

Närsjukvårdsområden och länverksamhetsområden

Hälso- och sjukvården organiseras i närsjukvårdsområden och länverksamhetsområden.

En lokalt inriktad närsjukvård

I närsjukvårdsområdena organiseras verksamheter som huvudsakligen har ett lokalt inriktat uppdrag och där en likartad verksamhet bör bedrivas i alla länsdelar. Det handlar företrädesvis om allmänmedicin, basal akutsjukvård inklusive ambulanssjukvård och viss specialiserad öppen vård. Även i en närsjukvårdsorganisation utgör primärvården basen för hälso- och sjukvården. Som patient ska den hälso- och sjukvård som är vanlig och ofta förekommande så långt som möjligt kunna fås lokalt inom närsjukvårdsområdet. Det kan bland annat röra sig om vård vid kroniska sjukdomar, äldre och barn och ungdomar. Detta förutsätter en fördjupad samverkan mellan de verksamheter som organiseras i närsjukvården och länverksamhetsområdena.

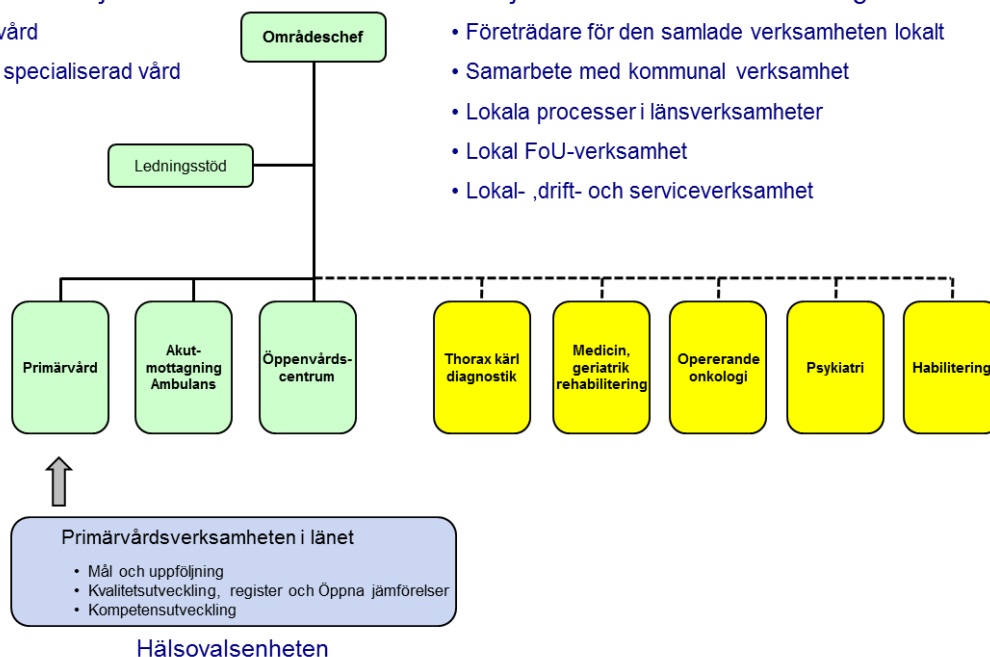
Roll som områdeschef för närsjukvårdsområde

Närsjukvårdschefens linjeansvar

- Omgivande primärvård
- Lokalt organiserad specialiserad vård
- Eget ledningsstöd

Närsjukvårdschefens samordningsansvar

- Företrädare för den samlade verksamheten lokalt
- Samarbete med kommunal verksamhet
- Lokala processer i länverksamheter
- Lokal FoU-verksamhet
- Lokal-, drift- och serviceverksamhet



Allmän internmedicin representerar en verksamhet som i hög utsträckning har ett lokalt inriktat uppdrag. Olika förutsättningar och delvis olika uppdrag vid länets sjukhus gör dock att allmän intern medicin initialt föreslås organiseras som länsverksamhet. Det kan övervägas att i ett senare skede organisera allmän internmedicin inom närsjukvården.

Närsjukvårdsområde Örebro och närsjukvårdsområde Söder utgår båda från Universitetssjukhuset, vilket innebär att särskilda lösningar för deras samverkan med övriga verksamheter inom sjukhuset blir nödvändigt att utveckla.

Vid samtliga tre akutsjukhus inom regionen kommer det att bedrivas närsjukvård, akutsjukvård och planerad länssjukvård samordnad med motsvarande verksamheter vid övriga sjukhus. Även universitetssjukvård, som inte är knutet till vårdnivå, kan i samverkan med universitetet etableras vid länets alla sjukhus liksom inom primärvård och psykiatri.

Närsjukvårdschefen har i sin roll ett linjeansvar för den omgivande primärvården och den lokalt organiserade specialiserade hälso- och sjukvården. I process- och samordningsansvaret ingår att företräda regionens samlade hälso- och sjukvård i respektive länsdel och ansvara för det lokala samarbetet med kommunen eller kommunerna när det gäller de mest sjuka äldre, psykiatri och missbruksvården och andra samarbetsområden. Närsjukvårdschefen har också ett samlat ansvar för de lokala anläggningarna och företräder hälso- och sjukvården gentemot interna serviceorganisationen och externa aktörer.

Närsjukvårdscheferna deltar i den tillsammans med kommunerna gemensamma samverkansorganiseringen som är kopplad till Social välfärd och folkhälsa. Förvaltningen för regional utveckling leder arbetet att organisera samverkan.

Hälsovalsenheten i Regionkansliet får ett utökad uppdrag att arbeta med kvalitets- och kompetensutveckling för länets hela primärvård oavsett driftform.

Länsverksamheter i ett länsorienterat uppdrag

Länsverksamhetsområden är en förutsättning för att patienter i de fyra närsjukvårdsområdena ska få tillgång till länets samlade specialistkompetens på lika villkor. Samtidigt underlättas samarbetet när det gäller rekrytering av särskilt eftertraktad specialistkompetens, samt forskning och utbildning. Ett särskilt fokus för länsverksamheterna kommer att vara samordning av produktionsplaneringen. De som arbetar på kliniker förlagda till flera sjukhus behöver synkronisera rutiner och vårdprogram kopplade till behandling och utbildning för att säkerställa en hög, jämn kvalitet, och tillgänglighet. Några få medarbetare med särskild kompetens kommer att verka på mer än en arbetsplats, för övriga kommer arbetsplatsen att vara densamma som tidigare.

Avdelnings- och enhetschefer på de olika klinikerna kommer väsentligen att verka som tidigare, fast under en gemensam verksamhetschef.

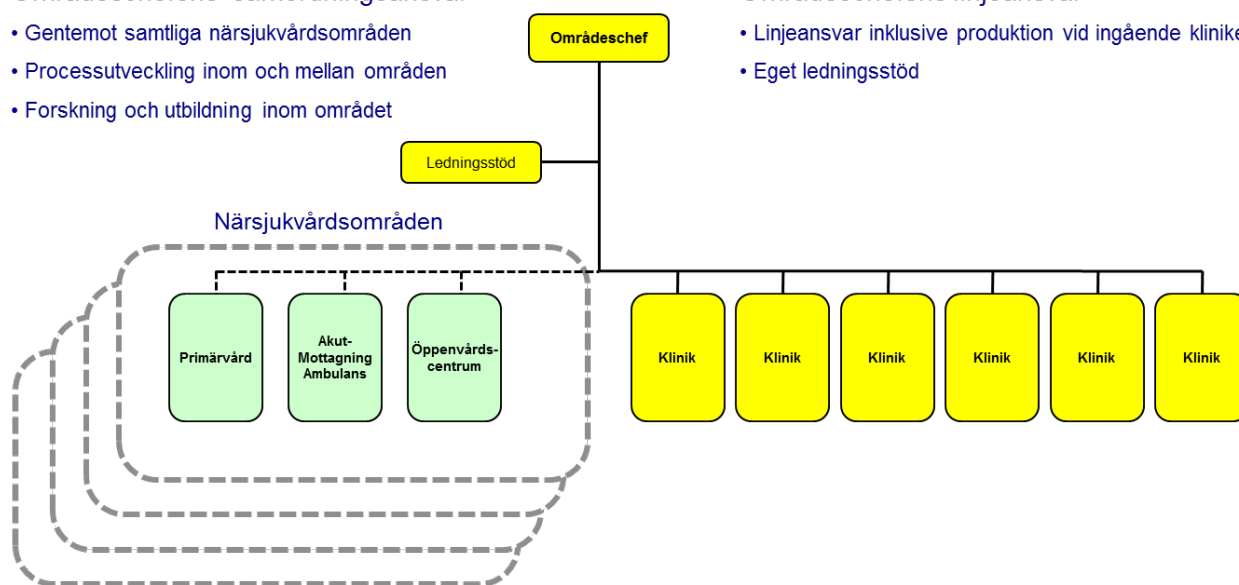
Roll som områdeschef för länsverksamhetsområde

Områdeschefens samordningsansvar

- Gentemot samtliga närsjukvårdsområden
- Processutveckling inom och mellan områden
- Forskning och utbildning inom området

Områdeschefens linjeansvar

- Linjeansvar inklusive produktion vid ingående kliniker
- Eget ledningsstöd



Verksamheter som har ett uttalat länsorienterat uppdrag och där olika vårdnivåer kan erbjudas i olika länsdelar bör organiseras som länsverksamheter. Detta skapar en god struktur för både koncentration av vissa delar av verksamheten och nära lokalisering av andra delar. Samtidigt gynnar organisering i länsverksamheter rekrytering, samordning och hushållning med tillgängliga kompetenser samt god och samordnad produktion.

Idag är psykiatri, habilitering och hjälpmedel samt laboriemedicinska länskliniken organiserade som länsverksamheter. Exempel på andra specialiteter som bör organiseras länsövergripande är bland annat röntgen, kirurgi, ortopedi, kvinnosjukvård, geriatrik och anesthesi.

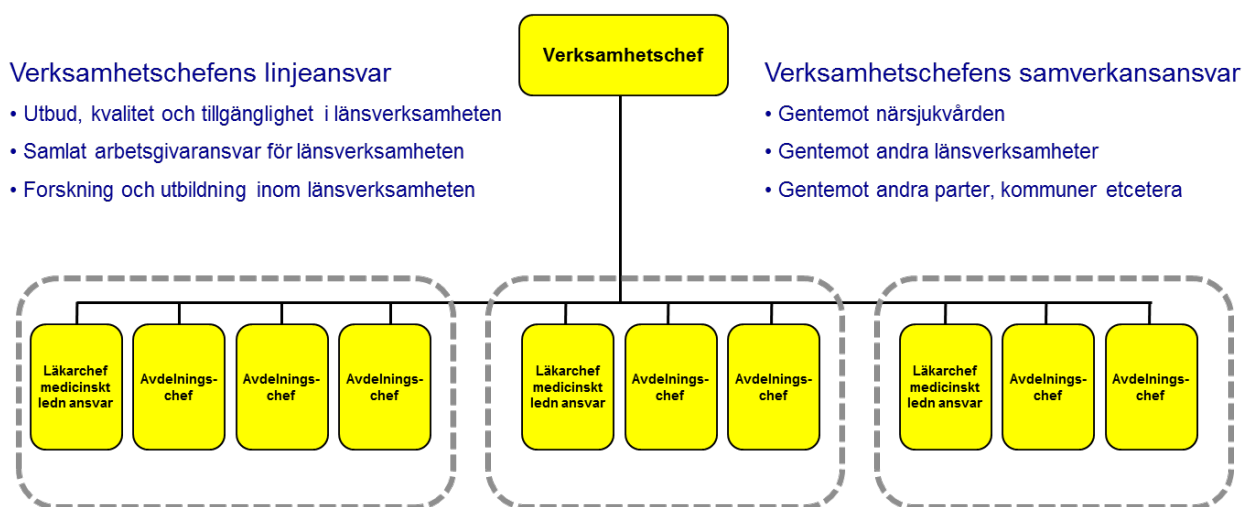
Områdeschefen för ett länsverksamhetsområde har ett linjeansvar för de kliniker och verksamheter som ingår i området. Detta linjeansvar innebär ett samlat arbetsgivaransvar inklusive arbetsmiljö, ekonomi och vårdverksamhet innefattande produktion och kvalitet. I process- och samordningsansvaret ingår att i samverkan med alla närsjukvårdschefer

planera och samordna ingående länsklinikers verksamhet inom närsjukvårdsområdena. I detta ansvar ingår bland annat läkarförsörjningen till akutmottagningarna. Områdescheferna för länsverksamhetsområden ansvarar också för processutvecklingen inom och mellan närsjukvårdsområdena för att uppnå uppsatta mål för kvalitet, produktion och tillgänglighet.

Beroende på olikheter i förutsättningar, uppdrag och organisation vid länets tre sjukhus, kan olika lösningar bli aktuella i den nya organisationen. Exempelvis har akutmottagningar och ambulansverksamhet olika tillhörigheter idag, vilket behöver beaktas vid genomförandet av den nya organisationen.

Målet är att varje länsverksamhet har en sammanhållen ledningsstruktur med en verksamhetschef som ansvarar för den samlade verksamheten. Där särskilda skäl föreligger kan dock under en övergångsperiod vissa länsverksamheter ledas lokalt men under en gemensam områdeschef.

