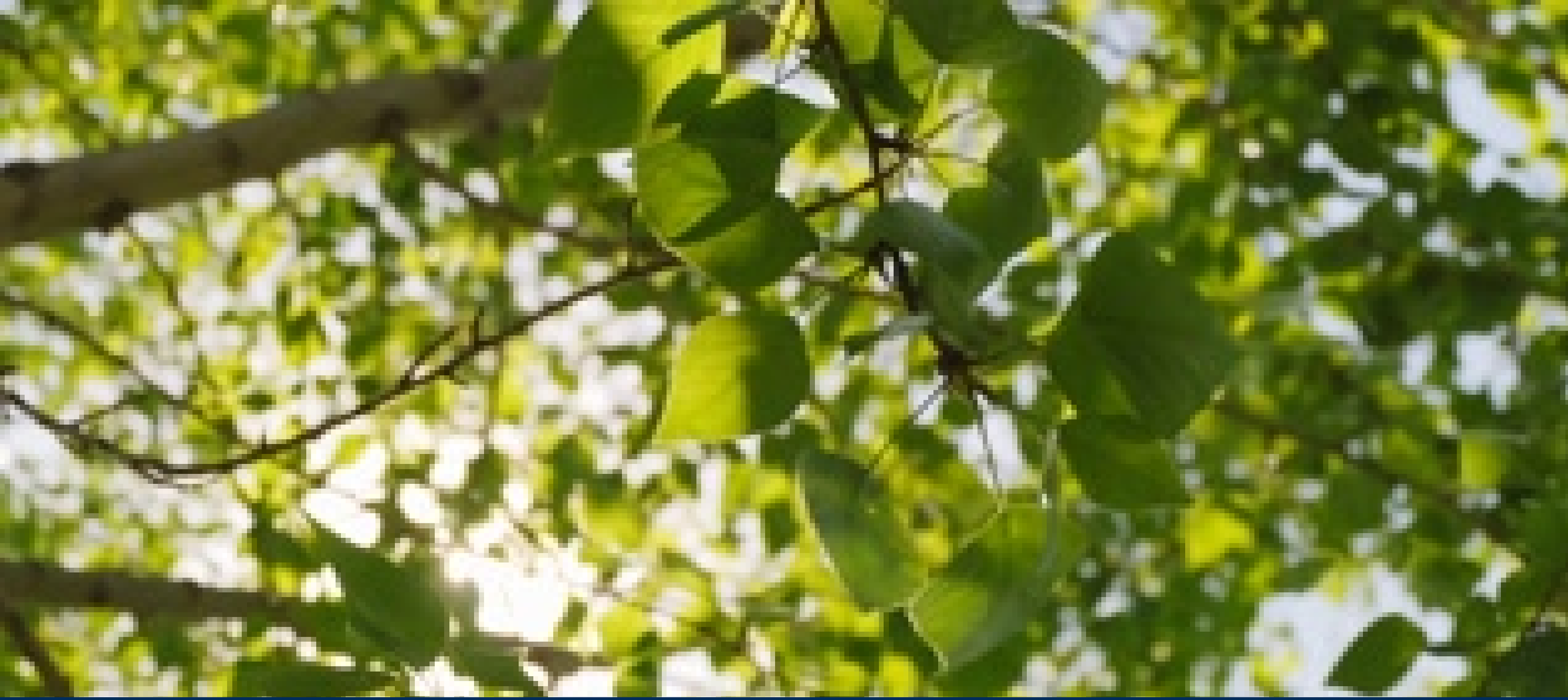


Avtalsuppföljning 2025 Närakuter

HSN 2026-0193
HSN 2026-0211

Region Stockholm

Om rapporten

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen följer upp hälso- och sjukvården på flera nivåer; systemnivå, avtalsområden samt enskilda leverantörer. Avtalsuppföljningen har dubbla syften, att kontrollera att vårdens leverantörer uppfyller sina åtaganden och att identifiera förbättringsmöjligheter vilket därigenom kan leda till utveckling av kvaliteten inom hälso- och sjukvården.

I avtalens uppföljningsplaner redogörs för vilket underlag som kommer att vara aktuellt att följa upp under olika perioder. Flera metoder används för avtalsuppföljningen, det kan röra sig om:

- planerade och oanmälda besök
- analys av inrapporterade data
- genomgång av underlag såsom patientsäkerhetsberättelser och kvalitetsledningssystem
- patientenkäter
- tillgänglighetsmätningar
- kvalitetsdialoger
- fördjupade uppföljningar

Innehållet i uppföljningsplanerna utgår ifrån de övergripande målen för hälso- och sjukvården i regionen. Innehållet är även kategoriserat enligt Socialstyrelsens definition av god vård.

I denna rapport presenteras en sammanställning av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsuppföljning inom **Närakuter för år 2025**. I rapporten presenteras resultat både på avtalsområdesnivå och i vissa diagram även för enskilda leverantörer. Genom att klicka sig fram i de interaktiva diagrammen i rapporten så ges möjligheter att visa exempelvis resultat för enskilda leverantörer. Rapporten går att spara ner i pdf-format och skriva ut.

Innehåll

- Om rapporten
- Om avtalsområdet
- Uppdrag och målgrupp
- Utbud och driftsform
- Produktion
- Åldersfördelning och vanligt förekommande diagnoser
- Frakturer och andra ortopediska skador
- Stora näsblödningar
- Direktinskrivning på geriatrisk klinik
- Besök på närakut efter veckodag
- Besök efter resursindelning
- Tillgänglighet
- Ambulanstransporter till närakuterna
- Andel färdigbehandlade patienter
- Läkemedels- och antibiotikaförskrivning
- Ekonomi
- Övrig uppföljning

Om avtalsområdet

Om vårdformen närakut

Närakuterna implementerades i Region Stockholm som ny vårdform från och med år 2018 i syfte att öka tillgängligheten till akut omhändertagande och att omhänderta patienter med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusens resurser. I samband med en större strukturell förändring av den akuta vården i regionen stängdes akutmottagningen på Karolinska Solna och en intensivakut öppnade. I samband med detta styrdes patientgrupper om till andra vårdgivare. Exempel på patientgrupper som har styrts om från akutsjukhusen till närakuterna är ortopediska skador, bland annat frakturer, patienter med misstanke om djup ventrombos och stora näsblödningar.

Målsättningen är att närakuterna ska färdigbehandla patienter i så stor utsträckning som möjligt. Diagnostik och behandling ska drivas så långt det akuta vårdbehovet kräver. Ett annat uttalat syfte med närakuterna är att stärka det akuta omhändertagandet av barn samt äldre. Geriatriska patienter kunde tidigare få vänta länge på sjukhusens akutmottagningar, men får nu ett snabbare omhändertagande genom närakuterna, som även har möjlighet till direktinläggning på geriatrisk klinik.

Närakuterna tar emot ambulanser och de har observationsplatser för patienter i behov av övervakning under en period. De har tillgång till medicinsk diagnostik som behövs för att kunna utreda och färdigbehandla patienter med akuta vårdbehov. Närakuterna ingår också i den kris- och katastrofmedicinska beredskapen och har möjlighet att ta emot patienter med akuta vårdbehov om en sådan händelse skulle inträffa.

På närakuterna arbetar läkare som är specialister i akutsjukvård eller allmänmedicin och specialistutbildade sjuksköterskor. Kompetens att bedöma och omhänderta barn och äldre med akuta sjukdoms- och skadetillstånd är kravställd.

De avtal som tecknades med start år 2018, löpte ut 2024-12-31. Inför år 2025 upphandlades de båda närakuterna Nacka och Sollentuna på nytt,vilket föranledde leverantörsbyte från Aleris till Capio. Samtidigt förnyades överenskommelserna för de närakuter som drivs i egen regi. I samband med den nya avtalsperioden justerades innehållet något. Bland annat tillkom kravställning på stationärt ultraljud, närakuternas roll och uppdrag i den kris- och katastrofmedicinska beredskapen tydliggjordes, krav på utbildningsplatser inom de olika yrkeskategorier som tjänstgör på närakuterna utökades och kravställning gällande telefontillgänglighet minst 45 minuter varje vardag för administrativa frågor tillkom. Även kravställning gällande kommunikationssystemet *Rakel* har tillkommit.

Länk till information om avtalsområdet på Vårdgivarguiden



Tillbaka till innehållsförteckningen

Uppdrag

Närakuterna erbjuder vård till patienter med akuta sjukdomar och skador, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser. Diagnostik och behandling ska drivas så långt det akuta vårdbehovet kräver. Patienter ska så långt som möjligt färdigbehandlas på närakuten. I uppdraget ingår att erbjuda fysiska vårdkontakter utan föregående tidsbokning. I uppdraget ingår även att triagera och hänvisa patienter som inte ingår i målgruppen till rätt vårdnivå. Under tid då vårdcentralerna inte har öppet ska närakuterna även ta emot patienter med akuta sjukdomstillstånd, som vardagar dagtid omhändertas på vårdcentralerna, och vars vård inte kan anstå.

Närakuterna har öppet årets alla dagar klockan 08-22.

