | <b>101,8</b>  | <b>2 450,2</b>    | <b>2 372,5</b>  | <b>77,7</b>  | <b>724,4</b>              | <b>726,1</b>  | <b>-1,7</b>  | <b>17 020,6</b>                                | <b>16 853,7</b>  | <b>166,9</b>  |
| Personalkostnader                        | 0,0                         | 0,0              | 0,0           | -1 198,7          | -1 214,5        | 15,8         | -361,0                    | -368,3        | 7,3          | -1 559,6                                       | -1 582,8         | 23,2          |
| Kostnader för inhyrd personal            | 0,0                         | 0,0              | 0,0           | -20,5             | -15,2           | -5,3         | -5,1                      | -3,6          | -1,6         | -25,6  | -18,7            | -6,9          |
| Köp av verksamhet                        | -10 852,8                   | -10 657,9        | -194,9        | -0,1              | 0,0             | -0,1         | -0,2                      | -0,1          | -0,1         | -9 979,8                                       | -9 739,7         | -240,1        |
| Material och tjänster                    | -1 351,4                    | -1 157,9         | -193,4        | -411,0            | -343,1          | -67,8        | -185,2                    | -186,9        | 1,7          | -1 772,4                                       | -1 564,7         | -207,7        |
| Läkemedel                                | -2 248,3                    | -2 318,2         | 69,9          | -6,9              | -6,0            | -0,9         | -74,3                     | -72,7         | -1,6         | -2 320,7                                       | -2 388,2         | 67,5          |
| Fastighetskostnader                      | 0,0                         | 0,0              | 0,0           | -147,0            | -139,9          | -7,1         | -52,8                     | -51,9         | -0,9         | -199,8   | -191,8           | -8,0          |
| Lämnade bidrag                           | -647,8                      | -703,5           | 55,7          | -9,3              | -9,3            | 0,0          | 0,0                       | 0,0           | 0,0          | -621,7   | -681,4           | 59,7          |
| Övriga omkostnader                       | -5,0                        | 0,0              | -5,0          | -609,7            | -593,4          | -16,3        | -68,0                     | -36,3         | -31,7        | -682,0   | -628,8           | -53,1         |
| <b>Verksamhetens kostnader</b>           | <b>-15 105,2</b>            | <b>-14 837,4</b> | <b>-267,8</b> | <b>-2 403,1</b>   | <b>-2 321,4</b> | <b>-81,7</b> | <b>-746,6</b>             | <b>-719,7</b> | <b>-26,9</b> | <b>-17 161,6</b>                               | <b>-16 796,1</b> | <b>-365,5</b> |
| Avskrivningar                            | 0,0                         | 0,0              | 0,0           | -44,0             | -47,0           | 3,0          | -3,4                      | -5,2          | 1,7          | -47,4  | -52,2            | 4,8           |
| <b>Verksamhetens nettokostnader</b>      | <b>-166,0</b>               | <b>0,0</b>       | <b>-166,0</b> | <b>3,1</b>        | <b>4,1</b>      | <b>-1,0</b>  | <b>-25,6</b>              | <b>1,2</b>    | <b>-26,8</b> | <b>-188,5</b>                                  | <b>5,3</b>       | <b>-193,8</b> |
| <b>Resultat före finansiella poster</b>  | <b>-166,0</b>               | <b>0,0</b>       | <b>-166,0</b> | <b>3,1</b>        | <b>4,1</b>      | <b>-1,0</b>  | <b>-25,6</b>              | <b>1,2</b>    | <b>-26,8</b> | <b>-188,5</b>                                  | <b>5,3</b>       | <b>-193,8</b> |
| 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                    | -0,2                        | 0,0              | -0,2          | -3,2              | -4,1            | 0,9          | -0,5                      | -0,8          | 0,3          | -3,8   | -4,9             | 1,0           |
| <b>Finansnetto</b>                       | <b>-0,2</b>                 | <b>0,0</b>       | <b>-0,2</b>   | <b>-3,2</b>       | <b>-4,1</b>     | <b>0,9</b>   | <b>-0,5</b>               | <b>-0,8</b>   | <b>0,3</b>   | <b>-3,8</b>                                    | <b>-4,9</b>      | <b>1,1</b>    |
| <b>Resultat efter finansiella poster</b> | <b>-166,2</b>               | <b>0,0</b>       | <b>-166,2</b> | <b>0,0</b>        | <b>0,0</b>      | <b>0,0</b>   | <b>-26,1</b>              | <b>0,4</b>    | <b>-26,5</b> | <b>-192,3</b>                                  | <b>0,4</b>       | <b>-192,7</b> |
| <b>RESULTAT</b>                          | <b>-166,2</b>               | <b>0,0</b>       | <b>-166,2</b> | <b>0,0</b>        | <b>0,0</b>      | <b>0,0</b>   | <b>-26,1</b>              | <b>0,4</b>    | <b>-26,5</b> | <b>-192,3</b>                                  | <b>0,4</b>       | <b>-192,7</b> |



## Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden blev -166,2 mkr för 2018, utfallet per budgetområde visas i nedanstående tabell.

| HSN vårdområden                          | Utfall<br>2018   | Budget<br>2018   | Avvikelse<br>Utfall/<br>Budget | Utfall<br>2017   | Avvikelse<br>Utfall jmf<br>f.år |
|--|------------------|------------------|--------------------------------|------------------|---------------------------------|
| Regionbidrag                             | 14 204,5         | 14 204,5         | 0,0                            | 13 111,4         | 1 093,1                         |
| SB Rehabiliteringsgarantin               | 65,0             | 65,0             | 0,0                            | 66,2             | -1,2                            |
| SB Asylsökande & papperslösa             | 170,3            | 175,0            | -4,7                           | 240,7            | -70,4                           |
| <b>Summa Intäkter</b>                    | <b>14 439,8</b>  | <b>14 444,5</b>  | <b>-4,7</b>                    | <b>13 418,3</b>  | <b>1 021,5</b>                  |
| Uppdrag FV-driven vård (anslag)          | -801,9           | -847,3           | 45,4                           | -452,0           | -349,9                          |
| Hälsoval Skåne                           | -4 789,5         | -4 611,9         | -177,6                         | -4 459,1         | -330,4                          |
| Specialistvårdval inom sjukvård          | -705,7           | -525,7           | -180,0                         | -698,3           | -7,4                            |
| Rehabiliteringsgarantin                  | -172,4           | -143,0           | -29,4                          | -178,4           | 6,0                             |
| Extern regi LOU, LOL, LOS                | -1 625,1         | -1 642,9         | 17,8                           | -1 717,8         | 92,7                            |
| Andra landsting                          | -437,1           | -392,6           | -44,5                          | -444,5           | 7,4                             |
| Kostnader patientrörlighet EU vård       | -89,4            | -51,0            | -38,4                          | -93,4            | 4,0                             |
| Asyl och papperslösa                     | -138,1           | -175,0           | 36,9                           | -208,3           | 70,2                            |
| Läkemedel förmån mm                      | -3 649,2         | -3 729,7         | 80,5                           | -3 431,7         | -217,5                          |
| Tandvård                                 | -829,8           | -841,7           | 11,9                           | -763,7           | -66,1                           |
| AT/ST/PTP                                | -587,9           | -617,7           | 29,8                           | -542,6           | -45,3                           |
| FoU                                      | -285,8           | -285,3           | -0,5                           | -274,6           | -11,2                           |
| Omstruktureringskostn nya sjukhusområden | -49,7            | -50,0            | 0,3                            | -46,1            | -3,6                            |
| Prioriterade områden                     | -200,0           | -249,7           | 49,7                           | -60,7            | -139,3                          |
| Övrigt H&S                               | -244,4           | -281,0           | 36,6                           | -399,9           | 155,5                           |
| <b>Summa kostnader</b>                   | <b>-14 606,0</b> | <b>-14 444,5</b> | <b>-161,5</b>                  | <b>-13 771,1</b> | <b>-834,9</b>                   |
| <b>Resultat</b>                          | <b>-166,2</b>    | <b>0,0</b>       | <b>-166,2</b>                  | <b>-352,8</b>    | <b>186,6</b>                    |

## Köp av verksamhet

### LOV (Lagen om valfrihet) inom sjukvård

**Hälsoval Skåne och vårdvalen för psykoterapi och MMS:** Nettokostnaden för ersättningarna inom Hälsoval Skåne blev 4 789,5 miljoner kronor vilket är en ökning jämfört med 2017 med 7,4 procent. Budgeterade kostnader var 4 611,9 miljoner kronor. Största delen av kostnadsökning, och budgetöverskridandet, ligger inom ersättningarna till Vårdcentralerna. En kraftig befolkningsökning och högre rörliga ersättningar var de främsta orsakerna.

Nettokostnaden för vårdval Psykoterapi och Multimodal smärtbehandling (MMS) överskred budget med 29,4 miljoner kronor. Jämfört med föregående år minskade kostnaderna, speciellt för Multimodal smärtbehandlingar på grund av kraftigt minskat antal behandlingar. Detta vårdval upphörde siste december 2018.

**Specialistvårdval sjukvård:** Nettokostnaderna för de fyra specialistvårdvalen inom sjukvård (grå starr, övrig ögonsjukvård, hudsjukvård samt LARO) blev 705,7 miljoner kronor vilket är en mindre ökning jämfört med samma period förra året (1 %). Resultatet innebär dock ett budgetöverskridande med 180 miljoner kronor. Ett antal kostnadsreducerande åtgärder genomfördes inför årets revideringar av ersättningsvillkoren men en fortsatt stigande produktionsutveckling innebär att ingen effekt syns på resultatet.