Roll som verksamhetschef för länsverksamhet



Forskning och utbildning

För såväl närsjukvårdschefer som områdeschefer för länsverksamhetsområden är stimulans och samordning av forsknings- och utbildningsverksamheten inom och mellan områdena ett väsentligt ansvarsområde.

Samordnad produktionsplanering

För att utveckla hög effektivitet krävs både hög kvalitet och hög vårdproduktion. Ansvaret för produktion, kvalitet och tillgänglighet följer linjeansvaret och ligger därmed tydligt hos verksamhetschef och områdeschef. För att stimulera och samordna produktionen inom hela hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsätts en särskild *produktionscontroller*. Denna har som främsta uppgift att säkra en samordnad produktionsplanering och produktionsstyrning i samtliga verksamheter för en god och samordnad produktion. Till produktionscontrollern kan också knytas kompetenser för analys och logistik.

Universitetssjukvård

Universitetssjukvård har introducerats som ett centralt begrepp för en sjukvård, oavsett vårdnivå eller profession, som karaktäriseras av en forsknings- och evidensbaserad medicinsk verksamhet kopplat till en aktiv utbildningsmiljö tillsammans med en medicinsk fakultet. Universitetssjukvården kan innefatta all hälso- och sjukvård på alla vårdnivåer, även om universitetssjukhuset har en central roll. Universitetssjukvård och universitetssjukhus är alltså starkt förknippade med varandra, men inte synonyma. Utifrån den nationella granskning som kommer att utvärdera universitetssjukvården behöver regionen tillsammans med Örebro universitet identifiera och utveckla fler verksamheter i den universitetssjukvård som nu byggs upp.

För samordning av universitetssjukvården inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt för att företräda regionens universitetssjukvård i regionala, nationella och internationella sammanhang tillsätts en särskild *företrädare för universitetssjukvården*.

Genomförande

Den nya organisationen med närsjukvårdsområden och länsverksamhetsområden ska träda i kraft den 1 april 2015. Förslaget innebär en omfattande förändring av organisationsstrukturen. Landstingsdirektören ansvarar för att fördela uppdrag och ansvar så att den skisserade förändringen kan genomföras utan fördröjning. Samverkan ska ske med de fackliga organisationerna.

Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030

Innehåll

En målbild för invånare, patienter och medarbetare 2030	4
Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030	5
<i>Invånar- och patientperspektiv</i>	5
Jag har fokus på hälsan	5
Jag är en aktiv del av vårdteamet	5
Jag får vård som håller hög kvalitet.....	5
<i>Medarbetarperspektiv</i>	5
Jag har de förutsättningar jag behöver för att ta mitt ansvar i mötet med patienten och för att trivas på min arbetsplats	6
<i>Organisationsperspektiv</i>	6
Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas	6
Bilaga	8
Bakgrund och utgångspunkter för Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030	8
Invånaren har kompetens och kapacitet.....	8
Alltid stöd och omsorg till den som behöver	8
Hälsan i fokus.....	8
Patientens kunskap används aktivt	9

Teknisk utveckling och digitalisering går allt snabbare	9
Många fler äldre och brist på arbetskraft	9
Staten har fortsatt höga ambitioner	9
En god, nära och sammanhållen hälso- och sjukvård	9
Region Örebro län fortsätter att utveckla universitetssjukvård och högspecialiserad vård	10
Vården är kostnadseffektiv	10
Tillitsbaserat arbetssätt	10

Förord

En målbild för invånare, patienter och medarbetare 2030

Hälso- och sjukvården spelar en central roll för välfärden, den finns mitt i samhället och är en viktig del av vår vardag. Hippokrates läkared ”*aldrig skada, om möjligt bota, ofta lindra, alltid trösta*” visar på spännvidden i uppdraget. I dag bör man också lägga till att främja hälsa och förebygga ohälsa.

Hälso- och sjukvårdens uppgift kan sammanfattas i ordet **trygghet**. Den ska finnas där i alla lägen då bot, lindring och tröst behövs för mig eller mina närstående.

Världen förändras snabbt och många gånger oförutsägbart. Det finns mycket som kan påverka framtidens hälso- och sjukvård. En sak är säker. Hälso- och sjukvården i Örebro län måste utvecklas för att möta behov och krav från framtidens invånare, patienter och medarbetare år 2030.

Regionfullmäktige i Region Örebro län beslutade i november 2017 att låta ta fram en målbild för hälso- och sjukvård tio år fram i tiden. Nu presenterar vi en målbild som utgår från vad invånare, patienter och medarbetare kan ha för behov, krav och förväntningar på hälso- och sjukvården i Örebro län 2030. Målbilden omfattar alla oavsett kön, ålder, fysiskt eller psykiskt hälsotillstånd, som i vid mening har kontakt med hälso- och sjukvård i Örebro län. Målbilden har också perspektiv som gör att den i stora delar berör även den kommunala hälso- och sjukvården.

Hur hälso- och sjukvården ska förhålla sig till invånarna, patienterna, medarbetarna och målbilden är **strategier** som vi kommer att utarbeta när målbilden är antagen. Tydliga strategier behövs för att förverkliga vår gemensamma målbild. Det gäller t ex förhållningssätt, arbetsätt, kunskapsstyrning, ledarskap, samarbeten, struktur och organisering. Program, handlings- och verksamhetsplaner för hälso- och sjukvården kommer att visa hur målbilden förverkligas, steg för steg.

Ett förslag till målbild har tagits fram i dialog med medborgare, medarbetare samt varit på remiss hos länets kommuner. Många har engagerat sig och jag vill tacka er alla för inspel och bidrag.

Målbilden har fastställts av regionfullmäktige den 18 juni 2019.

Örebro län den 18 juni 2019

Karin Sundin (S) Regionråd samt ordförande i hälso- och sjukvårdsnämnden

Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030

Vår målbild har tre perspektiv som förutsätter varandra – ett invånar- och patientperspektiv, ett medarbetarperspektiv och ett organisationsperspektiv. Hälso- och sjukvården är självklart till för invånare och patienter. Med kunniga och motiverade medarbetare kan vi möta invånarnas och patienternas förväntningar och behov. Med en klok organisering i alla delar kan vi göra detta ändamålsenligt och effektivt.

I målbilden beskriver vi var vi vill vara 2030 - en hälso- och sjukvård där invånare, medarbetare och organisation fungerar på bästa sätt tillsammans.

Invånar- och patientperspektiv

Jag har fokus på hälsan

Hälsan är viktig för mig. Hälsofrämjande aktiviteter är en naturlig del av min vardag.

Om jag har kompetens och kapacitet tar jag ansvar och söker kunskap, så att jag i samarbete med vården kan ta ett stort ansvar för min egen fysiska och psykiska hälsa.

När jag inte kan ta det ansvaret själv, får jag det stöd och den trygghet jag behöver i mina kontakter med vården.

Jag är en aktiv del av vårdteamet

Utifrån mina förutsättningar är jag delaktig och aktiv i mötet med hälso- och sjukvården. Min och mina närståendes kunskap om min hälsa och sjukdom tas tillvara. Jag använder digitala lösningar där det är lämpligt – då kan personal användas där den behövs bäst.

Jag delar med mig av information om mitt hälsotillstånd för att underlätta för egen del, men också för att stödja utvecklingen av hälso- och sjukvården. På ett enkelt sätt får jag tillgång till all relevant information om min sjukvård. Detta sker smidigt utan avkall på sekretess och integritet. Jag får vård som håller hög kvalitet.

Jag får vård på rätt plats, nära i tiden med god kontinuitet. Den vård jag behöver ofta finns tillgänglig nära mig. För vård jag behöver mer sällan är jag beredd att resa, både inom och utanför länet. Mycket av den mest avancerade vården finns inom länet, men även på andra platser i landet eller utomlands. Jag har goda möjligheter att välja den vårdgivare som passar mig och mina behov.

Jag får vård som har sin utgångspunkt i mina behov och förutsättningar och som håller hög medicinsk kvalitet. Vården fungerar sammanhållet och som en helhet över organisatoriska gränser.

Medarbetarperspektiv

Jag har de förutsättningar jag behöver för att ta mitt ansvar i mötet med patienten och för att trivas på min arbetsplats

Min kompetens utvecklas och tas till vara och jag har de befogenheter och administrativa verktyg jag behöver för att kunna ta mitt ansvar i mötet med invånare, patienter och närstående. För att underlätta och effektivisera mitt arbete ligger min arbetsplats i framkant när det gäller modern digital teknik, administration och e-hälsa. Jag är öppen för förändringar och använder ny kunskap och nya metoder för att utveckla verksamheten, mig själv och mina kollegor.

Jag arbetar på en attraktiv arbetsplats i en organisation präglad av tillit. Här känner jag mig uppskattad och stolt över det vi gemensamt åstadkommer samt har goda utvecklings- och karriärmöjligheter. Jag får en lön som motsvarar min utbildning och erfarenhet och som är konkurrenskraftig på löne marknaden.

Organisationsperspektiv

Vi är en kunskapsorganisation som ständigt utvecklas

Hälso- och sjukvården är effektiv och har hög kvalitet. Vi ligger i framkant när det gäller att använda digitaliseringen och e-hälsans möjligheter. Fokus ligger på att effektivisera och förbättra patientmötet, så att mer tid kan användas till att möta patienter. Vården levereras snabbt och inom gällande garantier. Vi ger vård av hög kvalitet med kontinuitet till kroniker och de mest sjuka äldre, samt har en noll-vision för vårdskador som kan undvikas.

Vi är flexibla, tar till oss nya rön och ny teknik och förändras i takt med omvärlden. Hälso- och sjukvården utvecklas gemensamt av patienterna, Region Örebro län, kommunerna och Örebro universitet, men också med t ex andra regioner, näringsliv och organisationer i civilsamhället. Region Örebro län är en attraktiv arbetsgivare där hälso- och sjukvårdens ledare får stöd och mandat att utveckla och förbättra sina verksamheter.

Nära vård är navet. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser är en viktig del. Specialiserad vård finns inom regionen med kapacitet också för patienter som bor utanför Örebro län. Universitetssjukvård är etablerad i stora delar av hälso- och

sjukvården. Privata vårdgivare ses som ett naturligt komplement till regionens hälso- och sjukvård.

Vi har högspecialiserad vård inom många verksamheter och är en attraktiv samverkanspartner till patienter och vårdgivare i hela landet. Tillsammans skapar vi ett bättre liv.

Bilaga

Bakgrund och utgångspunkter för Målbild för hälso- och sjukvård i Örebro län 2030

Målbilden har successivt byggts under 2018 och 2019. Under processen har några viktiga fakta och perspektiv vuxit fram som plattform för formulering av målbilden. Här redovisas dessa kortfattat.

Invånaren har kompetens och kapacitet

Flertalet invånare har redan idag kompetens och kapacitet att agera aktivt inom många samhällsområden. Att göra detta också inom hälso- och sjukvården kommer att bli allt mer självklart. En allmänt högre kunskaps- och utbildningsnivå och en förmåga att använda tekniska (digitala) hjälpmedel är en kapacitet som kommer att finnas hos invånarna. Dessa invånare kommer med stor sannolikhet att själv både kunna och vilja styra sin relation kopplat till hälsan i olika situationer. Invånarens förutsättningar blir vägledande för hur vården genomförs.

Alltid stöd och omsorg till den som behöver

Alla invånare kommer av olika skäl inte att ha den kapacitet och kunskap som finns i en stor del av befolkningen. Psykisk ohälsa eller nedsatta fysiska funktioner kan göra att man behöver stöd från vården. Grunden för hälso- och sjukvård är att den med störst behov ska prioriteras. Därför måste den som saknar kompetens och kapacitet få kompetent och korrekt stöd utifrån sina förutsättningar. Alla invånares rätt till god vård på lika villkor är en viktig grund för målbilden.

Hälsan i fokus

Det egna ansvaret för hälsan blir allt viktigare för invånaren, men också för att hälso- och sjukvårdens begränsade resurser ska kunna användas där de bäst behövs.

Samtidigt ökar det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande inslaget i hälso- och sjukvården. Inte minst gäller detta inom skolan och elevhälsan, där skolresultat, fysiskt aktivitet, kost och andra levnadsvanor lyfts fram som viktiga, långsiktiga skyddsfaktorer.

I takt med att invånare och patienter får tillgång till mer kunskap, bör hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser få en större roll i hälso- och sjukvården. Fokus förskjuts från frisk eller sjuk till bästa möjliga hälsa i förhållande till de förutsättningar som gäller för var och en.

Patientens kunskap används aktivt

Patienter med kroniska sjukdomar bygger upp kunskap om sin sjukdom och behandling över tid. Även anhöriga kan ha den kunskapen, vilket respekteras och används av vårdens medarbetare. Samtidigt har patienten förtroende för den kunskap som finns hos vårdens medarbetare om symtom, diagnos, vård och behandling.

Teknisk utveckling och digitalisering går allt snabbare

Teknisk utveckling, digitalisering och automation är starka drivkrafter i utvecklingen av hälso- och sjukvård. Det gäller både för invånare och för verksamhetsutveckling. Helt nya förutsättningar för både vården och patienterna utvecklas successivt.