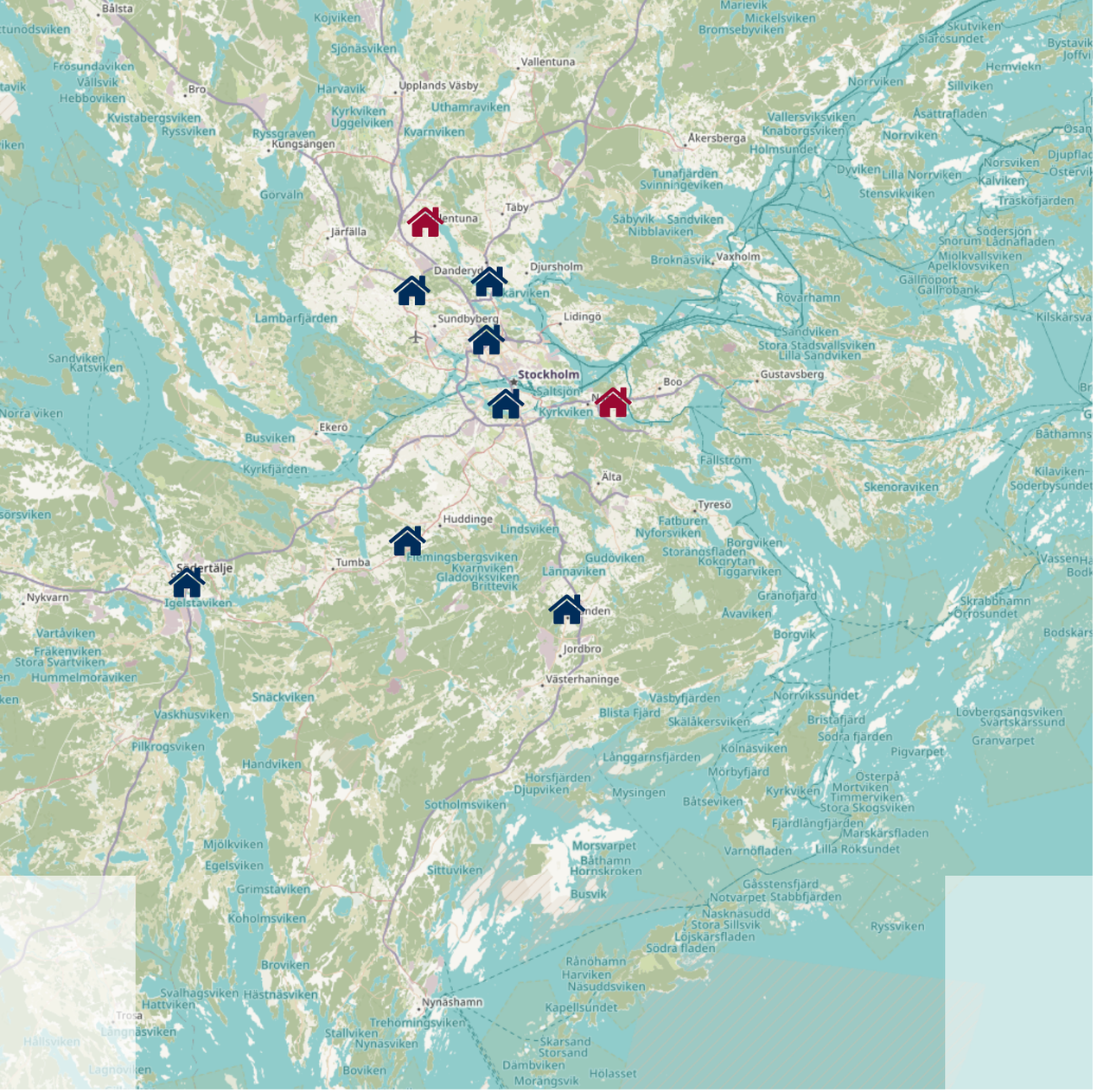
Exempel på undersökningar och behandlingsåtgärder som ingår i närakuterna uppdrag är utredning och behandling av patienter med frakturer och andra ortopediska skador, utredning av misstänkt djup ventrombos (blodpropp i benet), inhalationsbehandling av akut astma/obstruktiv bronkit/KOL, EKG-undersökning, akuta allergiska besvär, lilla kirurgin inklusive behandling av sårskador, recto- och proctoscopi, gynekologisk undersökning, utredning av besvär från öron, näsa och hals inklusive större näsblödningar och ögonbesvär.

Målgrupp

Personer i alla åldrar med akuta vårdbehov, men som inte är i behov av akutsjukhusets resurser och vars vård inte kan anstå. Hänvisningsstödet – Region Stockholms stöd för bedömning och hänvisning av patienter, styr vart en patient ska hänvisas under olika tider på dygnet.



Tillbaka till innehållsförteckningen



LOU Regionens regi

Utbud och driftsform

Det finns nio (9) närakuter i regionen (Norrtälje exkluderat). Två av närakuterna är upphandlade enligt Lag om offentlig upphandling (LOU) och övriga drivs i egen regi. Det finns även en närakut vid Norrtälje sjukhus, som inte omfattas av denna uppföljning. Vård i Norrtälje kommun beställs främst via den självständiga myndigheten Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje (KSON).

Som patient kan man söka vård på vilken närakut man vill. År 2025 var närakuterna Danderyd, Haga, Sollentuna, Järva, Rosenlund, Nacka, Handen, Huddinge och Södertälje i drift. Närakuterna Nacka och Sollentuna drivs från och med år 2025 av Capio Närsjukvård AB. Närakut Hötorget avvecklades från och med september månad 2024.

Leverantörer 2025-12-31

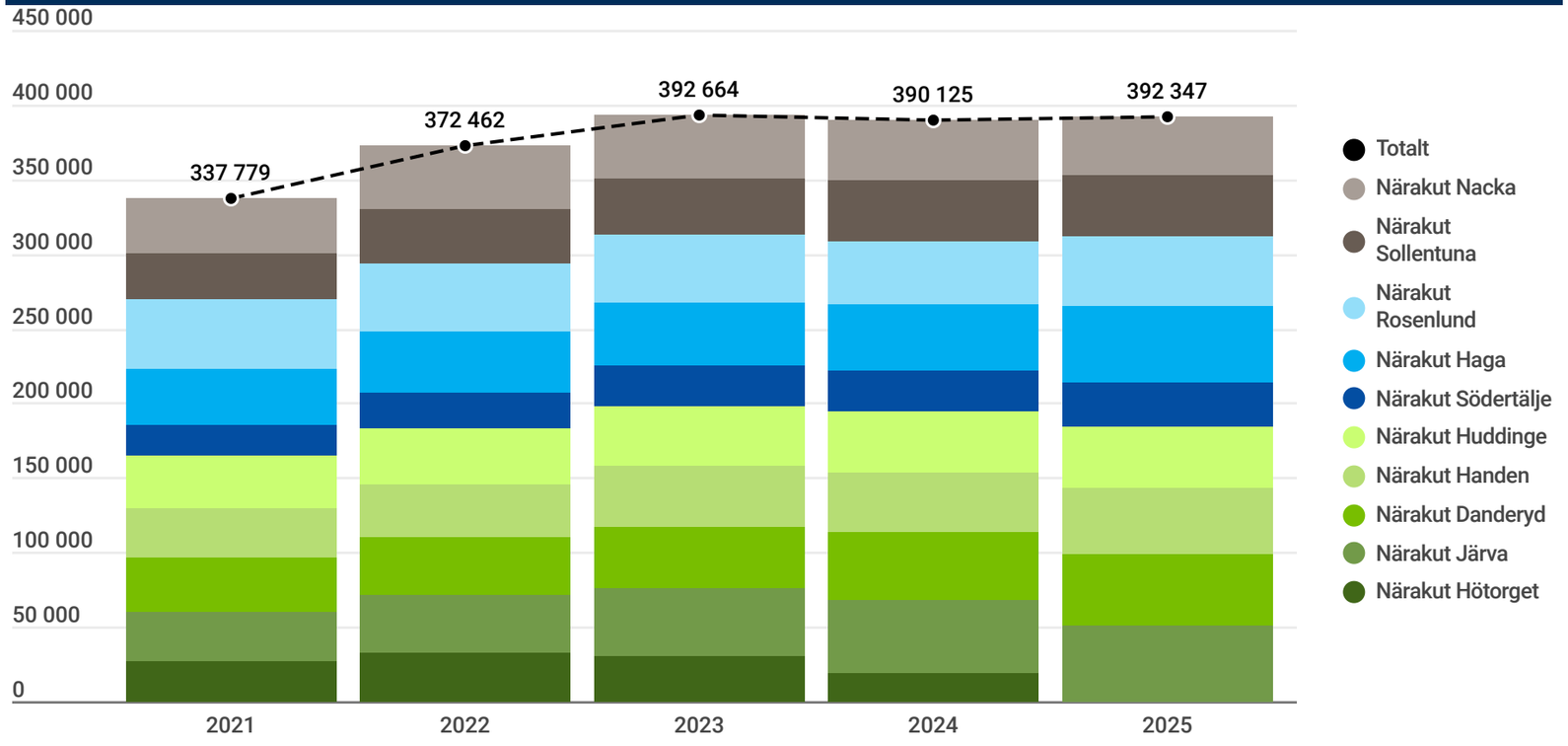
Mottagning	Leverantör
Närakut Sollentuna	Capio Närsjukvård AB
Närakut Nacka	Capio Närsjukvård AB
Närakut Danderyd	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Närakut Haga	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Närakut Järva	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Närakut Handen	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Närakut Huddinge	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Närakut Rosenlund	Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO)
Närakut Södertälje	Södertälje sjukhus

Tillbaka till innehållsförteckningen

Produktion

Staplarna visar antalet besök per närakut och totalt under de senaste fem åren. Under de första åren som presenteras påverkades vårdsökandet av pandemin, men från och med år 2023 har antalet besök legat stabilt på cirka 400 000 besök totalt. Antalet besök på respektive närakut varierar något mellan åren, men den totala vårdproduktionen är stabil. Närakut Hötorget upphörde från och med september månad 2024 och de besöken har fördelats ut på andra närakuter. Närakuterna Haga, Danderyd, Handen och Järva har fått ökade volymer.