## Verksamhet i enlighet med LOU, LOL och LOF

**Primärvård:** Kostnaden för ersättningar till vårdgivare verksamma enligt nationella taxan, allmänläkare och fysioterapeuter, ökade under årets första åtta månader jämfört med 2017 med ca +1,3 procent, till 212 miljoner kronor, budget för perioden är 220 miljoner kronor.

**Somatik:** Budgeten för privat upphandlad somatisk vård inom LOU och LOL är 783,9 miljoner kronor för år 2018. Utfallet jämfört med budget visar ett överskott med 53,4 miljoner kronor under 2018. Nettokostnadsutvecklingen minskar med 8,6 procent och är 68,4 miljoner kronor lägre jämfört med år 2017. Ersättning till LOU-avtalen för både öppenvård och slutenvård minskar jämfört med föregående år. En bidragande orsak är att ett större avtal inom ortopedin övergått i egen regi under året. Utbetalda ersättningar till vårdgivare med samverkansavtal fortsätter att minska. Något avtal har upphört under året. Några vårdgivare har sålt och överlåtits etableringen. I samband med detta minskar ofta produktionen och därmed kostnaden för hälso- och sjukvårdsnämnden. Avtal inom vissa specialiteter kan även vara svårålda vilket påverkar den totala produktionen.

**Vårdgarantiavtal:** Under 2017 trädde 19 nya upphandlade vårdgarantiavtal i kraft. De nya avtalen har samma konstruktion som tidigare avtal och saknar ekonomiska tak. Avtalen skall finansieras via minskade köp/kostnader från andra landsting. Avtalen har medfört nettokostnader för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2018 med 122,6 miljoner kronor vilket är 44,6 miljoner kronor högre än 2017 (78,1 miljoner kronor). Avvikelsen mot budgeterad nettokostnad är 55,8 miljoner kronor högre än budget. Ökningen kan förklaras med att avtalen nyttjas i högre grad då tillgängligheten minskar och vården inte klarar av att uppfylla vårdgarantin. Nyttjandegraden av andra landsting av Region Skånes avtal har också ökat kraftigt sedan hösten föregående år.

**Psykiatri:** Kostnaden för ersättningar till vårdgivare inom psykiatri upphandlade i enlighet med LOU eller verksamma enligt nationella taxan ökade marginellt under 2018 jämfört med 2017 (1,3 %) och jämfört med budget var nettokostnaden 10 miljoner lägre.

**Ambulans:** Utfallet 2018 är 299,5 miljoner kronor för LOU avtal som avser ambulanssjukvården. Nettokostnadsutvecklingen under året har minskat med 19,0 procent vilket beror på att avtalet för distrikt ett avslutades i början av året och övergick i egen regi. Avtalet för distrikt fyra har gått över till ny leverantör under året. Utfallet av intäkter från fakturering av ambulanstransporter på uppdrag av andra landsting har minskat något med 0,4 Mkr till 10,9 Mkr. Under 2018 har totalt 152 279 uppdrag utförts i Region Skåne vilken är en liten ökning med 264 (0,6 %) uppdrag jämfört med 2017. Det är prio 1 och prio 3 uppdragen som har minskat medan prio 2 uppdragen har ökat. 73 181 uppdrag har utförts inom LOU-avtalen.

## Övrig köpt vård

### **Andra landsting**

De totala nettokostnaderna under 2018 för köpt vård från andra landsting är 437,1 miljoner kronor vilket är 7,4 miljoner kronor lägre än föregående år.

**Specialistvård:** Nettokostnaden för specialistvården har minskat med 21,8 miljoner kronor jämfört med föregående år där remitterad vård med anledning av patientens val har ökat med 2,5 miljoner kronor medan remitterad vård med anledning av medicinska skäl och vårdgarantin har minskat med 9,3 miljoner kronor. Övrig somatisk vård har minskat med 15,0 miljoner kronor. Andelen köpt vård från offentliga vårdgivare har minskat medan den har ökat något från privata vårdgivare.

**Vårdgarantipatienter:** Nettokostnaden för vårdgarantipatienter är i stort sett oförändrad jämfört med föregående år, 15 miljoner kronor.

**Psykiatrisk vård:** Nettokostnaderna är 4,3 Miljoner kronor högre än föregående år.

**Primärvård:** Nettokostnadsökning har varit 18,1 miljoner kronor under 2018. En större ökning av kostnaderna för e-vård har skett och uppgick till 46 miljoner kronor 2018 jämfört med 36 miljoner kronor 2017 (+28 %). Styckepriset har dock minskat vilket innebär att produktionen har ökat ännu mera, över 110 procent.

**Asylpatienter och papperslösa:** Schablonersättningen från Migrationsverket baseras på hur många asylsökande som är boende inom Skåne per kvartal (utbetalningarna sker också kvartalsvis). Antalet asylsökande har under 2018 planat ut och schablonersättningen uppgår till 98 miljoner kronor för 2018 vilket är en minskning jämfört med 2017. Samtidigt har också vårdkostnaden minskat för patientgruppen vilket gör att nettoutfallet har förbättrats och är -27 miljoner kronor (-61 miljoner kronor 2017).