Hälso- och sjukvårdens användning av tekniska och digitala hjälpmedel kommer att öka och framöver ha en omfattning som minst motsvarar övriga samhällets.

Många fler äldre och brist på arbetskraft

Den stora ökningen av de som är 80 år och äldre (drygt 60 procent till 2030) kombinerat med en relativt sett betydligt lägre ökning av de som är i arbetsför ålder leder till att hälso- och sjukvården i kommun- och landstingssektorn inte kommer att kunna anställa personal i den utsträckning som det demografiska behovet medför. Konsekvensen blir att hälso- och sjukvården behöver bli mindre personalintensiv.

Det innebär att den digitala och tekniska utvecklingen måste avlasta personalens tid för stora patientgrupper, så att personalen kan finnas där den behövs bäst.

Staten har fortsatt höga ambitioner

De nationella ambitioner vi ser idag, framför allt inom styrning mot nära vård samt koncentrerat av den mest högspecialiserade vården, kommer att fortsätta att påverka hur vården kan och bör utvecklas. Staten kommer att använda tillgängliga styrmedel för att uppnå de nationella målen för hälso- och sjukvården.

En god, nära och sammanhållen hälso- och sjukvård

Huvudmän och vårdgivare utvecklar ett samarbete som gör att invånaren uppfattar vården som en helhet. Oavsett hur gränsdragningen ser ut administrativt och formellt är utgångspunkten att verksamheter och medarbetare måste agera så att patienten får bästa vård och bemötande.

Regionens och kommunens olika verksamheter behöver tillsammans ta ansvar för detta.

Region Örebro län fortsätter att utveckla universitetssjukvård och högspecialiserad vård

Region Örebro län, Örebro universitet och kommunerna fortsätter att gemensamt utveckla universitetssjukvården, professionsutbildningar och forskning. Inom ramen för den nivåstrukturerings som sker på storregional och nationell nivå vidareutvecklas högspecialiserad vård inom många verksamheter.

Vården är kostnadseffektiv

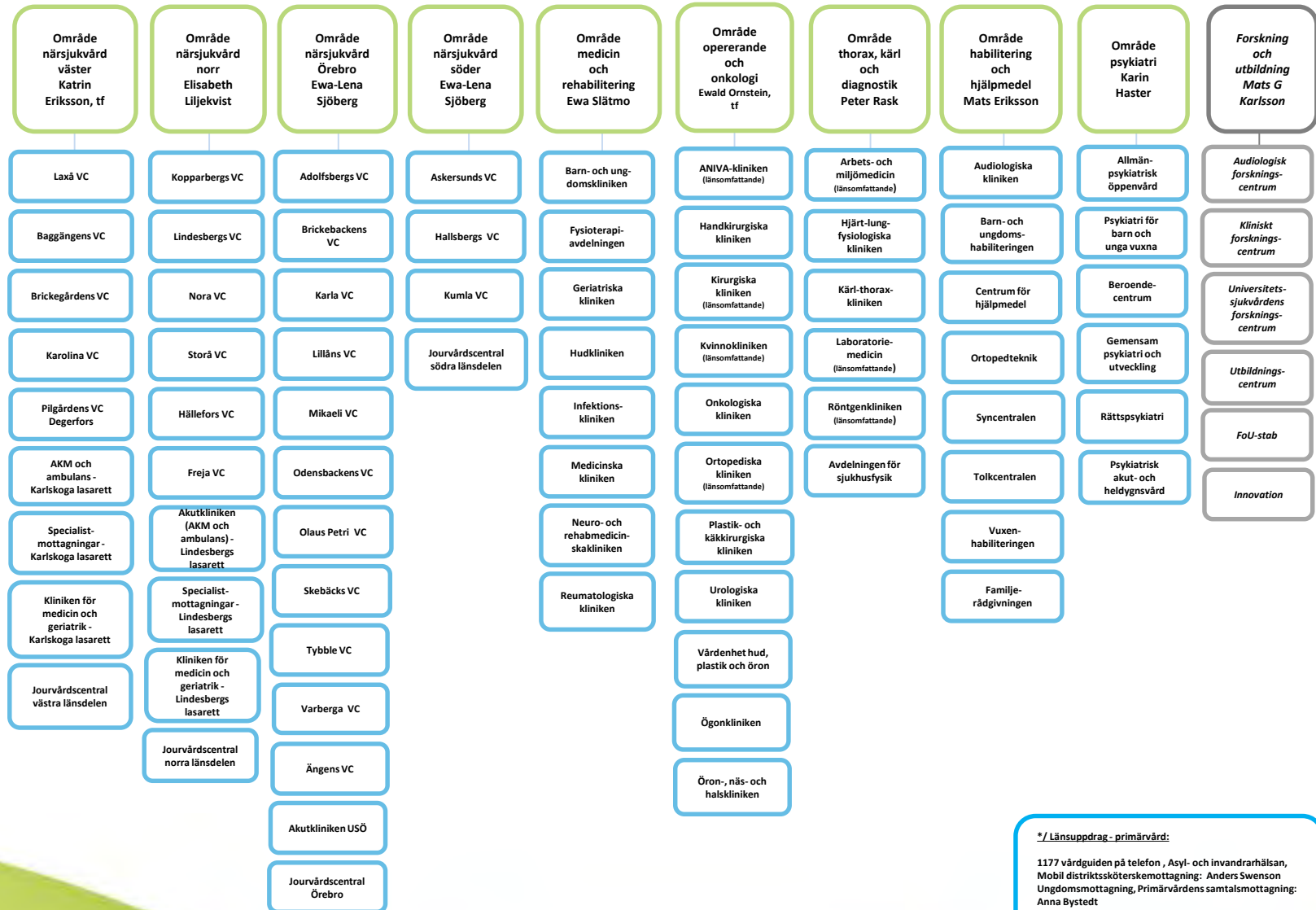
Det finns ett gap mellan vårdens möjligheter och de ekonomiska möjligheterna. Vården behöver vara allt mer kostnadseffektiv. Det innebär att resurser för att nå förväntade resultat är väl avstämda, att verksamheten är teknikintensiv samt att medarbetare arbetar i en processororienterad, effektivare organisation och att samverkan mellan vårdgivare är väl utvecklad.

Tillitsbaserat arbetssätt

Verksamheten styrs, leds, drivs och utvecklas med tydliga ramar, prioriteringar, befogenheter och ansvar. Medarbetare och patient får använda sin kunskap och erfarenhet för att gemensamt hitta effektiva lösningar. Mellan huvudmän och även mellan enheter inom samma huvudman gäller tillit och öppenhet.

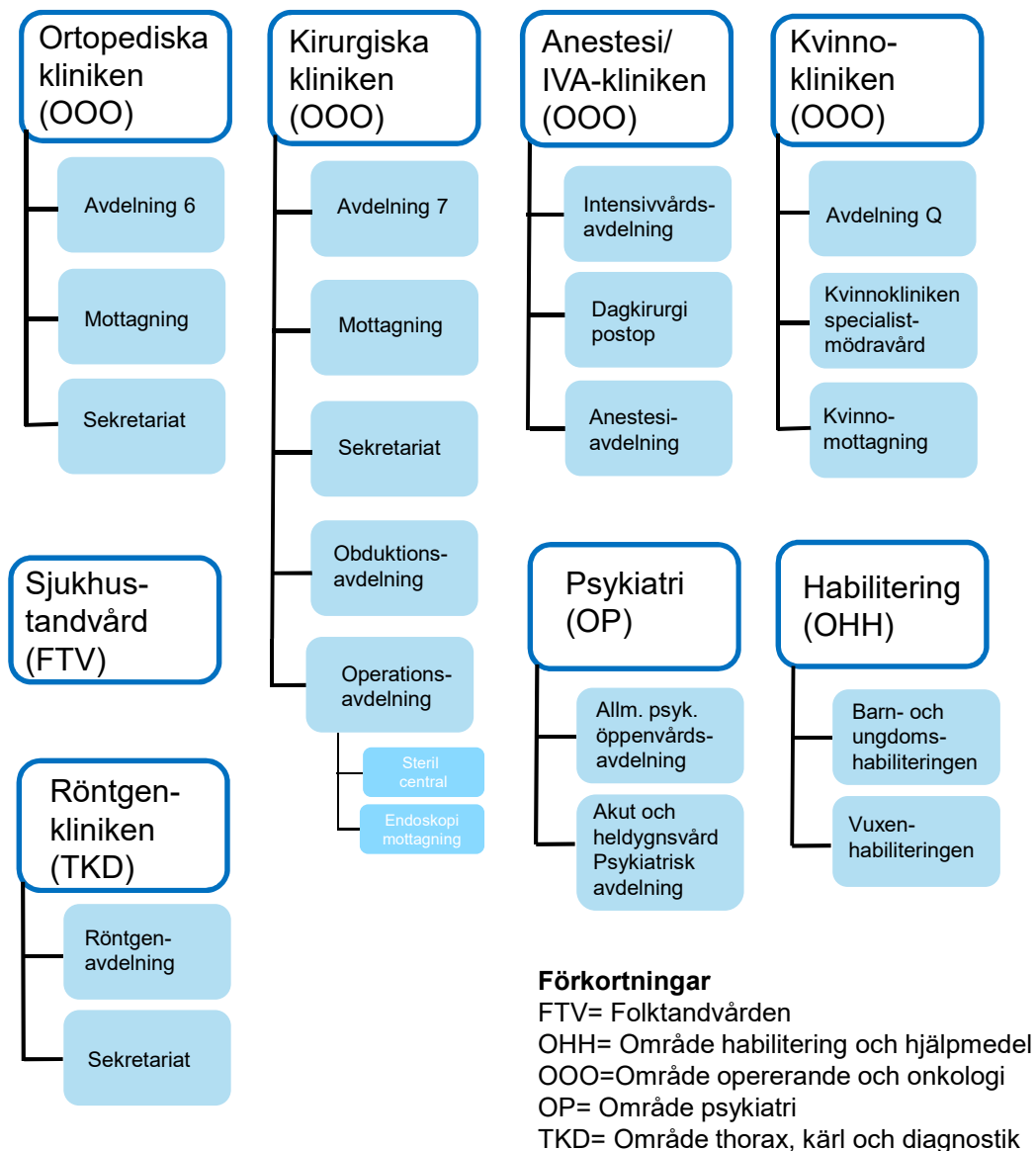


Förvaltningschef/Hälso- och sjukvårdsdirektör Jonas Claesson

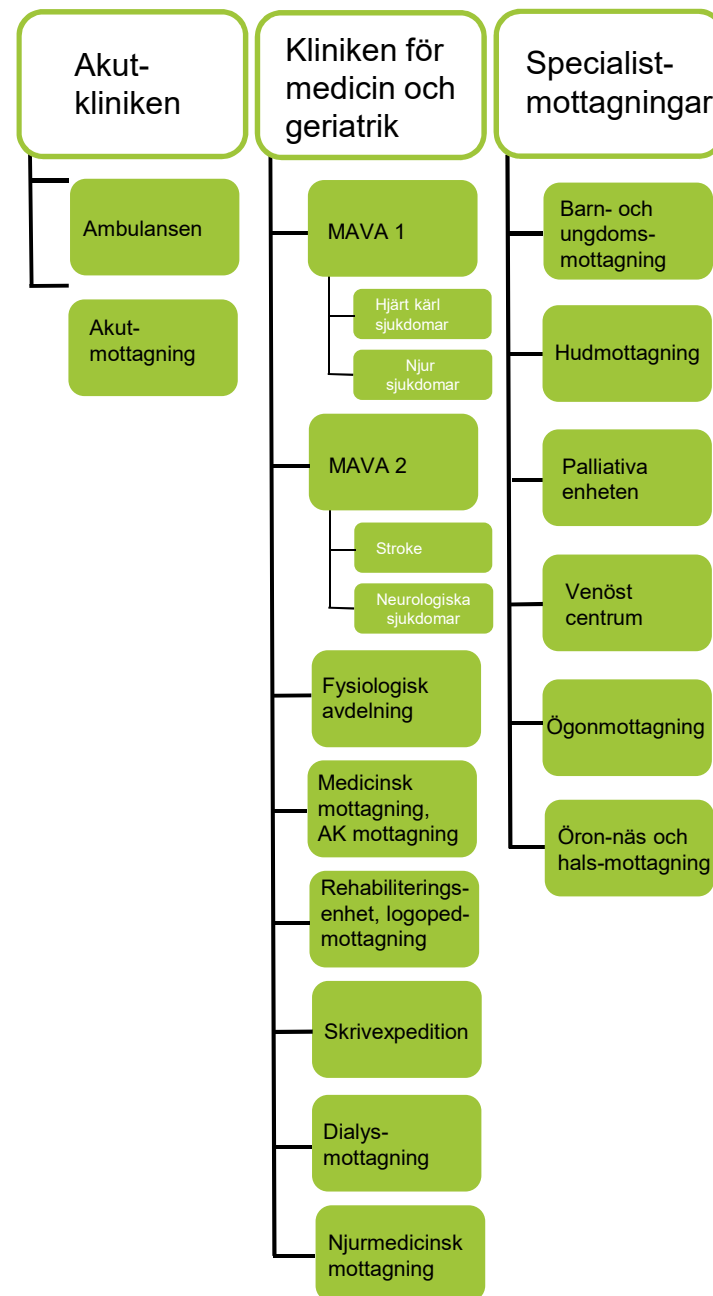


***/ Länsuppdrag - primärvård:**
 1177 vårdguiden på telefon, Asyl- och invandrarhälsa,
 Mobil distriktskötterskemottagning: Anders Swenson
 Ungdomsmottagning, Primärvårdens samtalsmottagning:
 Anna Bystedt
 Psykologienheten för BHV/MHV: Lena Dahlgren Rutfjäll