Antal besök per år och avtal 2021-2025



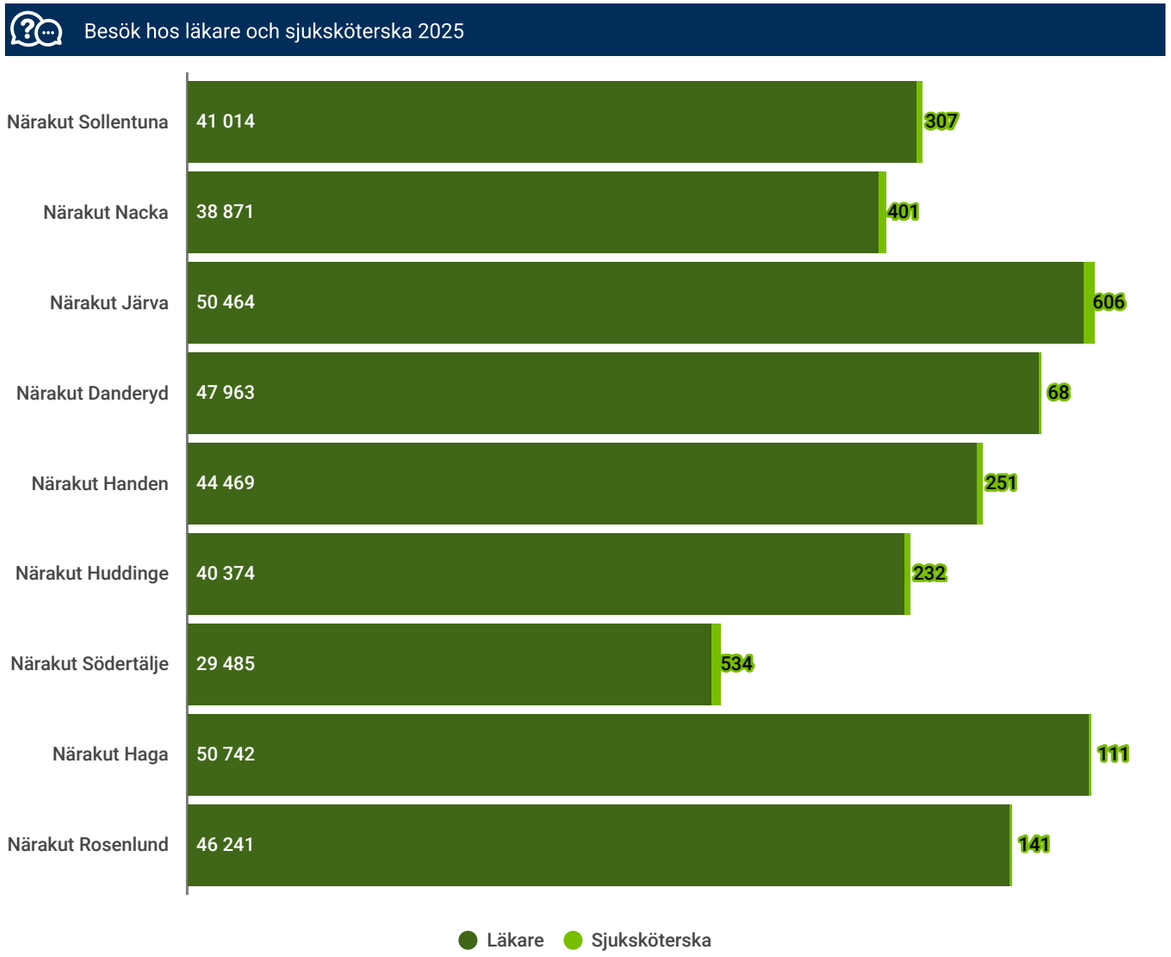


Tillbaka till innehållsförteckningen



Besök per yrkeskategori

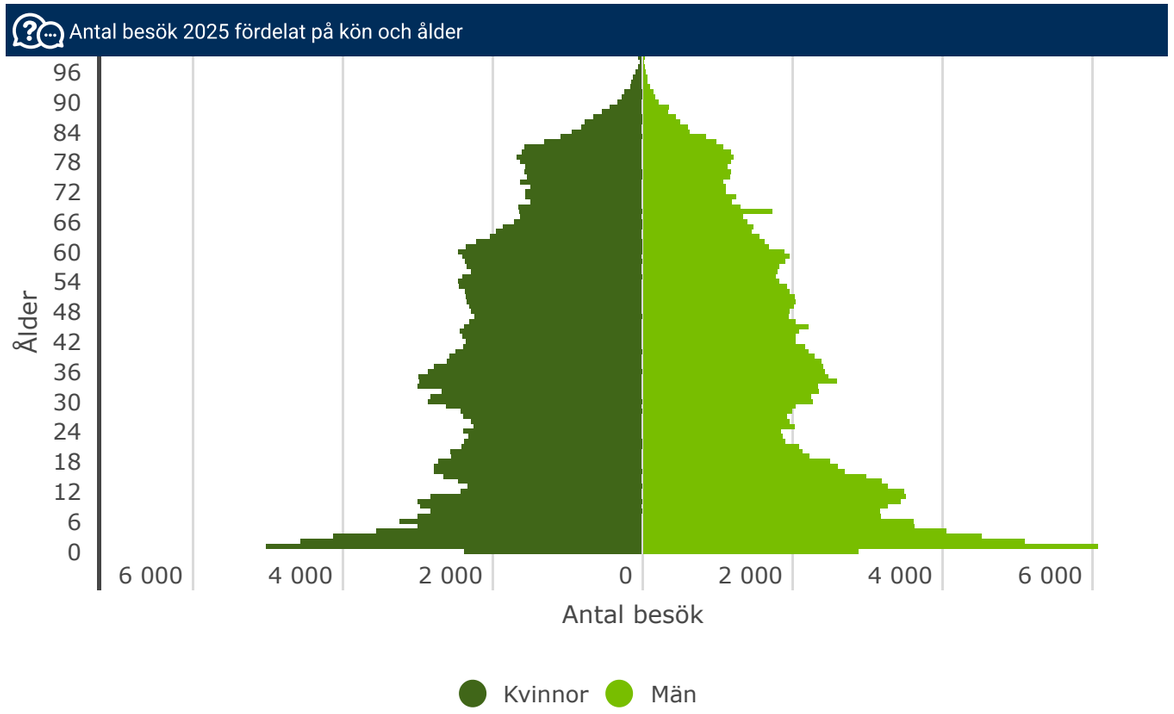
Staplarna visar antalet besök per närakut och yrkeskategori år 2025. Det absoluta flertalet besök på närakuterna utgörs av läkarbesök och endast en liten andel är sjuksköterskebesök. Det kan till exempel vara sårskador som med fördel omhändertas av sjuksköterska. Närakuterna Haga, Järva, Danderyd och Rosenlund tog emot flest patienter år 2025.

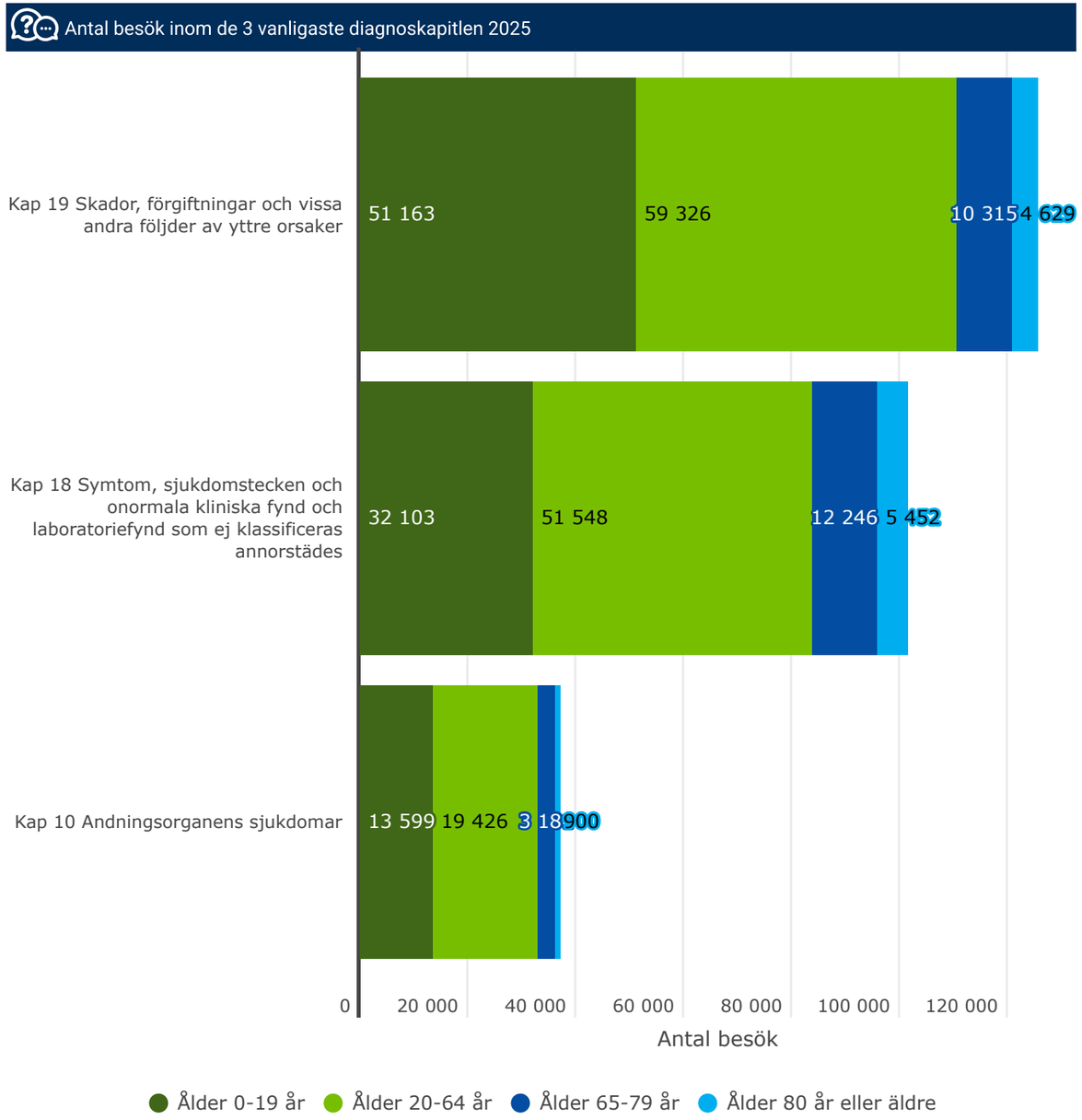


Tillbaka till innehållsförteckningen

Åldersfördelning och vanligt förekommande diagnoser

Diagrammet nedan visar patienternas ålder och kön för samtliga besök år 2025. En stor andel av besöken är barn och den åldersgrupp som är allra vanligast på närakuterna är barn 1-2 år. Diagrammet till höger visar de vanligaste diagnoskapitlen år 2025 för närakuterna totalt. Även olika åldersgruppers andel av respektive diagnoskapitel framgår. Den största gruppen (kapitel 19) rymmer skador och inom denna grupp faller exempelvis frakturer och andra ortopediska skador. I kapitel 18 ingår ett antal sökorsaker där en patient söker för exempelvis akut buksmärta och det finns oro för allvarligt sjukdomstillstånd, men där detta kan dementeras efter utredning. Kapitel 10 rymmer patienter som söker med andningspåverkan, exempelvis akuta allergiska reaktioner och kraftig astma eller annan luftvägspåverkan.