Ersättningar för s.k. kostnadskrävande patienter (100 000 kr fallen) och för varaktig vård har till följd av minskad patientgrupp också minskat jämfört med förra året. Tack vare just dessa två typer av särskilda ersättningar från Migrationsverket så landar dock det totala resultatet på ett positivt netto på 32 miljoner kronor.

### EU vård

Enligt patients rörlighetsdirektivet har 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 och nådde toppen 2017 men har under 2018 minskat till följd av att en dom i förvaltningsrätten som kom strax innan årsskiftet 2017 inneburit att prisnivåerna för ersättning har stramats åt. För 2018 uppgår kostnaderna till 89 miljoner kronor vilket ska jämföras med ett statsbidrag på 35 miljoner kronor för ett helår. Utfallet innebär ett budgetöverskridande på 38 miljoner kronor. Den största gruppen ärenden rör, precis som tidigare, hyperhidroser (svettbehandlingar) utförda i Danmark. Inom den planerade vården rör de flesta ärenden ortopediska operationer och ADHD-utredningar.

Region Skåne hanterade under 2018 drygt 3 000 ärende från Försäkringskassan gällande ersättning för vård i annat EU/EES-land (2 400 enskilda patienter). 2017 uppgick antalet ärende till 2 300 (1 500 enskilda patienter).

**Planerad vård** – 1 600 ärende (1 016 patienter) varav:

- Svettbehandlingar i Danmark 1 008 ärende (476 patienter, något färre än 2017)
- ADHD utredningar och återbesök i Danmark 296 ärende (239 patienter, nästan en fördubbling jämfört med 2017)
- Ortopedi – 91 ärende (81 patienter varav 31 i Danmark, 2017 var antalet ortopediska ärende 51 och av dessa fick 9 patienter vård i Danmark)
- Hjärt- kärlsjukvård 53 ärende (49 patienter varav 43 fick vård i Danmark)

**Nödvändig vård** - 1 412 ärende (1 329 patienter)

### 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 2018 är 829,8 miljoner kronor vilket är 11,9 miljoner kronor lägre kostnader än vad som är budgeterat (841,7 miljoner kronor). Nettokostnadsutvecklingen under 2018 har varit 66,1 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 8,7 procent. Resultatet per verksamhetsgren framgår av tabellen nedan.

| Tandvård i Skåne             | Utfall 2017  | Utfall 2018  | Avvikelse    |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|
| Barn och unga vuxna          | 397,3        | 431,1        | 8,50%        |
| Ortodonti                    | 116,5        | 122,7        | 5,30%        |
| Övrig specialisttandvård BoU | 70,7         | 74,2         | 4,80%        |
| Tandvårds Ref 99             | 142,7        | 146,9        | 2,90%        |
| Övrigt                       | 36,4         | 55           | 51,10%       |
| <b>Summa Kostnader mkr</b>   | <b>763,7</b> | <b>829,8</b> | <b>8,70%</b> |

Det råder valfrihet inom allmän barn- och ungdomstandvård enligt LOV. Patienten/vårdnadshavaren väljer den vårdgivare som man vill lista sig hos och cirka 16 procent väljer annan vårdgivare än Folk tandvården i Skåne AB (181231).

Stora delar av kostnadsökningen under 2018 beror på att sedan 1 januari 2017, då tandvårdslagen ändrades, ingår även 20 och 21-åringar och sedan 2018 även 22-åringar i det fria vårdvalet som ger kostnadsfri och fullständig tandvård. Detta påverkar både allmän- och specialisttandvård. Ökningen av antal listade barn fortsätter och är 2,3 procent (0-19 år) 2018 jämfört med 2017 vilket också påverkar kostnadsutvecklingen. De nytilkomna åldersgrupperna (20-22 år) är något mindre än genomsnittet vilket ger ett mindre överskott jämfört med budgeten för allmän tandvård.

**Ortodonti och övrig specialiserad barn- och ungdomstandvård:** Urvalsfunktionen är upphandlad enligt LOU. Ersättningen är åtgärdsbaserad inom de olika specialistområdena. Aktivt arbete med att sänka urvalsprocenten medförde en vändning av kostnadsutvecklingen under 2017. Urvalsprocenten har dock ökat något jämfört med 2017 vilket också medfört att nettokostnaden ökat med 6,2 miljoner kronor.

Inom **Tandvård enligt Tandvårdsreform 1999** utförs bl.a. nödvändig tandvård, F-tandvård<sup>39</sup> och tandvård som led i sjukdomsbehandling enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. För patienten gäller valfrihet. F-tandvården är under uppbyggnad vilket medför att fler vårdtagare som är berättigade nås för varje år. Produktionen 2018 har ökat jämfört med 2017 och nettokostnaden var 96,2 miljoner kronor.