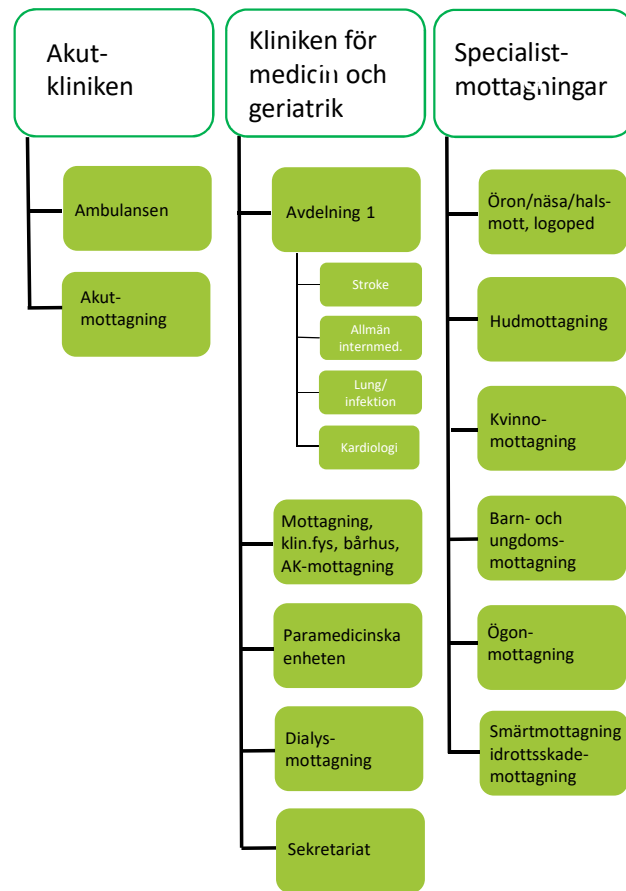
Länsverksamhet på Karlskoga lasarett



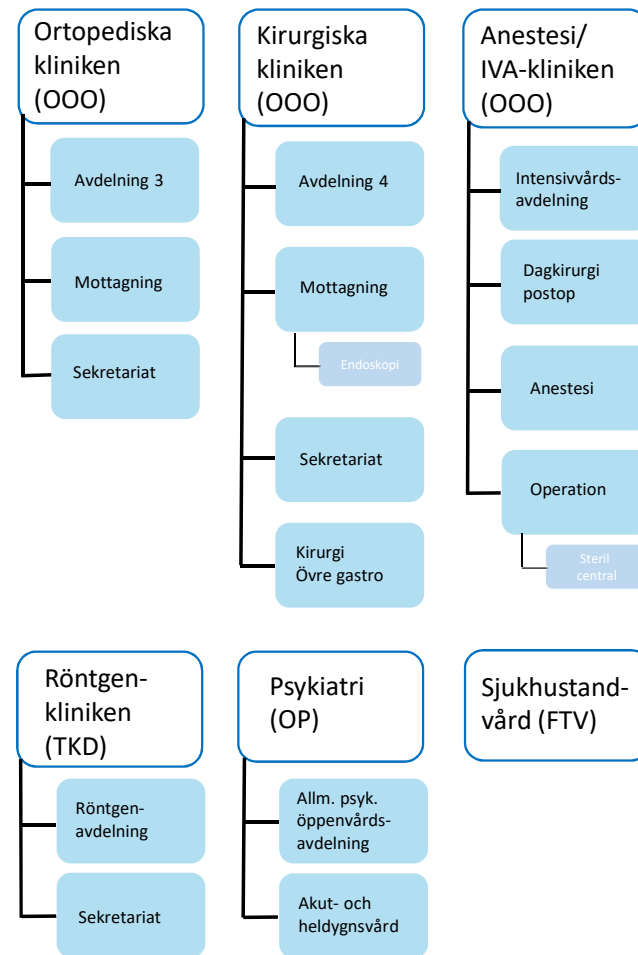
Sjukhusverksamheter organiserade i Område närsjukvård väster

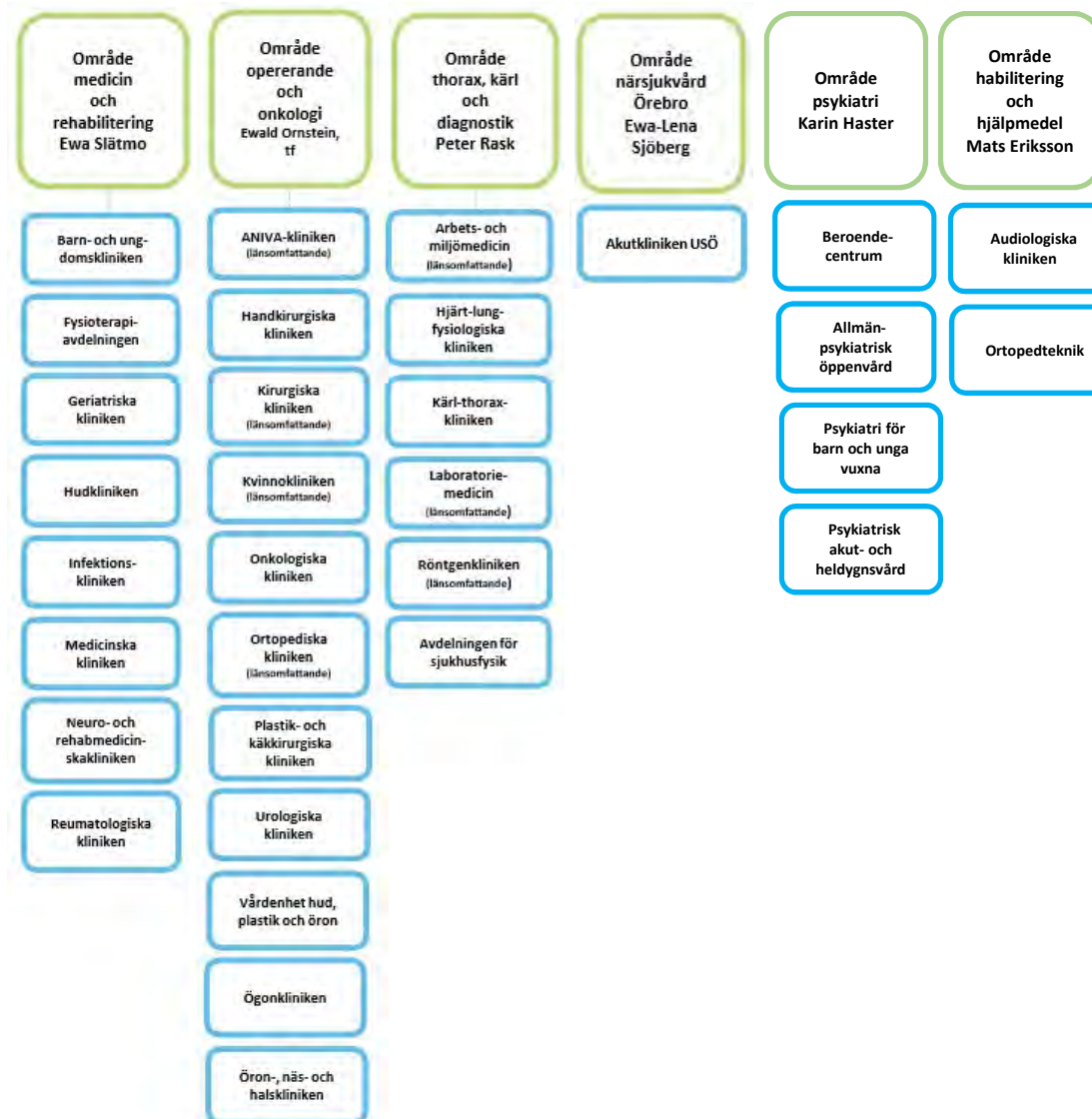


Sjukhusverksamheter
organiserade i
Område närsjukvård norr, ONN



Länsverksamhet på sjukhuset





Resultattablå 1. Omställning till Nära vård

Resultattablåen består av 12 indikatorer inom området god och nära vård. Indikatorerna är hämtade från Socialstyrelsens statistikdatabaser, Patientregistret, Patientregistret och dödsorsaksregistret, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting samt Patientsäkerhet, Sveriges Kommuner och Landsting. Data avser för en indikator 2016, sex stycken för 2017 samt 5 stycken för 2018.

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Stockholm	842,7	8,6	113,5	13,0	3,7	4,8	3,8	8,8	5 869	15 761	2,2	677
Uppsala	629,5	6,1	69,6	15,5	2,2	6,3	3,6	12,1	4 867	12 861	2,3	645
Sörmland	624,1	5,8	138,5	12,7	6,1	6,0	2,5	8,8	5 044	13 424	2,3	672
Östergötland	522,4	7,1	118,3	12,7	5,1	6,5	2,7	10,3	5 499	12 782	2,1	609
Jönköpings län	646,2	5,8	121,5	15,5	4,2	1,4	1,2	9,8	4 944	15 253	2,1	673
Kronoberg	652,0	8,2	95,5	15,2	4,0	2,7	0,1	9,8	5 138	13 957	2,5	706
Kalmar län	699,4	9,5	108,0	11,7	3,8	1,4	0,2	8,1	4 968	15 995	2,3	734
Gotland	587,9	8,9	195,0	12,1	6,2	1,5	6,7	6,5	5 720	16 726	2,5	902
Blekinge	705,3	5,2	66,4	12,4	2,2	2,4	1,0	9,5	4 730	13 487	2,4	475
Skåne	686,7	7,5	121,4	13,6	4,3	6,0	1,3	12,0	5 561	13 358	2,2	610
Halland	634,6	9,7	125,5	13,5	5,1	2,6	1,3	9,4	4 733	13 661	1,8	661
Västra Götaland	626,8	8,2	411,9	13,4	11,7	6,7	2,3	10,0	5 100	13 558	2,2	611
Värmland	739,2	8,7	111,0	13,2	4,1	1,4	2,0	11,9	5 599	14 067	2,3	737
Örebro län	589,8	6,9	123,5	12,7	4,1	3,0	2,0	6,1	5 291	13 469	2,2	765
Västmanland	808,5	10,4	135,4	13,4	4,9	5,1	1,6	9,4	5 717	14 769	2,1	802
Dalarna	718,9	7,3	64,0	11,9	2,7	1,9	1,9	8,3	5 400	14 168	2,3	633
Gävleborg	694,9	8,3	78,4	12,9	3,3	6,2	1,3	11,2	4 416	14 218	2,0	545
Västernorrland	639,2	7,7	130,7	12,5	5,1	5,5	1,0	7,7	5 748	13 906	2,5	759
Jämtland Härjedalen	541,2	3,5	118,6	13,0	4,0	3,1	2,2	4,6	5 779	13 789	2,2	581
Västerbotten	661,0	6,5	215,5	14,6	5,8	3,9	6,5	10,8	5 533	15 163	2,7	651
Norrbottn	650,2	9,7	162,7	13,2	5,6	4,2	2,7	10,1	5 083	15 019	2,4	681
Riket	685,9	7,8	131,9	13,3	4,9	4,8	2,4	9,8	5 352	14 189	2,2	655

A	Undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom per 100 000 invånare	G	Utlökaliserade patienter i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser
B	Återkommande slutenvård i livets slutskede, %	H	Patienter med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar, %
C	Utskrivningsklara patienter på sjukhus per 1 000 invånare	I	Fallskador bland äldre per 100 000 invånare
D	Tio eller fler läkemedel samtidigt hos äldre, %	J	Vårdtillfällen per 100 000 invånare
E	Vårdplatser belagda av utskrivningsklara patienter %	K	Disponibla vårdplatser i slutenvård per 1 000 invånare
F	Överbeläggningar i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser	L	Besök på akutmottagning – 80 år och äldre per 1 000 invånare

Resultattablå 2. Patienters och befolkningens syn på vården

Resultattablå består av 10 indikatorer inom området patienterfarenheter. Indikatorerna är hämtade från Hälso- och sjukvårdsbarometern samt Nationell patientenkät (NPE), Sveriges Kommuner och Landsting. Data avser 2018 med undantag för Nationell patientenkät avseende akutmottagning (2016), primärvårdsmottagning samt standardiserade vårdförlopp cancer (2017).