Tillbaka till innehållsförteckningen

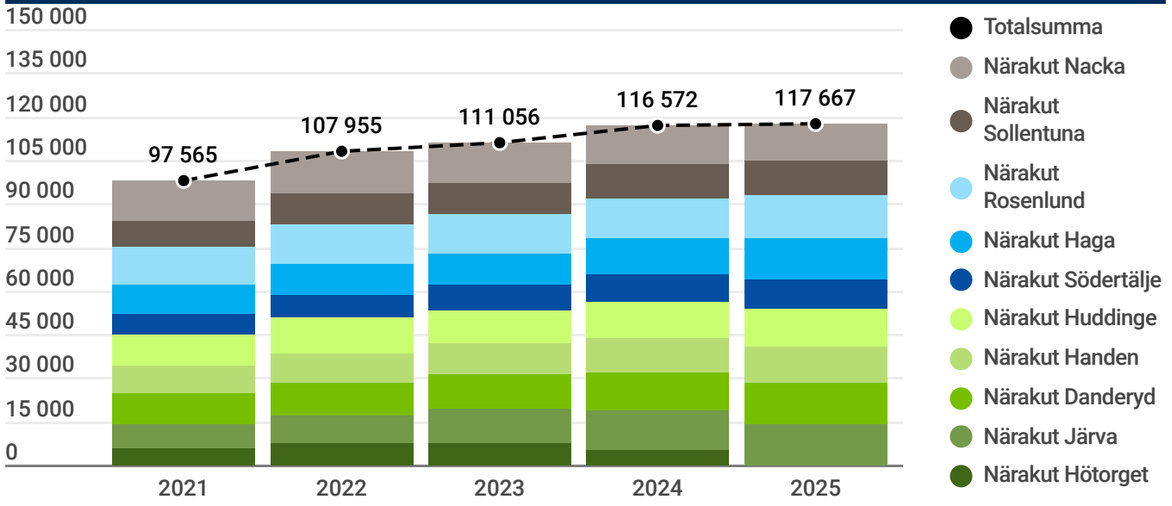
Frakturer och andra ortopediska skador

Patienter med ortopediska skador är vanligt förekommande på närakuterna. Utredning och behandling av patienter där det finns misstanke om fraktur samt gipsning av frakturskador utan behov av reponering är en stor patientgrupp på närakuterna. Extremitetstrauma med felställning får omhändertas om erforderlig kompetens finns – något som förekommer mer eller mindre ofta på olika närakuter.

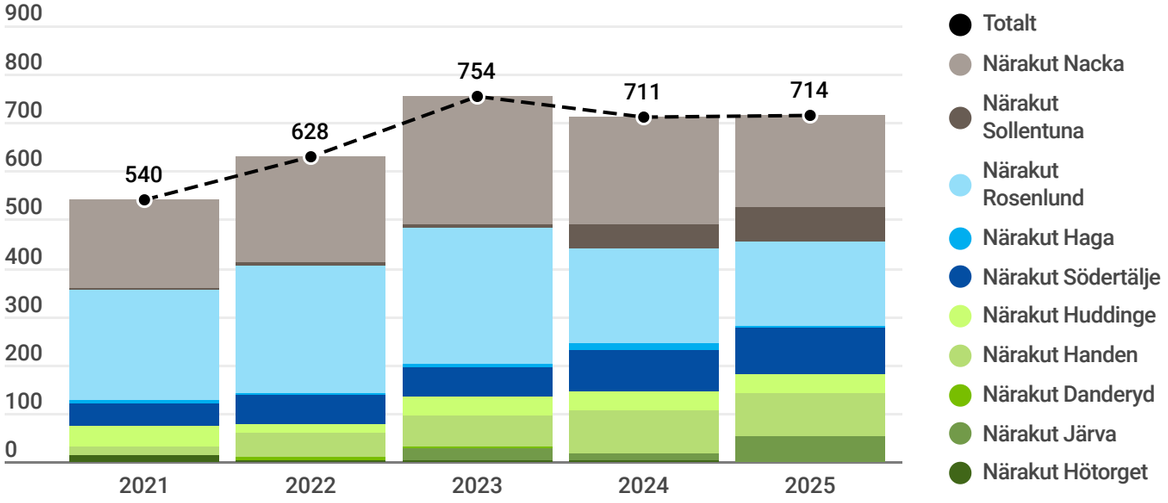
Andelen frakturer och andra ortopediska skador följs i syfte att belysa vårdtyngden samt spegla omhändertagandet av ortopediska skador. Diagrammen till höger visar omhändertagandet av patienter med frakturdiagnoser och andra ortopediska skador. Antalet patienter med ortopediska skador på närakuterna minskade under pandemin, men har därefter ökat ånyo och uppgick år 2025 till cirka 118 000 patienter, motsvarande 323 patienter per dag. Antalet frakturer på närakuterna totalt har varit stabilt sedan år 2023, dock med lite inbördes variation mellan närakuterna. Antalet diagnossatta frakturer uppgick år 2025 till cirka 27 000, vilket motsvarar 74 patienter per dag.

Antalet reponeringar speglar utvecklingen av omhändertagandet av patienter med felställda frakturer. Det innebär att brutna benändar återförs till korrekt anatomiskt läge utan öppen kirurgi. Reponering är mer resurskrävande och erfordrar mer omfattande smärtlindring och röntgen även efter åtgärden. Reponering på närakuterna har blivit vanligare med åren och kunskap och tillämpning av det arbetssättet har spridit sig till fler närakuter. De senaste åren har mellan 700 och 800 reponeringar genomförts på länets närakuter.

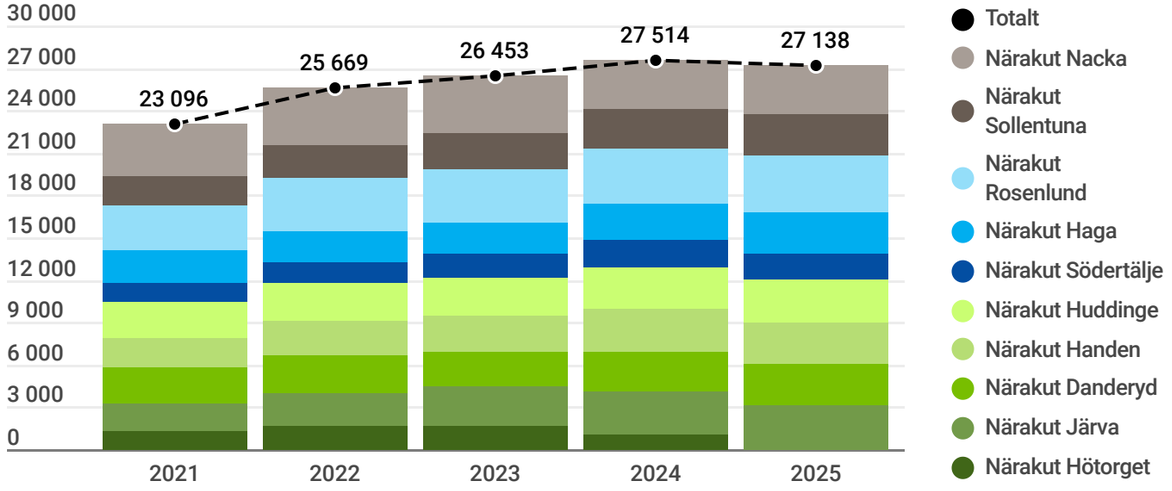
Antal ortopediska skador totalt på närakuterna 2021-2025



Antal reponeringar per år och avtal 2021-2025



Antal frakturdiagnoser per år och avtal 2021-2025

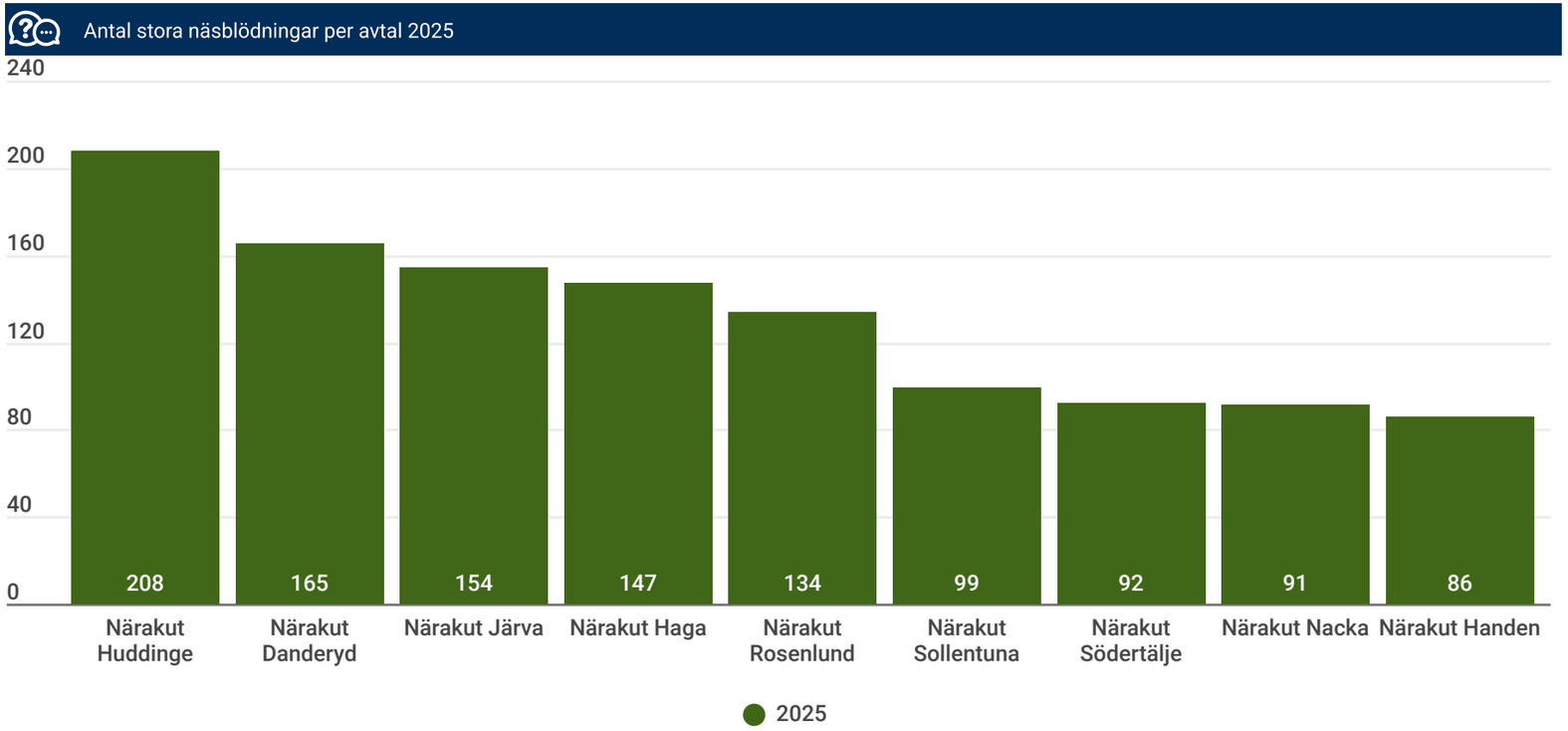


Tillbaka till innehållsförteckningen



Stora näsblödningar

Patienter med stora näsblödningar omhändertogs tidigare av akutsjukhusens akutmottagningar, men sedan närakuterna som homogen vårdform implementerades hänvisas dessa patienter istället till närakuterna. År 2025 togs drygt 1 100 patienter med stor näsblödning emot på regionens närakuter.