## Läkemedel

### Kostnadsutveckling

Bruttokostnaderna för läkemedel, förmåns-, rekvisitions- och smittskyddsläkemedel, har under 2018 ökat med 12,2 procent jämfört med 2017. Det är viktigt att känna till att sidoöverenskommelser mellan landstingen, läkemedelsindustrin och Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket innebär sekretessbelagda och i efterhand inkommande läkemedelsrabatter. Försäljningsdata i bruttopriser ger därför en felaktigt för hög bild av läkemedelskostnaderna, t ex för cancerläkemedel, hepatitläkemedel och vissa biologiska läkemedel inom främst reumatologi. Enligt statsbidragsöverenskommelsen delar stat och landsting på de återbäringen från avtal om förmånsläkemedel och hepatitläkemedel. Den totala kostnadsökningen för läkemedel med hänsyn tagen till återbäringsrabatter och fördelningen gentemot staten blir 8,0 procent.

Landstingen samarbetar nationellt kring ett ordnat införande för viktiga nya läkemedel och indikationer. Gemensamma protokoll för introduktion är en viktig faktor för att säkerställa en jämlik läkemedelsanvändning. Skåne ligger nu bland de fyra landsting som har lägst förmånskostnad för läkemedel per invånare.

Kostnaden för cancerläkemedel ökar. Nya läkemedel och indikationer introduceras inom t ex hudcancer, lungcancer, njurcellscancer, blodcancer, prostata- och bröstcancer. Flera av de nya läkemedlen innebär ett nytt sätt att behandla cancersjukdomar; immunterapi. Området är under snabb utveckling, vissa läkemedel ersätter befintlig terapi medan andra erbjuder behandling där det inte finns någon att tillgå idag eller är tilläggs/kombinationsbehandling. Särskilt det senare medför naturligtvis tillkommande läkemedelskostnader.

Tack vare ett aktivt arbete med introduktion av biosimilarer minskar kostnaden för TNF-hämmare samtidigt som volymen ökar. Inom området biologiska läkemedel tillkommer dock ett stort antal behandlingsalternativ till TNF-hämmare som möjliggör behandling av allt fler patienter.

---

<sup>39</sup> Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning

En fortsatt introduktion av de nyare alternativen till Waran för att förebygga stroke hos patienter med förmaksflimmer gör att kostnaden för dessa läkemedel fortsätter öka kraftigt. Att behandlingsgraden ökar är glädjande och helt i enlighet med nationella riktlinjer.

Betydande kostnadsökning ses för de läkemedel vid sällsynta diagnoser som finansieras av HSN. Dessa läkemedel kan ha en årskostnad per patient på flera miljoner kronor och tillkommande patienter respektive läkemedel får därför en stor inverkan. Betydande kostnadsökningar ses också för läkemedel vid diabetes typ 2. Nya nationella riktlinjer ger högre prioritet än tidigare till nyare och mer kostsamma diabetesläkemedel.

I Skåne har det regionala läkemedelsarbetet med kunskapsstyrning i kombination med ekonomisk styrning lett till att de skånska kostnaderna för läkemedel som tidigare låg högt i jämförelse med andra landsting nu ligger betydligt lägre än i de flesta andra landsting. Från 2015 har dock ökningstakten stigit märkbart, såväl i Skåne som i andra landsting, och detta har huvudsakligen väl motiverade orsaker som tillkomst av nya effektiva läkemedel. Den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel bidrar dessutom till snabbare introduktion.

**Avstämning mot budget:** Under 2018 uppgick budgeten för läkemedelsförmån m m i Region Skåne till 3 729,7 miljoner kronor. Utfall för 2018 uppvisar ett överskott i förhållande till budgeterad nivå med 51,2 miljoner kronor med hänsyn tagen till effekterna av finansieringsmodellen inom hälsovalet. Detta motsvarar en budgetavvikelse på 1,4 procent. Resultatet för basläkemedel uppvisar en negativ budgetavvikelse med 23,1 miljoner kronor, medan resultatet avseende klinikläkemedel inklusive nationellt solidariskt finansierade klinikläkemedel slutade på ett överskott på 9,2 miljoner kronor.

## Övrigt

I budgeten för 2018 avsatte regionfullmäktige 141 miljoner kronor till olika särskilda satsningar som bl.a. skulle stimulera till en ökad tillgänglighet riktad mot vissa specialiteter. Dessa satsningar har under året blivit beslutade och verkställda av nämnden men alla fick inte helårseffekter under 2018. Satsningar har under året bl. a beslutats för förlossningsvård (inkl. kvinnosjukvård), neonatalvård, akutsatsning, psykisk ohälsa samt en särskild kö-satsning på dels dialysplatser och dels canceroperationer.