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Stockholm	81,4	58,4	65,1	58,3	62,4	79,8	79,9	90,2	89,0	85,9
Uppsala	82,3	65,1	72,3	61,4	64,7	81,0	79,6	90,0	86,2	85,7
Sörmland	82,2	57,3	60,2	59,2	63,8	80,8	79,8	87,4	83,9	87,7
Östergötland	82,1	68,2	75,0	58,5	60,4	77,2	83,0	89,9	89,2	88,6
Jönköpings län	87,3	74,3	76,0	66,8	55,2	82,0	84,4	90,7	89,6	87,0
Kronoberg	83,5	67,3	71,6	61,9	66,9	82,2	86,7	89,9	88,4	87,6
Kalmar län	87,3	72,3	78,8	67,7	60,2	82,1	87,3	91,4	91,2	88,5
Gotland	83,5	65,4	77,0	56,0	73,5	76,8	88,3	90,4	92,6	88,4
Blekinge	81,0	58,1	64,0	58,0	60,0	76,4	74,1	90,3	88,0	87,4
Skåne	80,1	57,7	65,8	55,8	62,2	79,0	81,5	89,6	87,0	86,8
Halland	86,3	68,0	74,4	68,3	63,3	84,4	83,9	92,1	89,0	89,7
Västra Götaland	79,0	57,4	65,3	53,4	64,7	77,4	81,7	89,5	85,8	85,8
Värmland	79,0	59,7	67,2	53,4	64,6	78,1	81,7	89,5	88,8	86,6
Örebro län	84,2	68,1	76,8	57,8	63,3	76,6	86,0	89,4	89,8	87,4
Västmanland	83,3	63,7	71,0	56,3	64,4	75,7	83,2	89,9	87,2	82,7
Dalarna	81,2	61,7	70,5	61,3	61,5	78,8	88,4	90,8	90,2	85,6
Gävleborg	82,2	54,7	57,0	60,9	61,1	80,1	81,8	89,1	85,8	87,6
Västernorrland	78,9	51,2	55,7	54,8	62,5	77,8	87,0	89,7	88,2	84,2
Jämtland Härjedalen	81,8	59,6	66,5	62,0	70,9	83,5	87,2	89,5	89,9	86,8
Västerbotten	82,4	67,6	73,4	62,3	73,7	81,2	88,0	89,7	90,6	85,7
Norrbottnen	76,7	54,0	61,7	56,0	59,3	78,0	88,5	88,4	89,4	86,6
Riket	81,4	60,7	67,5	58,2	63,1	79,5	82,8	89,9	88,0	86,7

A	Tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver, %	F	Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning, index
B	Förtroende för sjukvården i sin helhet, %	G	Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en akutmottagning, index
C	Förtroende för sjukhus, %	H	Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en öppenvårdsmottagning på sjukhus, index
D	Förtroende för vård- eller hälsocentral, %	I	Positivt helhetsintryck hos patienter som varit inlagd på sjukhus, index
E	Förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon, %	J	Positivt helhetsintryck hos patienter standardiserat vårdförlopp cancer, index

Resultattablå 3. Tillgänglighet och väntetider

Resultattablåen består av 12 indikatorer inom området tillgänglighet och väntetider. Indikatorerna är hämtade från Väntetider i Vården, Sveriges Kommuner och Landsting, Nationell patientenkät, Sveriges Kommuner och Landsting samt Hälso- och sjukvårdsbarometern. Data avser 2018 (halvårsdata förekommer) med undantag för Nationell patientenkät avseende akutmottagning (2016) och primärvårdsmottagning.

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Stockholm	93,8	96,6	89,5	93,0	99,0	82,4	81,7	84,4	89,9	55,2	47,0	93,3
Uppsala	83,4	82,4	80,5	81,6	84,3	69,1	81,6	83,4	89,4	55,9	38,5	89,7
Sörmland	89,0	86,1	63,3	83,0	79,1	65,0	81,6	84,7	86,4	58,8	45,4	89,6
Östergötland	89,6	89,7	84,5	86,5	99,0	50,6	80,4	83,4	88,7	61,1	49,5	83,4
Jönköpings län	89,1	84,7	88,3	83,0	95,6	37,0	83,8	84,5	89,3	71,3	60,1	99,9
Kronoberg	85,9	87,9	80,7	81,9	95,3	30,9	84,0	86,9	89,1	64,4	51,1	94,9
Kalmar län	83,7	87,7	83,1	84,1	95,1	63,4	84,4	86,9	90,2	73,3	60,0	94,8
Gotland	89,5	89,8	78,8	90,7	83,0	96,8	78,4	86,3	90,0	61,7	57,7	80,1
Blekinge	88,3	76,3	89,6	77,6	97,7	69,8	79,0	80,7	88,5	63,3	46,9	86,8
Skåne	89,6	86,0	79,4	81,8	80,4	88,6	80,3	85,9	88,8	54,4	40,6	81,2
Halland	87,9	92,5	93,1	90,0	98,1	70,1	84,4	86,0	91,4	63,2	53,6	90,4
Västra Götaland	92,0	83,4	80,6	78,9	89,4	53,2	79,8	83,9	88,1	54,1	37,8	88,4
Värmland	86,3	74,1	72,0	83,9	95,2	40,2	76,6	82,1	88,4	52,5	39,9	82,9
Örebro län	82,3	80,8	71,0	78,4	93,6	82,6	79,2	86,0	88,3	61,7	48,9	84,0
Västmanland	82,5	81,0	83,4	79,9	94,8	41,5	79,5	85,7	88,7	66,9	48,6	91,3
Dalarna	80,4	77,2	81,4	76,9	84,8	66,3	80,3	87,9	89,1	60,1	44,1	89,2
Gävleborg	90,0	81,3	78,2	62,7	87,2	41,6	83,1	84,5	87,4	66,3	45,7	90,9
Västernorrland	77,6	71,6	65,3	61,1	74,2	74,8	81,2	86,4	88,2	61,8	42,2	89,1
Jämtland Härjedalen	97,2	76,3	60,8	58,7	89,3		83,3	87,7	88,9	64,9	44,6	90,4
Västerbotten	79,8	78,7	63,7	74,5	84,0	46,7	82,9	89,5	88,5	62,0	45,8	81,6
Norrbottnen	89,4	75,1	73,1	60,3	87,1	33,3	80,1	84,4	87,6	58,7	40,9	89,6
Riket	89,5	87,1	81,2	80,1	92,1	69,1	81,2	85,0	88,7	58,4	44,9	87,7

A	Genomförda läkarbesök inom sju dagar i primärvård, %	G	Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning, index
B	Genomförda första besök inom 90 dagar i specialiserad vård, %	H	Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt på akutmottagning, index
C	Genomförda operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård, %	I	Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt öppenvårdsmottagning på sjukhus, index
D	Väntande 90 dagar eller kortare på första besök inom specialiserad vård, %	J	Rimlig väntetid till vård- eller hälsocentral, %
E	Genomförda första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård, %	K	Rimlig väntetid till sjukhusvård, %
F	Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri, %	L	Primärvårdens tillgänglighet per telefon, %

Resultattablå 4. Säker vård

Resultattablåen består av 10 indikatorer inom området patientsäkerhet. Indikatorerna är hämtade från Patientsäkerhet, Sveriges Kommuner och Landsting. Data avser 2018 med undantag för indikatorer för trycksår samt vårdrelaterade infektioner som avser 2019.

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Stockholm	7,6	9,0	13,0	20,5	62,4	66,7	3,8	0,4	4,8	83,5
Uppsala	10,5	11,4	14,7	19,0	82,9	84,3	3,6	2,4	6,3	17,7
Sörmland	9,6	12,6	15,1	20,4			2,5	0,6	6,0	85,6
Östergötland	10,8	9,1	11,8		82,9	87,6	2,7	5,2	6,5	
Jönköpings län	8,9	5,6	9,6	16,6	86,5	87,4	1,2	0,5	1,4	
Kronoberg	12,3	6,2	10,9	22,5	71,8	72,3	0,1	0,2	2,7	98,9
Kalmar län	10,5	2,6	4,8	18,3	70,6	79,5	0,2	1,6	1,4	89,7
Gotland	5,2	6,6	13,1	20,6	69,8	72,5	6,7	0,5	1,5	
Blekinge	8,4	3,8	7,6	14,7	75,4	78,1	1,0	0,6	2,4	
Skåne	11,0	9,2	11,2	18,6	81,7	86,2	1,3	1,4	6,0	96,1
Halland	11,3	4,5	6,8	16,7	63,1	67,3	1,3	0,9	2,6	79,4
Västra Götaland	7,0	10,6	13,0	18,1	71,5	74,2	2,3	3,3	6,7	79,0
Värmland	9,7	10,4	12,9	24,2	79,4	82,7	2,0	1,0	1,4	62,1
Örebro län	9,4	6,3	9,5	20,9	77,0	79,7	2,0	0,2	3,0	50,0
Västmanland	8,8	11,1	15,3	24,5	68,0	75,7	1,6	5,9	5,1	61,8
Dalarna	8,9	11,5	15,1	19,7	65,9	69,9	1,9	2,7	1,9	66,2
Gävleborg	6,5	11,2	12,8	19,1	79,6	83,8	1,3	5,2	6,2	80,7
Västernorrland	10,0	7,2	9,8	23,1	78,6	82,1	1,0	1,2	5,5	93,4
Jämtland Härjedalen	8,2	9,7	15,3	14,6	70,1	73,2	2,2	1,3	3,1	
Västerbotten	9,8	10,9	12,0	22,1			6,5	9,6	3,9	66,0
Norrbottn	10,6	14,1	19,9	24,7	64,9	69,5	2,7	3,2	4,2	94,0
Riket	9,2	9,3	12,3	19,7	74,1	77,9	2,4	2,1	4,8	76,5

A	Patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård, %	F	Följsamhet till grundläggande hygienrutiner, %
B	Patienter med sjukhusförvärvade trycksår, %	G	Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser
C	Patienter med trycksår i slutenvård, %	H	Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser
D	Trycksår hos riskpatienter, %	I	Överbeläggningar i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser
E	Följsamhet till grundläggande hygienrutiner och klädregler, %	J	Användning av WHO:s checklista för säker operation, %

Resultattabla 5. Resultat för stora sjukdomsgrupper

Resultattablan består av 11 indikatorer inom området stora sjukdomsgrupper. Indikatorerna är hämtade från Dödsorsaksregistret, Dödsorsaks- och läkemedelsregistret, Patientregistret och dödsorsaksregistret, Patientregistret, Cancerregistret, Socialstyrelsen samt Riksstroke. Data avser 2017 för 5 indikatorer, 2011-2017 för en indikator, 2012-2016 för en indikator, 2015-2017 för två indikatorer samt 2016-2017 för två indikatorer.

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Stockholm	75,4	11,5	6,7	33,3	59,5	23,6	10 790	842,7	1,31	14,4	1,75
Uppsala	74,8	8,5	9,0	30,4	58,0	26,7	4 881	629,5	1,45	14,2	1,52
Sörmland	85,3	9,1	9,0	32,5	57,2	16,4	10 288	624,1	1,32	13,7	1,71
Östergötland	85,3	10,6	9,3	31,8	60,4	25,2	10 656	522,4	1,35	13,3	1,96
Jönköpings län	86,5	9,6	8,7	30,1	61,4	21,2	10 096	646,2	1,34	16,1	2,04
Kronoberg	74,4	11,4	5,4	30,2	59,2	24,6	5 460	652,0	1,52	12,6	1,87
Kalmar län	89,5	11,1	6,9	40,0	58,1	24,8	13 105	699,4	1,40	12,8	1,49
Gotland	75,3	10,3	9,1	26,4	57,3	24,0	6 263	587,9	1,43	16,3	1,62
Blekinge	93,0	11,6	7,9	35,4	59,1	23,2	7 106	705,3	1,41	18,0	1,60
Skåne	84,9	10,6	7,1	33,0	58,0	27,3	6 894	686,7	1,31	13,7	1,87
Halland	70,9	11,5	8,7	32,1	59,3	24,0	6 634	634,6	1,42	14,8	1,49
Västra Götaland	88,7	11,4	7,9	31,7	60,1	24,9	8 131	626,8	1,37	16,3	1,76
Värmland	83,2	12,0	6,0	31,6	57,3	30,1	9 771	739,2	1,25	22,6	2,15
Örebro län	88,4	11,4	7,6	33,4	57,3	23,6	7 405	589,8	1,35	17,6	1,61
Västmanland	77,8	8,9	7,0	33,2	57,2	26,5	5 180	808,5	1,27	16,9	1,60
Dalarna	80,0	10,3	8,2	29,9	55,9	27,3	6 549	718,9	1,34	15,6	1,68
Gävleborg	86,7	12,2	8,7	31,7	54,8	28,3	9 260	694,9	1,31	22,1	1,80
Västernorrland	91,3	11,5	10,6	28,7	59,2	23,6	13 310	639,2	1,37	15,0	1,65
Jämtland Härjedalen	78,8	12,2	5,4	26,2	56,2	25,3	6 675	541,2	1,29	20,0	1,78
Västerbotten	79,9	10,1	7,0	29,7	58,8	24,4	10 264	661,0	1,32	13,7	1,75
Norrbottnen	101,1	12,2	7,5	31,9	56,4	27,4	6 751	650,2	1,44	17,6	2,02
Riket	82,9	10,9	7,7	32,3	58,7	25,1	8 862	685,9	1,35	15,4	1,76

A	Sjukvårdsrelaterad påverkbar dödlighet per 100 000 invånare	G	Återfraktur efter fragilitetsfraktur antal per 100 000 levnadsår
B	Dödlighet efter sjukhusvårdad hjärtinfarkt 28 dagar, %	H	Undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom per 100 000 invånare
C	Ny infarkt eller död i ischemisk hjärtsjukdom, %	I	Överdödlighet i hjärt- och kärlsjukdom vid diabetes, kvot
D	Död eller ADL-beroende efter stroke, %	J	Själv mord i befolkningen per 100 000 invånare
E	Överlevnad vid cancersjukdom – flera cancerformer, %	K	Överdödlighet vid bipolär sjukdom, kvot
F	Dödlighet efter höftfraktur, %		

Resultattablå 6. Kunskapsbaserad vård och måluppfyllelse i riktlinjer

Resultattablåen består av 12 indikatorer inom området kunskapsbaserad vård. Indikatorerna är hämtade från Riksstroke, SWEDEHEART, Patient- läkemedelsdödsorsaksregistret, Patient- och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen, Nationella diabetesregistret (NDR), Nationellt kvalitetsregister för bröstcancer, Nationella prostatacancerregistret (NPCR), Svenska kolorektalcancerregistret (SCRCR), Nationella lungcancerregistret samt Graviditetsregistret. Data avser 2018 med undantag för antikoagulantia vid förmaksflimmer och riskfaktorer (2016-2017) samt basbehandling vid hjärtsvikt (2015-2016).