Tillbaka till innehållsförteckningen

Direktinskrivning på geriatrisk klinik

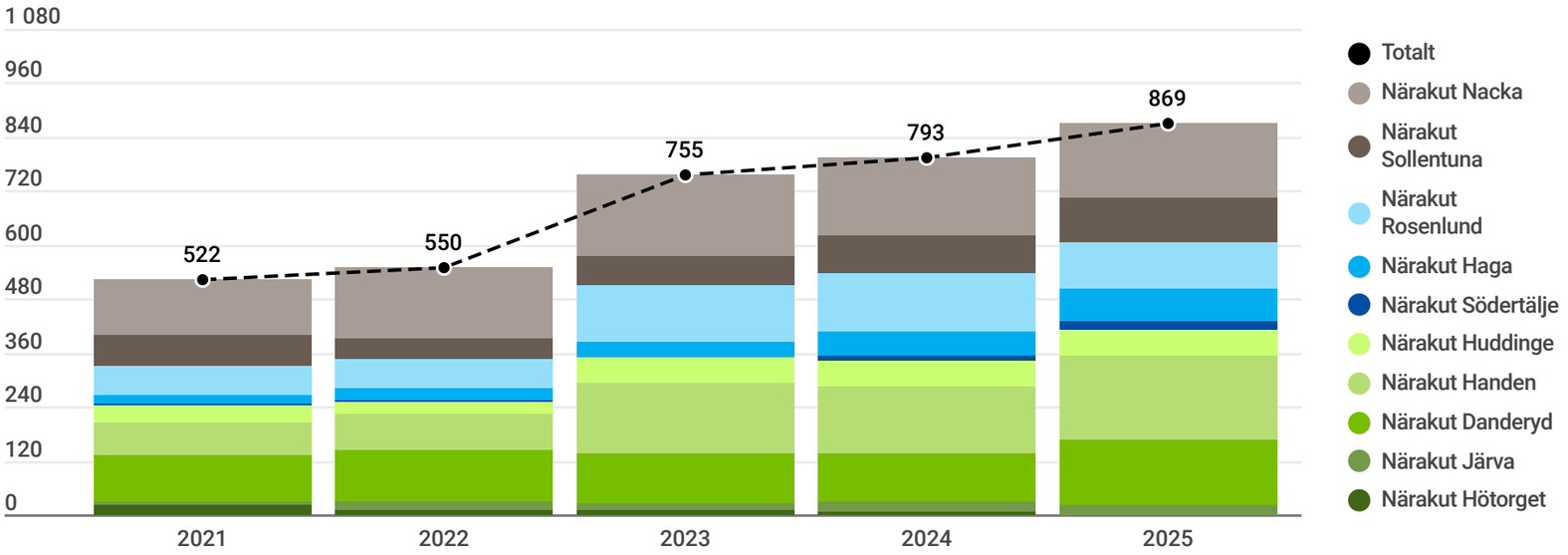
För patienter i behov av inskrivning på geriatrisk klinik är det väsentligt att snabbt kunna beredas en plats och att inte behöva vänta någon längre tid, något som bland annat möjliggiörs genom direktinskrivning av patienter från närakuter, vilket samtliga närakuter har möjlighet till. Flera av närakuterna ligger vid de mindre sjukhusen och där kan patienter transporteras direkt till angränsande geriatriska klinik.

Möjligheten till uppföljning av antalet direktinskrivningar från närakuter till geriatrisk klinik är begränsad då rapporteringssystemet inte efterfrågar närakuten som unik avsändare av patient när denne anländer till geriatrisk klinik för inskrivning. Ett sätt att närma sig en korrekt bild av direktinskrivningarna är att titta på hur många patienter som besökt en närakut som också skrivs in på en geriatrisk klinik samma dygn. Utvecklingen indikerar att direktinskrivningarna har ökat och den bilden delas också av verksamhetsföreträdare för närakuterna.

Innan närakutstrukturen implementerades och antalet platser på geriatrisk klinik ökade, återfanns många geriatriska patienter på akutsjukhusens akutmottagningar, ofta med mycket långa tidsutdräkter, i väntan på en vårdplats.



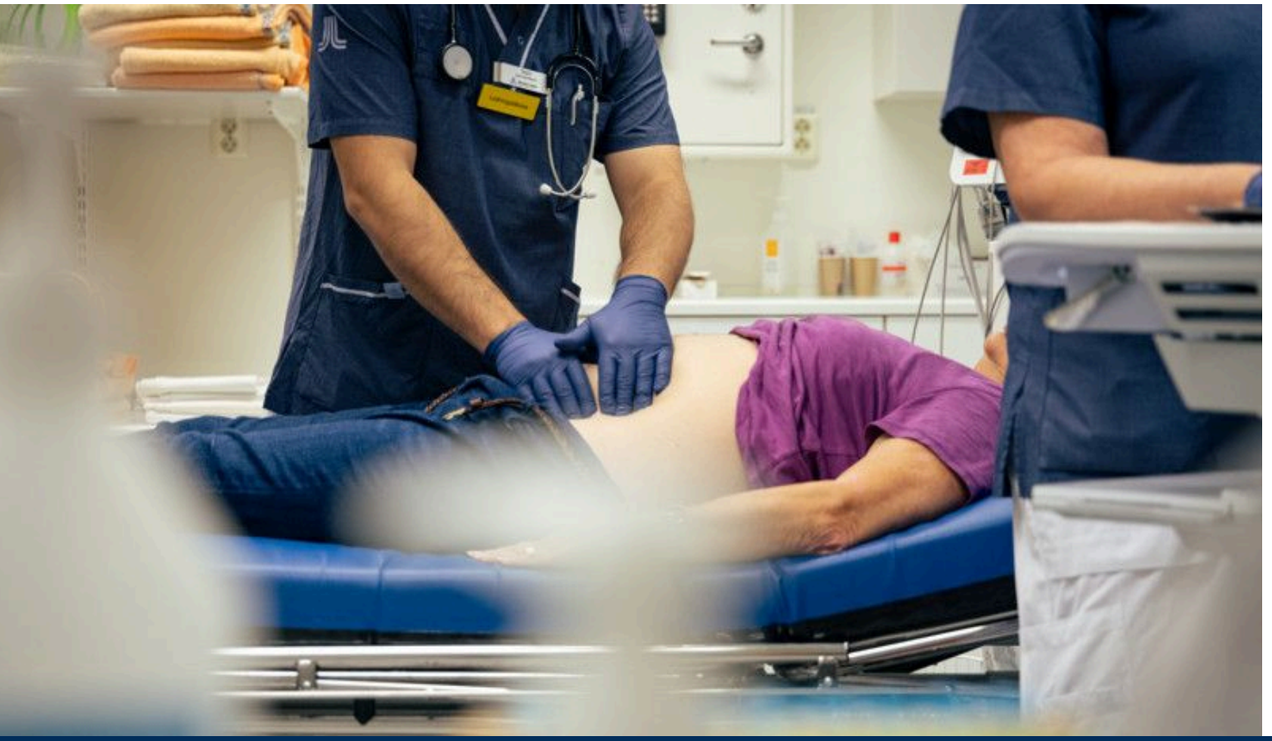
Antal direktinskrivningar till geriatrik per år och avtal 2021-2025



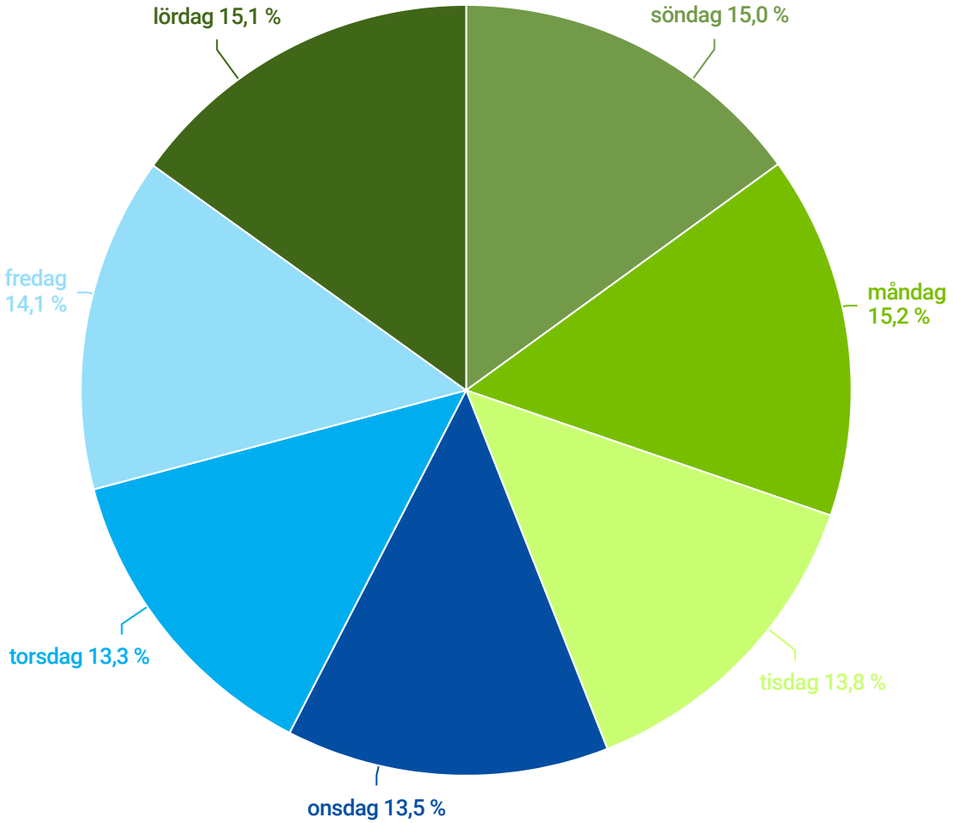
Tillbaka till innehållsförteckningen

Besök på närakuterna efter veckodag

Söktrycket under olika veckodagar är relativt jämnt fördelat, men det finns vissa variationer i besöksmönstret. Flest patienter togs år 2025 emot på måndagar, följt av lördagar och söndagar. Anledningen till att flest patienter söker vård på måndagar är troligen att man valt att avvakta vårdsökande under helgen. Under helgerna har heller inte flertalet vårdcentraler öppet vilket medför att patienter som under vardagar dagtid skulle ha omhändertagits på vårdcentralen, hänvisas till närakut för sådana sökorsaker som inte kan vänta till nästkommande vardag då vårdcentralen har öppet.



Andel besök per veckodag, samtliga närakuter 2025



Tillbaka till innehållsförteckningen

Besök efter resursindelning

Närakuterna tog emot cirka 400 000 besök år 2025.

De diagnoser som förekommer på närakuterna har fördelats med utgångspunkt i bedömd resursåtgång, så att röd resursåtgång bedöms vara mest resurskrävande, gul lite mindre och grön huvudsakligen minst resurskrävande.