Under posten H & S Övrigt finns många olika slags kostnadsposter. Det samlade utfallet uppgår till 244 miljoner kronor jämfört med en budget på 281 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 var kostnadsdrivande på kort sikt även om de mer långsiktiga effekterna är positiva.

## Internkontroll

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar systematiskt med intern kontroll för att säkerställa en effektiv och korrekt användning av tilldelade resurser och uppdrag. Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium har fungerat som arbetsgrupp tillsammans med ansvariga tjänstemän i arbetet med att utveckla såväl metoder och arbetssätt som kommunikationen kring densamma. Allt för att intern kontroll ska bli ett kraftfullt verktyg för att säkerställa att de mål och aktiviteter som är beslutade får avsedd effekt.

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

| Plan för intern kontroll   |  | P  | U  | Plan för intern kontroll                       |    | P  | U  |
|--|--|----|----|--|----|----|----|
| Nämnd:<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden<br>inkl förvaltning Medicinsk Service och<br>Hälsostaden |  |    |    | Nämnd:<br>Hälso- och sjukvårdsnämnden          |    |    |    |
| 1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet   |  | 12 | 12 | 1. Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet |    | 12 | 12 |
| 2. Drivande utvecklingsaktör   |  | 9  | 9  | 2. Drivande utvecklingsaktör                   |    | 9  | 9  |
| 3. Attraktiv arbetsgivare  |  | 11 | 12 | 3. Attraktiv arbetsgivare                      |    | 12 | 12 |
| 4. Långsiktigt stark ekonomi   |  | 15 | 15 | 4. Långsiktigt stark ekonomi                   |    | 16 | 16 |
| Nöjda medborgare   | a) Attesthantering inkl. behörigheter    | 6  | 4  | a) Attesthantering inkl. behörigheter          | 6  | 3  |    |
|  | b) Skattelagstiftning                    | 9  | 4  | b) Skattelagstiftning                          | 9  | 3  |    |
|  | c) Fakturering                           | 9  | 9  | c) Fakturering                                 | 9  | 9  |    |
|  | d) Uppföljning av fastställd budget/plan | 15 | 15 | d) Uppföljning av fastställd budget/plan       | 16 | 16 |    |
|  | e) Bisysslor                             | 11 | 4  | e) Bisysslor                                   | 12 | 3  |    |
|  | f) Kompetensförsörjning                  | 12 | 4  | f) Kompetensförsörjning                        | 12 | 3  |    |
|  | g) Upphandling                           | 15 | 4  | g) Upphandling                                 | 16 | 3  |    |
|  | b) Verkställighet beslut                 | 11 | 4  | b) Verkställighet beslut                       | 12 | 3  |    |

Tabellen visar det sammanvägda resultatet för HSN, Medicinsk service och Hälsostaden

Tabellen redovisar HSN:s resultat

## Kontrollmiljö

Vision och verksamhetsidé, liksom värdegrund och övergripande mål finns i Verksamhetsplan och budget som revideras och uppdateras varje år, utifrån detta styrande dokument konkretiseras hälso- och sjukvårdsuppdraget. Uppdraget ligger till grund för de förvaltningsuppdrag (egen regi) och de avtal och ackrediterings och/eller förfrågningsunderlag som används vid upphandling av privata vårdgivare. Dessa styrande dokument innehåller politiskt övergripande strategiska mål, i nuläget fyra (Serviceinriktad verksamhet, Drivande utvecklingsaktör, Attraktiv arbetsgivare, Långsiktig stark ekonomi). I uppdragen har dessa övergripande strategiska mål brutits ned och för område Hälso- och sjukvård utgörs de av god vårdområdena samt prioriterade medicinska områden. Såväl mål som uppföljningsindikatorer är både normativa och operativa i sin utformning och arbete pågår att utveckla dessa. I Region Skånes indikatorbibliotek presenteras såväl de övergripande strategiska målen, de normativa prioriterade målen som de operativa och dess samband. I reglementet finns beskrivningar av hur organisationen planeras samt vilka ansvar och roller den innehåller. Andra styrande dokument som stödjer arbetet är strategiska planer, handlingsplaner, policies, program, analyser etc.

## Riskbedömning

I HSNs beredningsutskott diskuteras och arbetas riskbedömning fram som dokumenteras i den regionala gemensamma mallen (IK Plan). Regiongemensamma metoder och mallar används.

## Kontrollaktiviteter

Anvisning för såväl månadsuppföljning som uppföljning per delår och år tas årligen fram för såväl förvaltning, nämnd/styrelse som för interna kontaktpersoner på koncernkontoret.

## Info/Kommunikation

Såväl riskanalys som uppföljning av densamma inkl. utfall sker i HSNs beredningsutskott. Information sker även i tjänstemannaledningen vid Avd Hälso- och sjukvårdsstyrning. En regional arbetsgrupp finns sedan ett par år tillbaka som utvecklar och informerar/kommunicerar intern kontroll som verktyg.