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Stockholm	77	79,6	60,0	59,6	96,7	56,0	9,8	97,6	90,2	95,7	94,9	78,7
Uppsala	73	83,4	56,2	65,3	88,1	54,2	9,9	99,3	92,1	96,5	68,8	87,5
Sörmland	71	82,2	63,3	66,5	91,6	59,5	7,1	97,6	87,6	96,0	92,3	81,7
Östergötland	89	83,2	61,7	64,7	95,9	66,1	8,2	98,5	93,8	85,6	75,7	88,6
Jönköpings län	77	80,0	65,7	61,6	89,8	55,7	10,6	96,3	78,1	92,8	80,0	86,4
Kronoberg	52	84,1	69,7	62,0	88,1	54,8	11,0	88,9	97,0	100,0	33,3	88,9
Kalmar län	74	78,4	41,5	59,3	86,0	53,2	9,1	98,1	90,0	89,6	41,4	94,1
Gotland	75	83,7	51,0	63,7	88,0	52,8	9,9	95,8	98,6	100,0	51,9	90,7
Blekinge	62	81,2	59,4	54,7	94,4	52,2	10,3	99,2	99,0	94,7	57,1	87,0
Skåne	81	81,9	68,4	55,8	94,4	52,3	9,7	99,0	76,8	92,5	78,5	89,8
Halland	86	85,2	59,7	55,6	91,7	59,0	6,0	99,7	97,7	93,2	77,0	94,7
Västra Götaland	86	82,9	58,9	61,8	93,1	58,0	9,6	98,0	79,2	93,1	57,8	83,0
Värmland	80	77,4	52,6	62,8	93,2	56,5	9,6	96,9	97,1	93,6	86,0	89,4
Örebro län	88	79,4	56,3	69,2	90,7	59,2	7,9	97,6	82,6	98,6	89,3	86,1
Västmanland	77	84,3	64,3	60,1	94,2	58,3	7,8	98,7	92,7	93,4	92,2	75,2
Dalarna	80	82,4	59,0	63,9	93,4	55,7	9,4	99,5	69,2	95,2	48,9	81,5
Gävleborg	90	80,0	67,6	60,8	84,6	55,4	10,3	94,0	92,8	94,6	91,2	88,6
Västernorrland	89	80,3	61,5	64,6	95,3	57,2	9,3	98,5	80,1	96,3	59,2	73,2
Jämtland Härjedalen	79	84,8	36,5	60,5	95,7	53,6	7,0	99,2	99,0	90,8	52,4	81,3
Västerbotten	75	83,1	56,1	68,9	92,0	62,4	6,9	98,6	72,3	93,6	83,0	82,9
Norrbotten	86	79,5	48,5	63,6	87,4	56,2	11,4	100,0	75,3	82,3	91,8	81,7
Riket	80	81,4	60,0	61,1	92,8	56,5	9,3	97,9	86,1	93,6	75,1	84,1

A	Strokeenhet som första vårdenhet vid stroke, %	G	Blodsocker (HbA1c > 70 mmol/mol) vid diabetes – primärvård, %
B	Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och riskfaktorer, %	H	Kontaktsjuksköterska vid nydiagnostiserad bröstcancer, %
C	Måluppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt, %	I	Kontaktsjuksköterska vid nydiagnosticerad prostatacancer, %
D	Basbehandling vid hjärtsvikt, %	J	Multidisciplinär konferens vid tjocktarmscancer, %
E	Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt, %	K	Multidisciplinär konferens vid lungcancer, %
F	Blodtryck < 140/85 mmHg vid diabetes – primärvård, %	L	Eftervårdsbesök på barnmorskemottagning, %

Resultattablå 7. Kunskapsbaserad vård och måluppfyllelse i riktlinjer – färgsättning baserad på målnivå

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Stockholm	77	79,6	60,0	59,6	96,7	56,0	9,8	97,6	90,2	95,7	94,9	78,7
Uppsala	73	83,4	56,2	65,3	88,1	54,2	9,9	99,3	92,1	96,5	68,8	87,5
Sörmland	71	82,2	63,3	66,5	91,6	59,5	7,1	97,6	87,6	96,0	92,3	81,7
Östergötland	89	83,2	61,7	64,7	95,9	66,1	8,2	98,5	93,8	85,6	75,7	88,6
Jönköpings län	77	80,0	65,7	61,6	89,8	55,7	10,6	96,3	78,1	92,8	80,0	86,4
Kronoberg	52	84,1	69,7	62,0	88,1	54,8	11,0	88,9	97,0	100,0	33,3	88,9
Kalmar län	74	78,4	41,5	59,3	86,0	53,2	9,1	98,1	90,0	89,6	41,4	94,1
Gotland	75	83,7	51,0	63,7	88,0	52,8	9,9	95,8	98,6	100,0	51,9	90,7
Blekinge	62	81,2	59,4	54,7	94,4	52,2	10,3	99,2	99,0	94,7	57,1	87,0
Skåne	81	81,9	68,4	55,8	94,4	52,3	9,7	99,0	76,8	92,5	78,5	89,8
Halland	86	85,2	59,7	55,6	91,7	59,0	6,0	99,7	97,7	93,2	77,0	94,7
Västra Götaland	86	82,9	58,9	61,8	93,1	58,0	9,6	98,0	79,2	93,1	57,8	83,0
Värmland	80	77,4	52,6	62,8	93,2	56,5	9,6	96,9	97,1	93,6	86,0	89,4
Örebro län	88	79,4	56,3	69,2	90,7	59,2	7,9	97,6	82,6	98,6	89,3	86,1
Västmanland	77	84,3	64,3	60,1	94,2	58,3	7,8	98,7	92,7	93,4	92,2	75,2
Dalarna	80	82,4	59,0	63,9	93,4	55,7	9,4	99,5	69,2	95,2	48,9	81,5
Gävleborg	90	80,0	67,6	60,8	84,6	55,4	10,3	94,0	92,8	94,6	91,2	88,6
Västernorrland	89	80,3	61,5	64,6	95,3	57,2	9,3	98,5	80,1	96,3	59,2	73,2
Jämtland Härjedalen	79	84,8	36,5	60,5	95,7	53,6	7,0	99,2	99,0	90,8	52,4	81,3
Västerbotten	75	83,1	56,1	68,9	92,0	62,4	6,9	98,6	72,3	93,6	83,0	82,9
Norrbottnen	86	79,5	48,5	63,6	87,4	56,2	11,4	100,0	75,3	82,3	91,8	81,7
Socialstyrelsen	90,0	80,0	60,0	65,0	85,0	65,0	10,0	100,0	100,0	100,0	74,0	
Kvalitetsregister hög	90,0		60,0		85,0			95,0	90,0	90,0	95,0	85,0
Kvalitetsregister låg	80,0		40,0		80,0			80,0	70,0		70,0	

A	Strokeenhet som första vårdenhet vid stroke, %	G	Blodsocker (HbA1c > 70 mmol/mol) vid diabetes – primärvård, %
B	Antikoagulantibehandling vid förmaksflimmer och riskfaktorer, %	H	Kontaktsjuksköterska vid nydiagnostiserad bröstcancer, %
C	Måluppfyllelse för LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt, %	I	Kontaktsjuksköterska vid nydiagnostiserad prostatacancer, %
D	Basbehandling vid hjärtsvikt, %	J	Multidisciplinär konferens vid tjocktarmscancer, %
E	Akut öppnande av kranskärl vid större hjärtinfarkt, %	K	Multidisciplinär konferens vid lungcancer, %
F	Blodtryck < 140/85 mmHg vid diabetes – primärvård, %	L	Eftervårdsbesök på barnmorskemottagning, %

Resultattabla 8. Ekonomiska resultat och kostnader

Resultattablån består av 9 indikatorer inom området ekonomi. Indikatorerna är hämtade från Statistiska Centralbyrån (SCB), Statistiska Centralbyrån och Sveriges Kommuner och Landsting samt KPP-databasen, Sveriges Kommuner och Landsting. Data avser 2018 för fem indikatorer, en indikator avser 2016-2018 och tre indikatorer avser 2017.

Regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Stockholm	0,9	314	8,5	-9,4	66	11,65	26 298	52 405	53 382
Uppsala	0,5	593	30,3	-3,4	40	11,08	24 625	57 632	59 484
Sörmland	1,1	544	29,5	-14,8	37	11,27	24 859	55 456	57 075
Östergötland	-3,8	-349	44,4	4,6	16	10,80	24 641	53 218	54 389
Jönköpings län	0,5	378	45,2	6,1	50	11,05	24 782	52 140	53 675
Kronoberg	1,8	479	30,6	-25,4	55	12,06	25 870		
Kalmar län	-1,3	239	35,3	-25,8	29	11,20	24 427	56 547	46 789
Gotland	3,5	2371	42,8	-3,2	59	11,58	26 994		
Blekinge	1,1	-70	31,4	-35,4	54	11,52	26 606	57 008	58 189
Skåne	-1,7	-402	-12,0	-67,9	18	11,01	24 515	52 673	59 674
Halland	-0,2	30	35,7	-6,1	91	11,17	25 373	52 539	51 302
Västra Götaland	0,4	287	17,4	-35,9	42	11,36	24 730	58 660	54 406
Värmland	-0,8	385	15,7	-55,6	94	11,74	24 943	57 426	50 610
Örebro län	1,6	628	25,2	-32,4	32	11,64	25 510	56 359	56 113
Västmanland	2,6	671	31,7	-17,2	160	11,41	25 155	53 291	54 735
Dalarna	0,7	580	1,1	-87,8	92	11,67	24 596	52 065	53 458
Gävleborg	1,5	711	34,3	-31,5	181	11,67	26 028	52 264	53 669
Västernorrland	0,2	307	23,9	-56,8	98	11,78	25 553	63 629	54 699
Jämtland Härjedalen	-6,1	-1751	-26,2	-126,5	-71	11,41	26 979	58 238	53 455
Västerbotten	0,4	345	20,4	-33,1	31	11,85	26 774	57 035	56 782
Norrbottnen	1,8	864	36,7	-22,2	89	11,92	25 579	59 707	55 477
Riket	0,2	217	16,9	-23,1	49	11,44	25 332	55 021	54 937

A	Resultat 2018 % av skatter o bidrag	F	Justerad landstingskattesats, %
B	Resultat kr/inv 2016-2018	G	Strukturjusterad hälso- och sjukvårdskostnad, kronor
C	Soliditet koncern landsting, %	H	Kostnad per producerad DRG-poäng i öppen sjukhusvård, kronor
D	Soliditet inkl. pensioner före 1998, %	I	Kostnad per producerad DRG-poäng i sluten sjukhusvård, kronor
E	Självfinansiering av investeringar, %		