Sedan närakuterna och ersättningsmodellen implementerades år 2018 har årliga revideringar av diagnosgrupperingen genomförts efter förslag från vårdgivarna. Från och med år 2025 görs inga årliga justeringar av diagnoskodningen, utan endast när så bedöms vara erforderligt och då efter granskning av Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medicinskt sakkunniga läkare.

Andel besök inom röd gul och grön diagnosgrupp 2025



Tillbaka till innehållsförteckningen

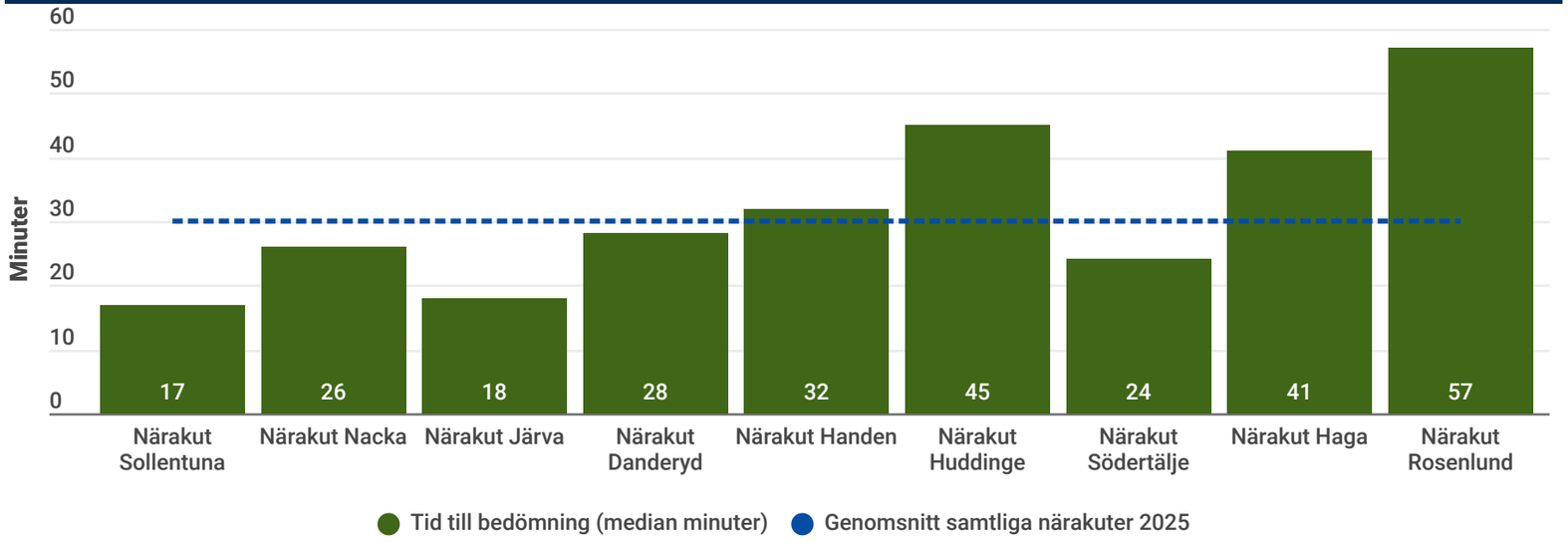
Tillgänglighet

Tid till bedömning och vistelsetid

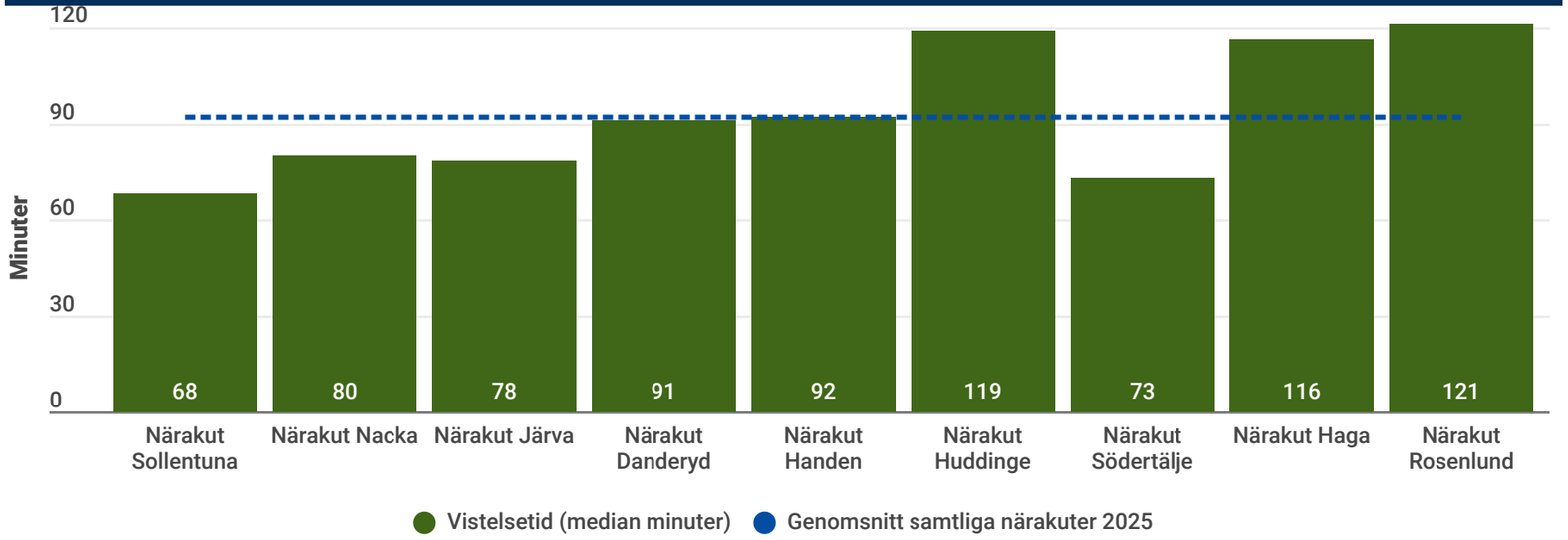
Överst visas genomsnittlig väntetid till bedömning år 2025, det vill säga antalet minuter (median) från ankomst till närakuten till patienten får träffa behandlande legitimerad personal. I genomsnitt tog det 30 minuter för en patient att få träffa legitimerad behandlande personal.

Nederst visas genomsnittlig vistelsetid från inskrivning till utskrivning år 2025, det vill säga antalet minuter (median) från det att patienten skrivs in på närakuten till den skrivs ut. Den genomsnittliga totala vistelsetiden för samtliga närakuter år 2025 var cirka 90 minuter.

Genomsnittlig väntetid till behandlande legitimerad personal 2025



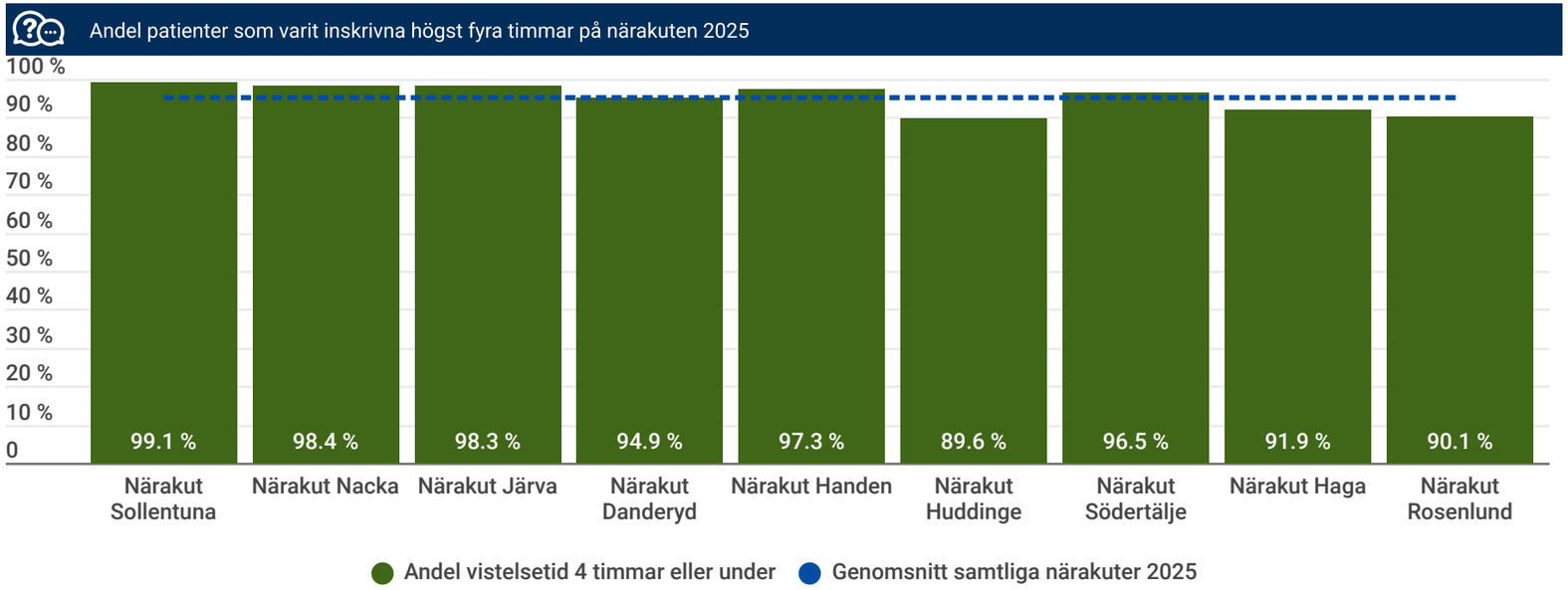
Genomsnittlig tid från inskrivning till utskrivning 2025