## Uppföljning/utvärdering

I uppföljningsplanen framgår att skriftlig uppföljning sker månatligen enligt instruktion, verksamhetsberättelse per delår och år. Utarbetade former av olika dialoger sker enligt rutin för både egenregi och privat vård på olika nivåer i organisationen. Nationellt rapporteras resultat från vårdverksamheten kontinuerligt. Sedan 2012 finns en regional uppföljningsapplikation, Kvalitetsapplikationen, där drygt hälften av de regiongemensamma kvalitetsindikatorerna följs upp, oftast på månadsbasis på övergripande nivå, idag 159 st. Revisionen följer den plan som årligen beslutas, där hela eller delar av HSNs uppdrag belyses utifrån behov.

## Bilaga - Övriga kvalitetsområden

I denna bilaga redovisas resultat inom de övriga kvalitetsområden som har betydelse för hälso- och sjukvårdskvaliteten. Dessa område är diabetes, hjärtsjukvård, stroke, palliativ vård samt äldre.

### Diabetes, primärvård

| Område Diabetes primärvård   | ID nr  | Målnivå 2018  | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T2D >18 år)                            | ID0271 | ≥ 99%         | 67,3        | 71,9        | 70,9        |
| Andel icke-rökare (T2D >18 år)   | ID0202 | ≥ 95%         | 81,4        | 81,4        | 77,9        |
| Median-HbA1c (T2D >18 år)  | ID0201 | < 55 mmol/mol | 50          | 50          | 50          |
| Andel med blodtryck <140/85 (T2D>18 år)  | ID0198 | ≥ 65%         | 52          | 49,7        | 49,4        |
| Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T2D>18 år)   | ID0197 | ≤ 10%         | 9,6         | 10,1        | 10,2        |
| Andel som genomgått ögonbottenundersökning senaste 3 åren (utan retinopati) (T2D> 18 år) | ID0201 | ≥ 96%         | 70,3        | 72,4        | 66,0        |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Diabetes primärvård. Utfallet 2018 avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.

### Diabetes, slutenvård

| Område Diabetes primärvård   | ID nr  | Målnivå 2018  | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|---------------|-------------|-------------|-------------|
| Andel som genomgått fotundersökning senaste året (T1D >18 år)                            | ID0194 | ≥ 99%         | 75,8        | 76,3        | 74,6        |
| Andel icke-rökare (T1D >18 år)   | ID0196 | ≥ 95%         | 80          | 75,6        | 78,1        |
| Median-HbA1c (T1D >18 år)  | ID0237 | < 64 mmol/mol | 59,5        | 61          | 61          |
| Andel med blodtryck <140/85 (T1D>18 år)  | ID0236 | ≥ 90%         | 73,6        | 73,3        | 72,7        |
| Andel med HbA1c >70 mmol/mol (T1D>18 år)   | ID0193 | ≤ 20%         | 20,8        | 21,7        | 22,7        |
| Andel som genomgått ögonbottenundersökning senaste 2 åren (utan retinopati) (T1D >18 år) | ID0195 | ≥ 98%         | 76,3        | 76,8        | 74          |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Diabetes sjukhus. Utfallet 2018 avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.

### Hjärtsjukvård

| Område Hjärtsjukvård  | ID nr  | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|---|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Reperfusion vid STEMI/LBBB  | ID0152 | ≥ 85%        | 95,3        | 96          | 93,8        |
| Reperfusion vid STEMI/LBBB inom rekommenderad tid                             | ID0153 | ≥ 90%        | 74,9        | 71          | 70,3        |
| Kranskärlsröntgen hos målgrupp vid NSTEMI                                     | ID0154 | ≥ 80%        | 81,8        | 96,6        | 95,2        |
| P2Y12-blockerare vid NSTEMI   | ID0155 | ≥ 90%        | 96,8        | 97,4        | 97,2        |
| ACE-hämmare/ARB hos målgrupp vid hjärtinfarkt                                 | ID0156 | ≥ 90%        | 91,3        | 90,1        | 91,3        |
| Andel med hjärtinfarkt som huvuddiagnos (<80 år) inkluderad i RIKS-HIA        | ID0157 | ≥ 95%        | 93,1        | 93,1        | 89,8        |
| Andel med hjärtinfarkter < 75 år i RIKS-HIA som genomgår uppföljning (SEPHIA) | ID0158 | ≥ 90%        | 66,1        | 79,4        | 75,7        |
| Andel rökare som slutat efter 12-14 månader                                   | ID0159 | ≥ 70%        | 57,7        | 51,4        | 57          |
| Andel som deltagit i fysiskt träningsprogram efter 12-14 månader              | ID0160 | ≥ 60%        | 53,4        | 54,5        | 59,3        |
| Andel med ett systoliskt blodtryck < 140 mm Hg efter 12-14 månader            | ID0163 | ≥ 75%        | 76,8        | 77,7        | 78,8        |
| Andel med LDL-kolesterol <1.8mmol per L eller 50% sänkning efter 12-14mån     | ID0293 | ≥ 60%        | 74,5%       | 71,8        |             |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Hjärtsjukvård. Utfallet 2018 avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.