Resultatöversikt 1 Sammanhållet vårdssystem – god och nära vård

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
Stockholm	13,7	836,3	25,2	2,7	3,6	103,8	66	8,7	6 711	8,4	789,9	75,8
Uppsala	16,2	633,4	24,7	5,2	5,0	234,8		12,3	6 083	6,3	654,8	68,9
Sörmland	13,0	629,5	26,2	2,8	7,8	214,0	66	8,7	6 230	5,1	670,2	72,5
Östergötland	13,5	521,2	24,4	2,3	6,3	209,1	66	10,1	5 728	6,9	586,8	70,9
Jönköping	16,2	601,2	25,3	1,0	1,7	214,2	64	9,0	7 200	7,1	662,9	72,2
Kronoberg	15,8	740,5	23,6	0,1	4,1	132,5	69	8,5		9,1	669,6	64,4
Kalmar	12,3	712,0	25,0	0,3	2,2	152,1	70	7,3	7 302	9,2	743,0	72,8
Gotland	12,7	760,9	21,4	6,4	2,1	106,5	87	7,5	7 896	9,9	856,0	68,1
Blekinge	12,9	737,9	24,3	0,8	3,5	126,0	76	9,9	6 614	5,4	666,5	74,0
Skåne	13,9	709,5	25,2	1,5	5,0	181,9	73	12,0	7 063	6,3	601,9	75,5
Halland	14,1	635,8	24,5	1,8	2,9	106,3	72	9,8	7 426	9,8	669,9	70,4
Västra Götaland	13,8	657,2	24,5	2,2	4,9	319,0	73	10,0		8,4	540,9	69,1
Värmland	13,8	691,1	26,2	2,8	1,9	299,6	60	10,1	7 520	7,7	703,7	73,5
Örebro	12,9	634,8	28,0	1,8	4,2	261,5	66	7,0	6 198	6,9	763,4	75,4
Västmanland	13,6	900,7	26,1	1,4	4,5	129,1	71	9,6	7 091	9,1	823,0	70,7
Dalarna	12,7	718,3	25,7	1,1	1,8	98,0	66	8,8	7 617	7,2	652,9	68,7
Gävleborg	13,0	704,0	24,7	1,5	6,1	156,4	66	10,2	6 522	8,1	578,1	69,2
Västernorrland	12,8	638,2	26,9	0,7	6,9	96,7		7,7	7 251	7,3	753,3	72,8
Jämtland Härjedalen	13,6	538,9	25,3	1,5	3,8	193,4			5 405	6,9	566,5	63,1
Västerbotten	14,8	682,1	26,2	3,9	4,3	227,9	73	10,1	6 743	6,4	661,8	69,9
Norrbottnen	13,5	741,8	26,2	5,5	5,5	311,3		11,7	6 796	9,7	711,8	69,6
Riket	13,8	701,3	25,2	2,2	4,3	192,3	69	9,7	5 549	7,7	665,6	72,6

Grönt-gult-rött i maximalt sex nyanser: Används när det i princip är möjligt att beskriva resultatet i termer av bättre eller sämre. Färgtilldelningen baseras på avståndet till medianvärdet för samtliga landsting/regioner för respektive indikator. Man tar inte hänsyn till rikets värde. Om variationen mellan landsting/regioner är mindre är flera värden/celler gultonade. Ju större avvikelser från medianvärdet desto starkare röd eller grön färg. Antalet röda, gröna och gula celler varierar för indikatorerna, beroende på spridningen av värden.

Blå skala i maximalt sex nyanser: När det inte är självklart bra eller dåligt att ha ett visst resultat används en neutral, blå färgskala i sex nyanser. Högre värden tilldelas en mörkare blå färg och lägre värden en ljusare blå färg.

A Tio eller fler läkemedel samtidigt hos äldre, %	G Åter till eget boende efter höftfraktur, %
B Undvikbar slutenvård vid kronisk sjukdom per 100 000 inv.	H Patienter med oplanerad återinskrivning inom 30 dagar, %
C Dödlighet efter höftfraktur 50 år-, %	I Vårdtillfällen med undvikbar slutenvård i urval av diagnoser 65 år- per 100 000 inv.
D Utlokaliserade patienter i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser	J Återkommande slutenvård i livets slutskede, %
E Överbeläggningar i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser	K Besök på akutmottagning – 80 år och äldre per 1 000 inv.
F Utskrivningsklara patienter på sjukhus per 1 000 inv.	L Operationer i dagkirurgi, %

Resultatöversikt 2 Patientsäkerhet

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Stockholm	7,8	7,1	12,3	20,3	62,5	66,9	12,3	8,8	2,7	3,6	0,7
Uppsala	9,4	7,6	15,6	17,8	78,6	82,0	10,3	7,2	5,2	5,0	2,3
Sörmland	8,3	8,6	20,0	16,7	59,6	65,3	11,0	7,2	2,8	7,8	0,8
Östergötland	11,9	9,6	20,9	24,6	83,2	87,3	20,4	15,6	2,3	6,3	3,8
Jönköping	8,4	4,6	8,0	16,0		85,3	10,2	8,5	1,0	1,7	0,7
Kronoberg	13,9	6,2	10,7	19,0	74,3	75,7	15,6	9,6	0,1	4,1	0,3
Kalmar	8,3	4,1	10,1	14,5	71,2	75,3	5,6	3,0	0,3	2,2	1,9
Gotland	5,1	11,0	20,5	33,3	75,9	80,4	4,5	2,2	6,4	2,1	0,8
Blekinge	6,0	5,5	9,6	21,1	69,1	72,7	22,2	15,6	0,8	3,5	1,2
Skåne	8,9	6,7	11,1	19,5	81,6	85,9	11,1	3,8	1,5	5,0	1,1
Halland	7,2	5,5	11,1	18,5	65,6	69,8	7,9	4,5	1,8	2,9	2,1
Västra Götaland	10,5	7,3	14,3	20,6	72,7	74,9	14,5	8,7	2,2	4,9	1,8
Värmland	9,8	5,0	12,4	11,1	84,3	87,0	17,3	10,8	2,8	1,9	0,2
Örebro	8,7	7,4	11,1	20,0	73,2	76,2	8,4	6,1	1,8	4,2	0,3
Västmanland	5,7	7,5	13,1	20,2	68,3	75,5	12,0	7,0	1,4	4,5	5,1
Dalarna	9,7	5,7	11,1	17,3	65,5	70,7	6,7	3,8	1,1	1,8	3,2
Gävleborg	10,5	5,3	8,7	16,7	80,9	83,9	8,3	3,7	1,5	6,1	5,0
Västernorrland	11,3	10,1	25,7	23,1	71,6	75,4	20,2	11,0	0,7	6,9	2,1
Jämtland Härjedalen	7,5	5,7	15,1	11,1	82,7	89,8	8,9	4,4	1,5	3,8	3,5
Västerbotten	10,0	6,4	14,0	18,1			4,5	2,0	3,9	4,3	8,3
Norrbottnen	8,4	8,1	17,4	18,4	70,0	74,6	6,3	5,5	5,5	5,5	8,2
Riket	8,9	6,9	13,4	19,2	71,0	77,7	11,5	7,0	2,2	4,3	1,9

Grönt-gult-rött i maximalt sex nyanser: Används när det i princip är möjligt att beskriva resultatet i termer av bättre eller sämre. Färgtilldelningen baseras på avståndet till medianvärdet för samtliga landsting/regioner för respektive indikator. Man tar inte hänsyn till rikets värde. Om variationen mellan landsting/regioner är mindre är flera värden/celler gultonade. Ju större avvikelse från medianvärdet desto starkare röd eller grön färg. Antalet röda, gröna och gula celler varierar för indikatorerna, beroende på spridningen av värden.

A	Patienter med vårdrelaterade infektioner i somatisk slutenvård, %	G	Vårdtillfälle med skada - Journalgranskning, %
B	Patienter med trycksår kategori 2-4 i slutenvård, %	H	Vårdtillfälle med vårdskada - Journalgranskning, %
C	Patienter med trycksår i slutenvård, %	I	Utlökaliserade patienter i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser
D	Trycksår hos patienter med ökad risk, %	J	Överbeläggningar i somatisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser
E	Personal som följer grundläggande hygienrutiner och klädregler, %	K	Överbeläggningar i psykiatrisk slutenvård per hundra disponibla vårdplatser
F	Personal som följer grundläggande hygienrutiner, %		

Resultatöversikt 3 Patienters och befolkningens syn på vården

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Stockholm	84,1	59,8	68,3	61,1	60,6	79,8	79,9	89,6	97,8
Uppsala	85,0	69,0	74,9	64,0	69,1	81,0	79,6	91,0	86,7
Sörmland	84,5	57,5	62,2	61,1	64,8	80,8	79,8	86,4	83,0
Östergötland	84,2	67,3	76,7	61,2	59,7	77,2	83,0	89,8	89,9
Jönköping	90,0	72,0	75,5	70,8	60,8	82,0	84,4	91,3	90,8
Kronoberg	84,4	63,1	71,6	62,9	69,6	82,2	86,7	88,9	90,0
Kalmar	89,4	72,2	78,4	68,8	62,2	87,3	87,3	92,9	91,0
Gotland	88,2	63,8	72,7	59,3	67,1	76,8	88,3		
Blekinge	82,3	59,0	64,8	60,0	67,7	76,4	74,1	90,9	89,9
Skåne	81,5	56,9	64,9	55,6	58,6	79,0	81,5		
Halland	89,3	71,2	77,7	69,5	64,2	84,4	83,9	92,6	89,8
Västra Götaland	81,9	56,7	65,8	56,6	65,1	77,4	81,7	88,9	86,0
Värmland	81,1	61,5	68,1	55,8	63,3		81,7	90,1	89,8
Örebro	84,4	71,9	78,9	61,9	67,7	76,6	86,0	90,4	89,8
Västmanland	84,2	65,0	70,8	60,4	62,7	75,7	83,2	89,4	88,6
Dalarna	82,1	58,3	68,3	55,6	63,2	78,8	88,4	91,3	91,2
Gävleborg	82,5	51,5	56,4	59,8	59,5	80,1	81,8	88,6	86,5
Västernorrland	79,6	46,2	52,5	55,4	62,6	77,8	87,0		
Jämtland Härjedalen	81,4	60,7	69,6	59,5	68,7	83,5	87,2	89,4	91,3
Västerbotten	86,0	66,5	76,0	61,0	71,2	81,2	88,0	90,7	89,4
Norrbottnen	78,1	55,2	63,4	56,8	57,7	78,0	88,5	88,4	89,2
Riket	83,5	60,7	68,5	60,0	62,8	79,4	82,8	90,1	88,6

Grönt-gult-rött i maximalt sex nyanser: Används när det i princip är möjligt att beskriva resultatet i termer av bättre eller sämre. Färgindelningen baseras på avståndet till medianvärdet för samtliga landsting/regioner för respektive indikator. Man tar inte hänsyn till rikets värde. Om variationen mellan landsting/regioner är mindre är flera värden/celler gultonade. Ju större avvikelser från medianvärdet desto starkare röd eller grön färg. Antalet röda, gröna och gula celler varierar för indikatorerna, beroende på spridningen av värden.

A	B	C	D	E	F	G	H	I
Tillgång till den hälso- och sjukvård man behöver, %								
Förtroende för sjukvården i sin helhet, %								
Förtroende för sjukhus, %								
Förtroende för vård- eller hälsocentral, %								
Förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon, %								
Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en primärvårds-mottagning, %								
Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en akutmottagning, %								
Positivt helhetsintryck hos patienter som besökt en öppenvårds-mottagning på sjukhus, %								
Positivt helhetsintryck hos patienter som varit inlagd på sjukhus, %								

Resultatöversikt 4 Tillgänglighet - väntetider

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M
Stockholm	93,7	92,9	96,3	89,7	93,9	84,4	99,3	79,9	60,4	52,1	81,7	84,4	89,7
Uppsala	86,0	84,2	79,4	81,2	78,8	80,3	82,9	91,3	59,3	47,3	81,5	83,4	89,1
Sörmland	91,7	91,2	84,2	74,2	75,0	74,4	86,3	75,1	64,3	49,6	81,6	84,7	84,7
Östergötland	87,8	89,6	89,8	87,0	87,1	86,1	98,7	64,1	69,1	54,2	80,4	83,4	88,0
Jönköping	100,0	88,0	88,6	89,9	86,3	89,4	95,2	51,4	77,3	65,7	83,8	84,5	89,5
Kronoberg	94,4	87,0	89,4	76,9	83,4	67,9	92,4	47,7	67,3	50,2	84,0	86,9	87,9
Kalmar	96,5	83,8	86,0	88,7	79,2	84,1	96,9	49,6	79,1	66,7		86,9	90,7
Gotland	85,5	91,1	90,5	89,1	85,2	88,8	78,4	95,2	68,7	63,8	78,4	86,3	
Blekinge	86,3	87,4	83,2	90,0	81,4	84,5	99,4	74,7	65,8	52,5	79,0	80,7	88,4
Skåne	82,5	90,3	87,2	81,4	83,8	72,5	86,7	88,0	56,3	43,9	80,3	85,9	
Halland	95,9	87,7	93,1	91,8	92,2	94,1	88,0	61,3	66,4	60,4	84,4	86,0	90,5
Västra Götaland	90,4	91,7	83,0	81,8	73,9	65,0	91,2	61,6	60,1	42,0	79,8	83,9	86,8
Värmland	81,4	89,0	72,6	74,4	82,2	62,6	96,5	39,3	59,2	48,3		82,1	87,4
Örebro	82,1	85,3	83,5	74,8	77,5	64,9	97,4	74,4	66,0	54,0	79,2	86,0	87,1
Västmanland	94,7	82,4	82,4	83,9	83,0	71,6	94,9	29,1	65,1	52,0	79,5	85,7	87,9
Dalarna	92,8	78,0	78,3	77,0	69,9	63,9	80,0	30,9	62,2	46,9	80,3	87,9	86,9
Gävleborg	91,4	89,7	80,1	78,7	67,5	71,3	91,3	49,7	71,5	51,0	83,1	84,5	87,1
Västernorrland	87,3	73,0	74,6	70,3	62,2	58,1	86,0	74,6	61,7	42,4	81,2	86,4	
Jämtland Härjedalen	87,9	83,3	74,9	63,0	60,7	63,8	97,4		63,4	49,5	83,3	87,7	85,7
Västerbotten	75,7	82,3	74,7	69,9	68,2	58,3	80,9	42,3	63,7	48,0	82,9	89,5	89,1
Norrbottnen	87,4	89,1	71,7	79,2	60,1	68,2	85,1	55,8	62,1	45,1	80,1	84,4	87,3
Riket	88,7	89,0	86,5	82,5	78,8	71,9	93,3	71,8	62,7	49,5	81,2	85,0	88,2

Grönt-gult-rött i maximalt sex

nyanser: Används när det i princip är möjligt att beskriva resultatet i termer av bättre eller sämre.