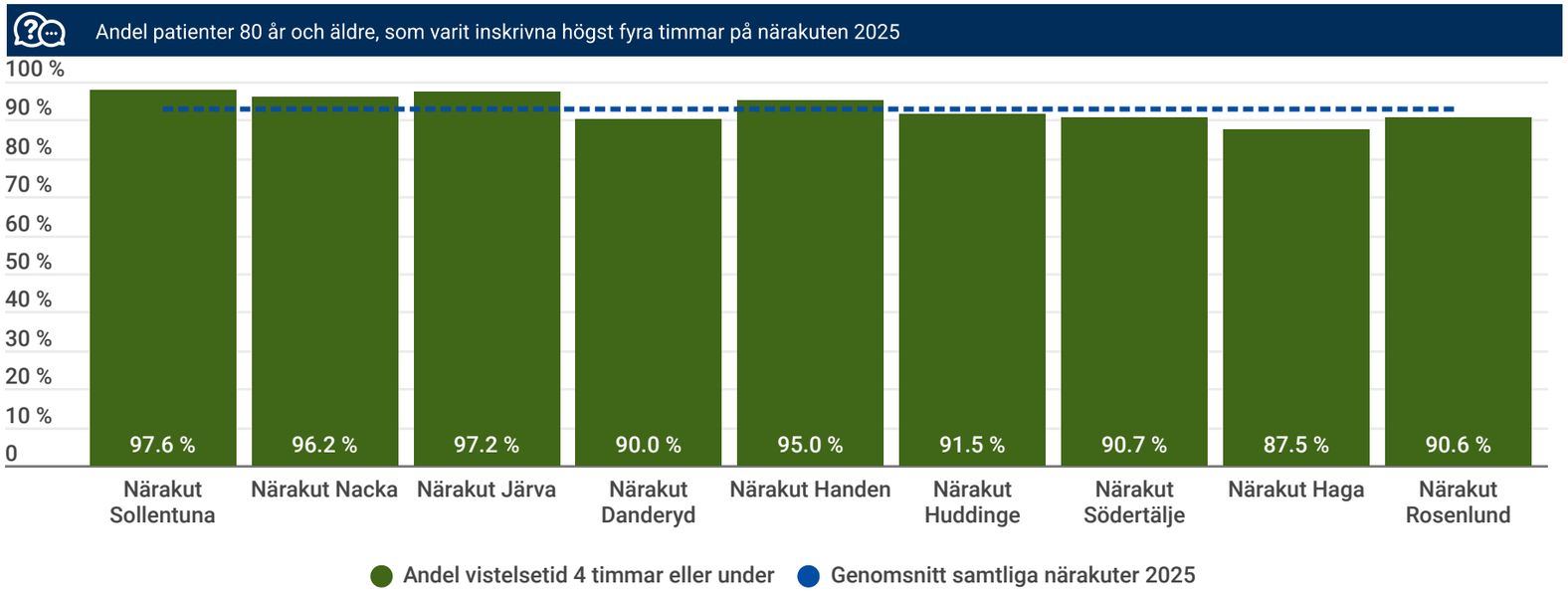


Tillbaka till innehållsförteckningen

Andel patienter som varit inskrivna högst 4 timmar på närakuten

Överst visas andelen patienter som varit inskrivna på respektive närakut högst 4 timmar under år 2025. Genomsnittet för samtliga närakuter år 2025 var 95 procent. Nederst visas samma sak men för patientgruppen som är 80 år eller äldre. Genomsnittet för samtliga närakuter år 2025 var 93 procent.





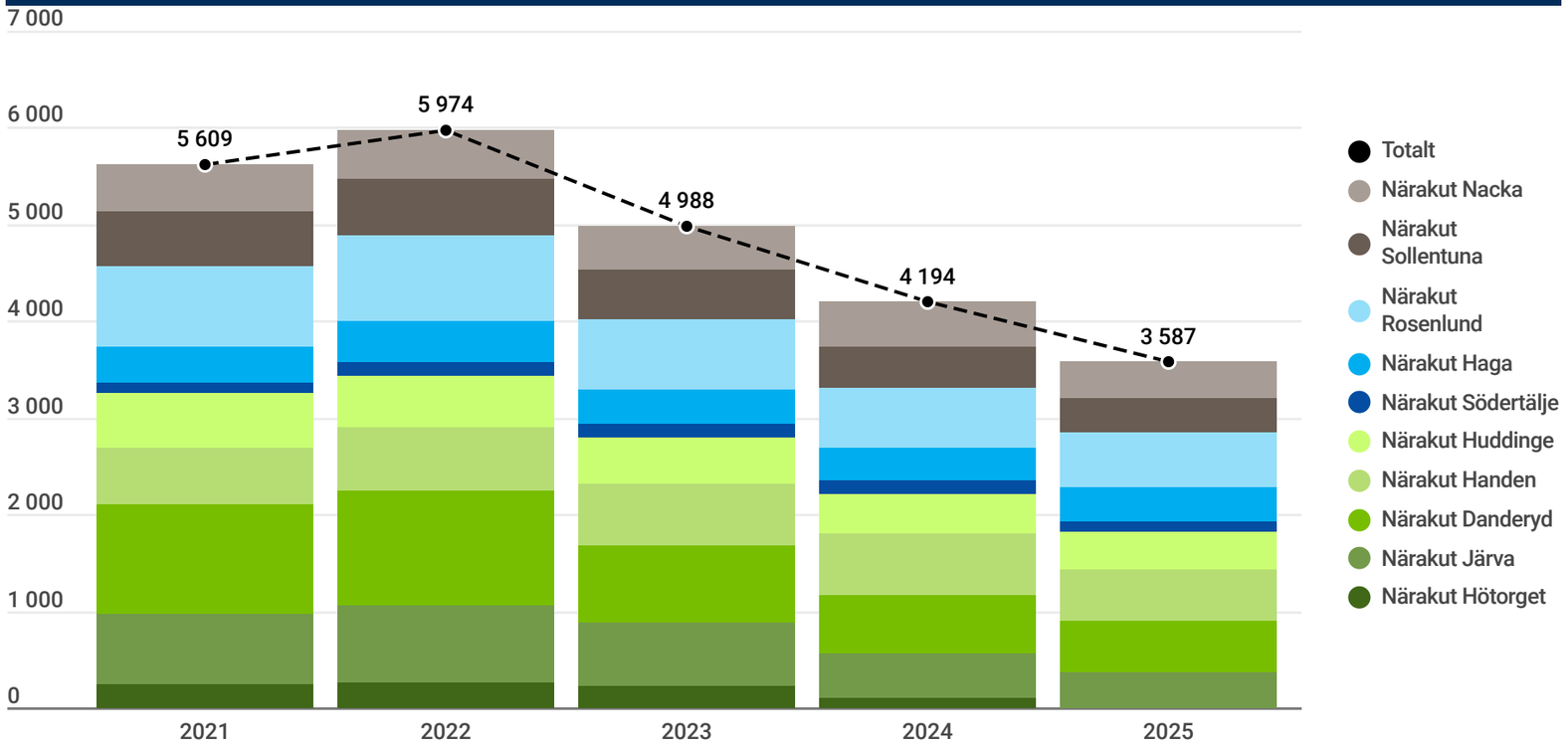
Tillbaka till innehållsförteckningen

Ambulanstransporter till närakuterna

Antalet ambulanstransporter till närakuterna följs i syfte att se förändringar över tid och för att ha ett underlag för eventuell omstyrning av ytterligare patientgrupper till närakuterna. En del i omstyrningen av patienter från akutsjukhusens akutmottagningar till närakuter i syfte att omhänderta patienter med akuta vårdbehov på bästa effektiva omhändertagandenivå, är att styra ambulanstransporter med de patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser till närakuterna.

Från det att närakuterna implementerades som vårdform i Region Stockholm, år 2018 och framåt, ökade antalet ambulanstransporter till närakuterna årligen, men från och med år 2023 har antalet minskat gradvis. Det krävs en fördjupad analys för att utröna orsakerna till minskningen och för att kunna vidta åtgärder för att åter öka ambulansstyrningen till närakuterna om det bedöms vara mest adekvat.

Antal prehospitala transporter till närakuterna



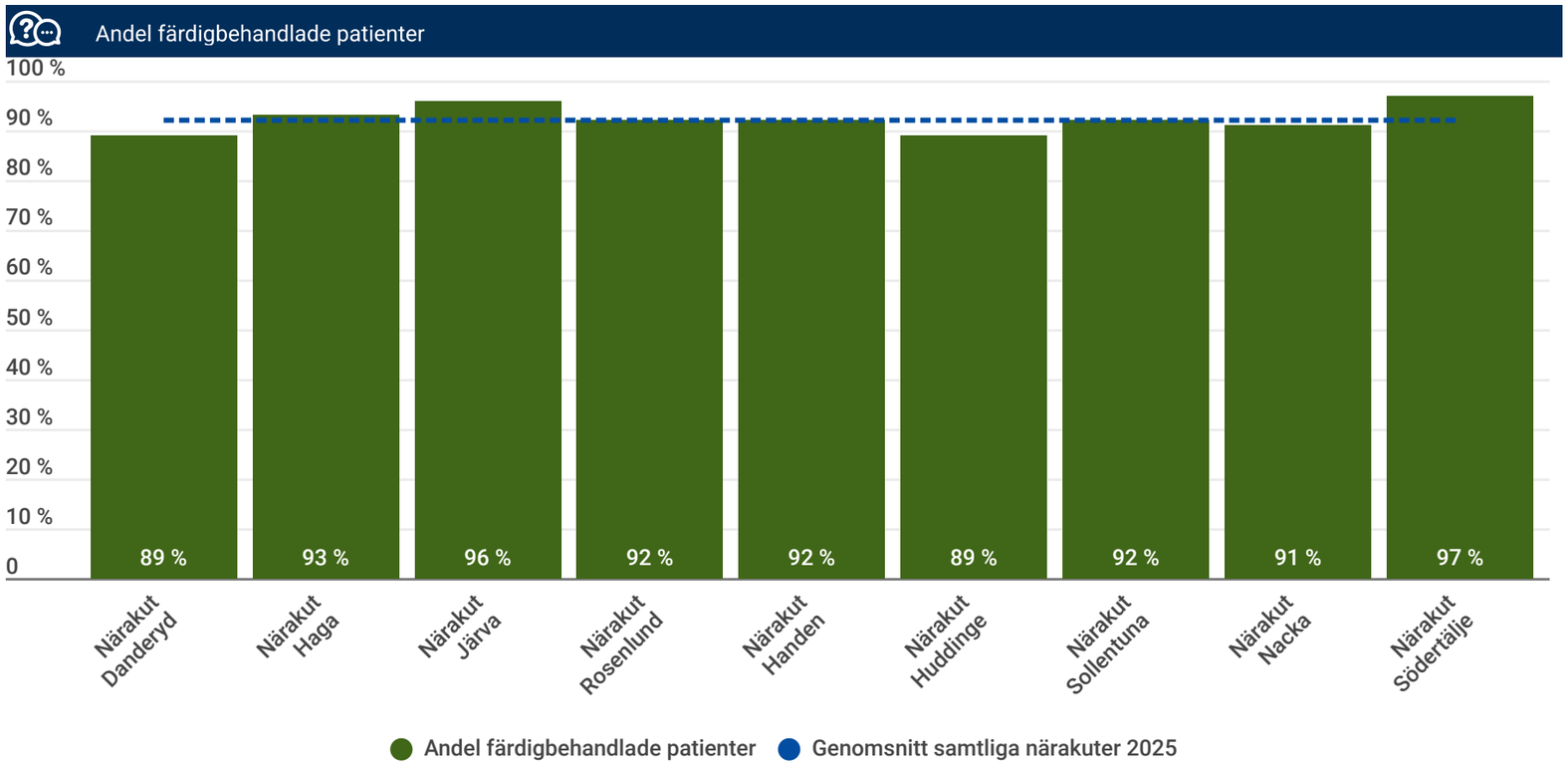


Tillbaka till innehållsförteckningen



Andel färdigbehandlade patienter

Diagrammet visar andelen färdigbehandlade patienter, vilket i genomsnitt var 92 procent för samtliga närakuter år 2025. Närakuterna har generellt en hög andel färdigbehandlade, vilket betyder att det absoluta flertalet patienter skrivs ut till hemmet efter behandling av den akuta sökorsaken. Cirka 8 procent av patienterna remitterades vidare till akutmottagning på akutsjukhus alternativt till geriatrisk klinik. Uppgifterna är hämtade från vårdgivarnas egenrapportering av data.