## Stroke

| Område Stroke  | ID nr  | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Andel reperfusionbehandlade (trombolys eller trombectomi) vid stroke (alla åldrar)         | ID0131 | > 15%        | 19,4        | 21          | 18,6        |
| Andel ADL-oberoende 3 månader efter stroke   | ID0150 | > 80%        | 83,1        | 82          | 81,4        |
| Andel med antikoagulantibehandling efter kardioembolisk hjärninfarkt (<80 år)              | ID0151 | > 70%        | 83,7        | 84,6        | 82,1        |
| Andel nöjda med rehabilitering, 3 mån efter stroke   | ID0203 | > 87%        | 91,0        | 91,4        | 89,3        |
| Andel med fullt tillgodosedda behov av stöd och hjälp efter 3 månader                      | ID0204 | > 75%        | 62,9        | 62,5        | 62,1        |
| Andel med blodtryckssänkande behandling efter stroke                                       | ID0205 | > 80%        | 76,8        | 78          | 76,5        |
| Andel med statinbehandling efter hjärninfarkt  | ID0206 | > 75%        | 81,9        | 79,9        | 78,3        |
| Andel med rökstopp 3 mån efter stroke  | ID0207 | > 80%        | 31,7        | 33          | 43,6        |
| Andel med uppföljningsbesök i öppenvård hos läkare och/eller sjuksköterska efter 3 månader | ID0208 | > 90%        | 83,0        | 83,3        | 83,3        |
| Mediantid från ankomst till sjukhus till trombolysstart                                    | ID0269 | < 40 min     | 46,5        | 45          | 56          |
| Andel direktintag på strokeenhet, IVA eller NKK  | ID0270 | > 90%        | 81,6        | 81,4        | 77,4        |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Stroke. Utfallet 2018 avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.

## Palliativ vård

| Område Stroke  | ID nr  | Målnivå 2018 | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|--|--------|--------------|-------------|-------------|-------------|
| Täckningsgrad i palliativregistret                                       | ID0123 | > 90%        | 71,1        | 73,9        | 75,6        |
| Smärtanalys och regelbunden skattning av smärtintensitet                 | ID0124 | > 50%        | 55,5        | 52,8        | 48,4        |
| Samtal om vårdens innehåll och riktning (brytpunktsamtal)                | ID0125 | > 70%        | 61,7        | 63,9        | 60,7        |
| Dokumenterad munhälsobedömning   | ID0126 | > 80%        | 64,0        | 68,6        | 68,9        |
| Dokumenterad individuell vidbehovsordination av ångestdämpande läkemedel | ID0127 | > 90%        | 91,7        | 90,8        | 89,4        |
| Förekomst av trycksår (kategori 2-4)                                     | ID0191 | < 14% (13%)  | 15,6        | 15,6        | 14,4        |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Palliativ vård. Utfallet 2018 avser perioden 1709-1808 medan 2016 och 2017 avser helår.



## Äldre

| Område Äldre  | ID nr  | Målnivå 2018       | Utfall 2018 | Utfall 2017 | Utfall 2016 |
|---|--------|--------------------|-------------|-------------|-------------|
| Fallriskbedömning för patienter 65 år och äldre   | ID0012 | > 79,5%            | 79,4        | 80,7        | 80          |
| Vårdplan avseende fallrisk ska upprättas för patienter 65 år och äldre med ökad fallrisk enligt fallriskbedömning | ID0013 | > 95%              | 88,9        | 88,3        | 87          |
| Tvårprofessionell läkemedelsgenomgång, inkl läkemedelsavstämning (slutenvård), för patienter 75 år och äldre      | ID0015 | > 50%              | 29          | 30,2        | 26          |
| Riskbedömning avseende trycksår för patienter 65 år och äldre   | ID0021 | > 79,5%            | 79,6        | 80,8        | 80          |
| Riskbedömning avseende undernäring för patienter 65 år och äldre  | ID0023 | > 79,5%            | 77,4        | 78,6        | 79          |
| Olämpliga läkemedel hos äldre (>75 år)  | ID0028 | < 27 000DDD/1000   | 24 089      | 20 061,6    | 21 915,2    |
| Återinskrivning 1-30 dagar för äldre  | ID0091 | > 10% minskning/år | 14,5        | 14,3        | 13,2        |
| Vårdplan avseende trycksår för patienter 65 år och äldre med ökad risk för trycksår enligt riskbedömning          | ID0223 | > 95%              | 85,4        | 84,2        | 83          |
| Vårdplan avseende undernäring för patienter 65 år och äldre med ökad risk för undernäring enligt riskbedömning    | ID0292 | > 95%              | 85,6        | 84,4        | 84          |

Källa: Region Skånes kvalitetsapplikation – Äldre.