Färgtilldelningen baseras på avståndet till medianvärdet för samtliga landsting/regioner för respektive indikator. Man tar inte hänsyn till rikets värde. Om variationen mellan landsting/regioner är mindre är flera värden/celler gultonade. Ju större avvikelser från medianvärdet desto starkare röd eller grön färg. Antalet röda, gröna och gula celler varierar för indikatorerna, beroende på spridningen av värden.

A	Primärvårdens tillgänglighet per telefon, %	H	Startade utredningar och behandlingar inom 30 dagar i barn- och ungdomspsykiatri, %
B	Genomförd läkarbesök inom sju dagar i primärvård, %	I	Rimlig väntetid till vård- eller hälsocentral, %
C	Genomförd första besök inom 90 dagar i specialiserad vård, %	J	Rimlig väntetid till sjukhusvård, %
D	Genomförd operationer/åtgärder inom 90 dagar i specialiserad vård, %	K	Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt en primärvårdsmottagning, %
E	Väntande 90 dagar eller kortare på första besök inom specialiserad vård, %	L	Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt på akutmottagning, %
F	Väntande 90 dagar eller kortare på operation/åtgärd inom specialiserad vård, %	M	Positiv upplevelse av tillgänglighet hos patienter som besökt öppenvårdsmottagning på sjukhus, %
G	Genomförd första besök inom 90 dagar i allmänpsykiatrisk vård, %		

Resultatöversikt 5 Befolkningens vårdutnyttjande

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K
Stockholm	262,4	3 697,9	5 002,0	861,3	15 761,2	45,5	61,0	13,3	302,8	142,6	8,2
Uppsala	226,6	2 899,6	4 088,4	802,2	12 861,1		59,2	11,4	192,9	147,7	5,6
Sörmland	289,0	2 419,7	3 708,1	783,9	13 424,0	51,6	46,2	11,5	131,9	147,0	10,3
Östergötland	246,4	2 278,7	4 083,0	606,7	12 781,8	48,0	76,1	8,2	157,1	158,8	8,3
Jönköping	249,6	2 612,4	3 787,9	705,8	15 253,0	46,0	40,5	12,3	122,8	147,1	9,0
Kronoberg	248,0	2 434,1	3 320,3	678,9	13 957,3	47,4	46,2	9,9	121,3	147,1	10,8
Kalmar	295,3	2 663,7	3 639,3	697,8	15 995,2	57,1	73,5	8,8	172,3	159,8	13,7
Gotland	406,4	2 964,1	3 902,6	887,0	16 726,1	51,7	50,0	10,6	231,9	194,8	10,8
Blekinge	255,0	2 463,8	3 904,4	711,0	13 487,4	56,4	65,0	14,1	95,1	117,3	13,2
Skåne	218,3	2 894,4	4 265,3	748,1	13 358,3	50,4	48,2	14,4	99,7	145,2	9,0
Halland	248,9	2 880,4	3 930,8	606,2	13 661,2	46,4	59,6	14,0	168,0	127,1	8,6
Västra Götaland	201,7	2 554,8	3 568,8	754,8	13 557,6	51,7	49,2	12,0	90,3	120,5	10,4
Värmland	286,1	2 407,8	3 324,8	719,5	14 067,3	49,4	69,1	9,3	77,2	146,5	10,8
Örebro	294,4	2 529,0	3 587,4	787,5	13 468,9	44,0	58,3	8,6	121,5	185,0	
Västmanland	293,1	2 485,5	3 713,8	746,6	14 769,2		57,2	11,5	87,7	156,8	8,0
Dalarna	255,9	2 318,8	3 502,9	689,0	14 168,0	36,2	96,3	12,9	144,6	162,9	12,1
Gävleborg	218,5	2 601,8	3 595,3	724,8	14 217,6	55,0	65,4	13,0	188,2	166,4	12,1
Västernorrland	298,3	2 304,8	3 579,8	742,0	13 906,1	51,2	32,2	11,3	84,7	165,2	11,8
Jämtland Härjedalen	244,6	2 329,9	3 370,3	751,8	13 789,4	46,9	42,7	10,2	34,7	213,8	14,5
Västerbotten	237,2	2 302,5	4 012,5	779,6	15 163,1	41,2	48,5	10,3	136,9	180,9	10,8
Norrbottnen	263,9	2 358,8	3 670,0	827,7	15 018,6	43,0	52,3	10,4	119,7	170,2	13,1
Riket	246,6	2 836,3	4 064,5	757,0	14 188,9	45,2	56,4	12,0	161,1	147,1	9,3

Blå skala i maximalt sex nyanser:

När det inte är självklart bra eller dåligt att ha ett visst resultat används en neutral, blå färgskala i sex nyanser. Högre värden tilldelas en mörkare blå färg och lägre värden en ljusare blå färg.

A	Besök på akutmottagning – 19 år- per 1 000 inv.	G	Operationer per 100 000 invånare - obesitasoperation
B	Läkarbesök i hälso- och sjukvård per 1 000 inv.	H	Operationsfrekvens - kataraktoperation per 1 000 inv.
C	Andra besök än läkarbesök i hälso- och sjukvård per 1 000 inv.	I	Operationsfrekvens - artroskopi i knäled per 100 000 inv.
D	Vård dagar per 1 000 invånare	J	Operationsfrekvens - höftprotes per 100 000 inv.
E	Vårdtillfällen per 100 000 invånare	K	Neonatalvård efter förlösning, %
F	Ambulanslärm per 1 000 invånare – prio1-larm		

Resultatöversikt 6 Ekonomiska resultat, kostnader och produktivitet

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J
Stockholm	1,4	302	7,7	-11,5	46	11,59	25 962	49 684	48 896	51 223
Uppsala	2,2	442	32,1	-4,2	43	11,20	23 945	54 169	54 857	63 974
Sörmland	2,1	661	32,8	-9,2	59	11,23	23 517	56 040	50 129	64 158
Östergötland	-0,5	104	48,2	6,4	42	10,80	23 656	48 534	51 077	63 223
Jönköping	1,8	542	47,0	4,7	77	11,06	24 183	44 461	52 290	57 329
Kronoberg	1,5	386	32,0	-32,3	93	11,71	24 769	59 302	55 606	62 774
Kalmar	2,5	456	38,1	-26,5	127	11,21	23 850	52 612	44 321	53 061
Gotland	3,0	964	42,0	-8,5	100	11,58	25 986			54 679
Blekinge	-1,6	-217	32,2	-41,1	52	11,50	25 556	53 300	56 205	66 649
Skåne	-0,9	-379	-11,5	-76,8	37	10,93	23 802	47 775	54 923	59 069
Halland	0,1	21	37,6	-7,7	88	11,19	24 399	51 921	48 693	57 855
Västra Götaland	-0,4	362	19,1	-40,6	53	11,30	23 222	53 752	49 887	55 638
Värmland	3,0	297	17,4	-58,6	171	11,73	23 907	51 935	46 551	57 847
Örebro	1,6	638	25,6	-40,0	49	11,74	24 476	51 965	52 504	61 643
Västmanland	2,0	628	30,7	-24,7	122	11,45	24 382	47 901	51 046	55 490
Dalarna	2,9	387	0,7	-99,0	147	11,66	23 805	49 472	49 294	60 215
Gävleborg	3,2	614	34,5	-37,9	294	11,71	24 645	51 044	49 272	60 124
Västernorrland	1,6	102	25,0	-61,7	103	11,81	25 077	55 473	51 364	68 966
Jämtland Härjedalen	-6,0	-1 726	-14,9	-123,0	-118	11,39	25 854	53 714	53 158	63 269
Västerbotten	1,8	312	24,2	-43,9	46	11,84	25 492	50 926	51 832	60 893
Norrbottnen	3,8	344	36,9	-27,2	195	11,93	25 654	55 026	51 544	64 048
Riket	0,9	224	17,8	-25,9	56	11,42	24 480	51 173	50 891	56 686

Grönt-gult-rött i maximalt sex nyanser: Används när det i princip är möjligt att beskriva resultatet i termer av bättre eller sämre. Färgtilldelningen baseras på avståndet till medianvärdet för samtliga landsting/regioner för respektive indikator. Man tar inte hänsyn till rikets värde. Om variationen mellan landsting/regioner är mindre är flera värden/celler gultonade. Ju större avvikelser från medianvärdet desto starkare röd eller grön färg. Antalet röda, gröna och gula celler varierar för indikatorerna, beroende på spridningen av värden.

Blå skala i maximalt sex nyanser: När det inte är självklart bra eller dåligt att ha ett visst resultat används en neutral, blå färgskala i sex nyanser. Högre värden tilldelas en mörkare blå färg och lägre värden en ljusare blå färg.

A	F	F
Resultat 2017 % av skatter o bidrag	Justerad landstingsskattesats, %	
Resultat kr/inv 2015-2017	Strukturjusterad kostnad hälso- och sjukvård, kr	
Soliditet koncern landsting	Kostnad per DRG-poäng i öppenvård, kr	
Soliditet inkl. pensioner för 1998	Kostnad per DRG-poäng i slutenvård, kr	
Självfinansiering av investeringar	Kostnad per konsumerad DRG-poäng, kr	

Resultatöversikt 7 Personal- och arbetsgivarfrågor

Landsting/regioner	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
Stockholm	0,64	1,53	2,2	17	17				6,3	1,9	74	16	10	72
Uppsala	0,52	1,25	2,7	11	14	78	77	73	5,4	2,0	85	7	8	67
Sörmland	0,71	1,32	6,9	10	15	79	77	75	6,7	2,0	82	7	10	69
Östergötland	0,76	1,49	1,6	9	11				5,1	2,2	87	8	5	69
Jönköping	0,67	1,31	4,3	9	10	77	82	75	5,6	2,1	87	6	7	59
Kronoberg	0,70	1,23	6,7	8	12	78	76	75	5,4	2,0	85	7	7	63
Kalmar	0,83	1,52	4,6	9	11	78	76	74	5,4	1,7	85	8	7	65
Gotland			9,7			79	76	70	5,7	1,7				
Blekinge	0,64	1,40	5,5	8	8	79	78	73	5,6	2,1	89	5	6	71
Skåne	0,70	1,38	1,6	9	11				5,6	1,8	86	7	7	69
Halland	0,65	1,44	4,5	10	12				5,2	1,8	86	7	7	60
Västra Götaland	0,67	1,49	2,6	9	12	78	77	74	6,6	1,8	86	7	7	68
Värmland	0,72	1,20	5,4	9	12				5,4	1,8	84	6	10	67
Örebro	0,72	1,34	3,4	8	12	78	79	74	5,6	1,9	86	8	7	72
Västmanland	0,67	1,41	5,5	10	13				7,1	1,8	85	7	7	68
Dalarna	0,66	1,81	5,4	10	11				6,4	1,7	86	8	6	68
Gävleborg	0,77	1,77	8,8	10	13	78	76	73	5,8	1,8	85	6	9	75
Västernorrland	0,65	1,41	13,8	10	11	76	77	70	6,1	1,8	82	8	9	77
Jämtland Härjedalen	0,97	1,21	8,3	8	12				5,5	1,8	85	7	8	70
Västerbotten	0,74	1,43	5,1	8	11				6,0	1,9	85	9	6	69
Norrbottn	0,83	1,36	8,6	11	11	80	78	74	5,4	1,8	83	8	9	74
Riket/genomsnitt	0,71	1,42	3,8	11	13	78	77	73	6,0	1,9	83	9	8	69

Blå skala i maximalt sex nyanser:
När det inte är självklart bra eller dåligt att ha ett visst resultat används en neutral, blå färgskala i sex nyanser. Högre värden tilldelas en mörkare blå färg och lägre värden en ljusare blå färg.

A	Antal helårsanställda läkare i primärvården per 1000 invånare	F	Hållbart medarbetarengagemang - Motivation, Index	K	Andel tillsvidareanställda månadsavlönade, %
B	Antal helårsanställda sjuksköterskor i primärvården per 1000 invånare	G	Hållbart medarbetarengagemang - Ledarskap, Index	L	Andel visstidsanställda månadsavlönade, %
C	Hyrkostnader andel av egna personalkostnader, %	H	Hållbart medarbetarengagemang - Styrning, Index	M	Andel visstidsanställda timavlönade, %
D	Andel avgångna tillsvidareanställda, %	I	Sjukfrånvaro bland landstingsanställd, totalt, %	N	Andel heltidsarbetande månadsavlönade, %
E	Andel nyanställda tillsvidareanställda, %	J	Kvot mellan kvinnors och mäns sjukfrånvaro		