Tillbaka till innehållsförteckningen

Läkemedels- och antibiotikaförskrivning

Ett antal olika variabler med koppling till läkemedelsförskrivning och då i synnerhet antibiotikaförskrivningen följs upp för närakuterna.

Antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 besök är en sådan variabel. Indikatorn ses som ett komplement till de övriga antibiotikaindikatorerna och ger en överblick över omfattningen av antibiotikaförskrivningen.

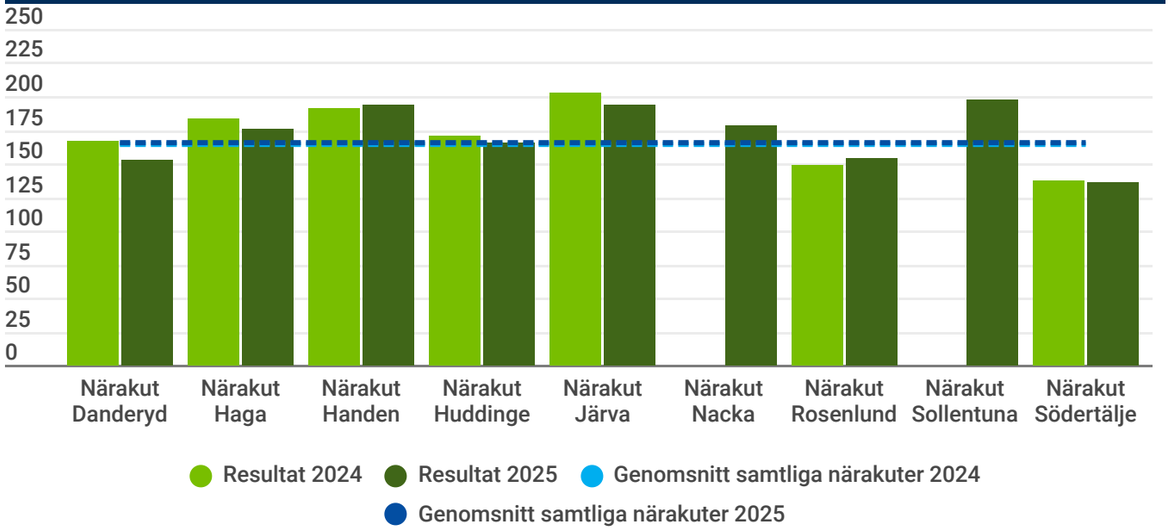
Följsamhet till Kloka listan följs också upp för respektive närakut, mot bakgrund av att läkemedelshanteringen ska ske på ett rationellt, säkert och kostnadseffektivt sätt med ett helhetsperspektiv. Kloka Listan innehåller läkemedel som rekommenderas för behandling av vanligt förekommande sjukdomar. Rekommendationerna är grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter.

Utöver de variabler som presenteras i denna rapport följs även ett antal andra aspekter med koppling till läkemedel; att varje närakut har tillsatt lokalt smittskydds- och Strama-ansvarig läkare och sjuksköterska, att de tagit emot fortbildningsbesök från Strama Stockholm, att de genomfört journalgranskning och genomgång av patientfall rörande antibiotikaförskrivningen och att de analyserat sin läkemedelsförskrivning och uppmärksammat områden för vidareutveckling.

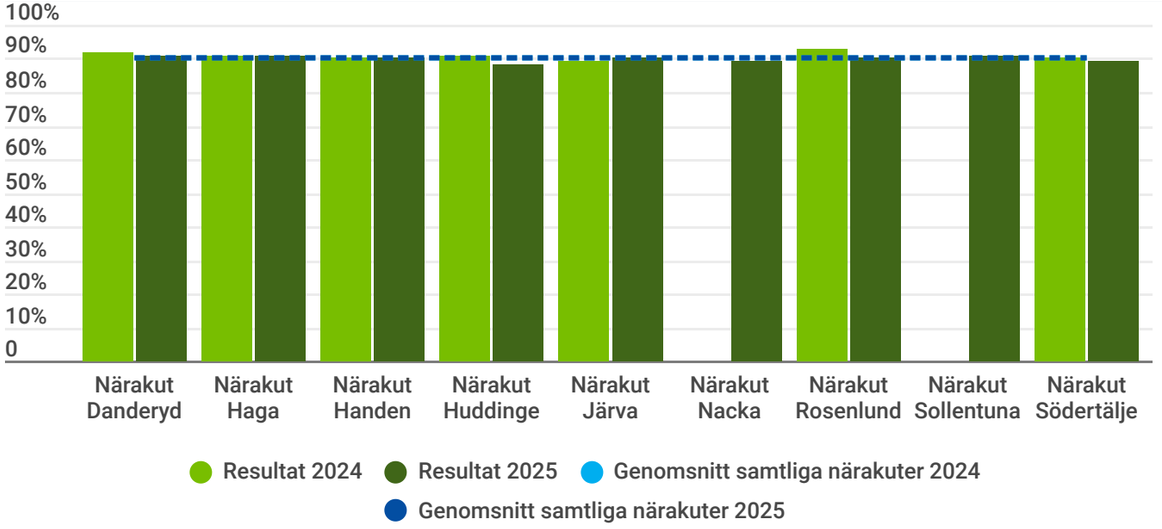
Data för Närakut Nacka och Närakut Sollentuna saknas i redovisningen för år 2024, på grund av att dessa båda närakuter då drevs av Aleris. I diagrammet presenteras därför endast data för år 2025 då Capio tillträtt som leverantör för uppdragen.

- För att belysa en linje, håll muspekaren på den beskrivande texten under diagrammet.
- För att dölja en linje, klicka på den beskrivande texten under diagrammet.

Antal uthämtade antibiotikarecept per 1000 besök



Följsamhet till Kloka listan



Tillbaka till innehållsförteckningen

Specifika mått

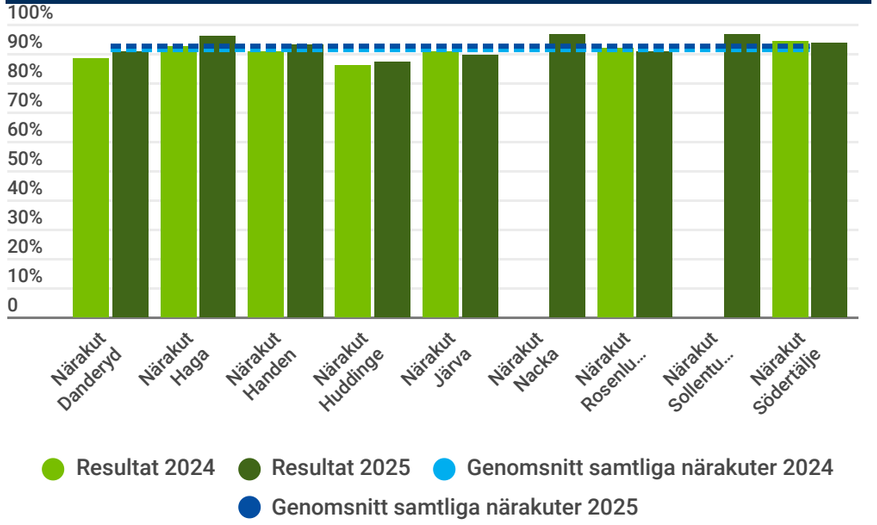
Användning av icke-kinoloner hos kvinnor 18-79 år med urinvägsinfektion:
Strama Stockholm och Stockholms läns läkemedelskommitté rekommenderar att okomplicerad nedre urinvägsinfektion hos kvinnor inte behandlas med kinoloner.

Användning av PcV hos barn 0-6 år med luftvägsinfektioner:
Strama Stockholm och Stockholms läns läkemedelskommitté rekommenderar förskrivning av PcV vid antibiotikabehandling av luftvägsinfektioner hos barn.

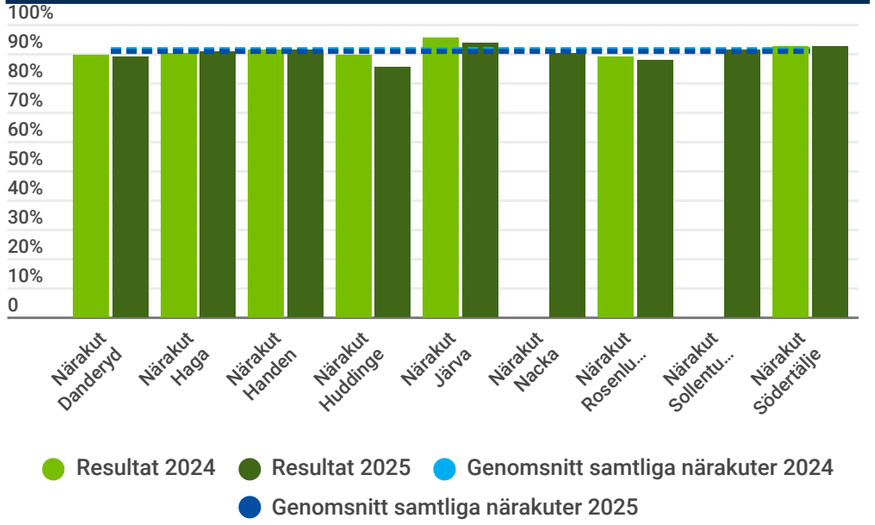
Antibiotikabehandling av patienter med okomplicerad övre luftvägsinfektion:
Strama Stockholm och Stockholms läns läkemedelskommitté rekommenderar generellt att antibiotikabehandling undviks vid okomplicerade övre luftvägsinfektioner då antibiotika saknar avgörande effekt på tillfrisknandet.

Antibiotikabehandling av patienter 18 år och äldre med akut bronkit:
Strama Stockholm och Stockholms läns läkemedelskommitté rekommenderar att antibiotikabehandling undviks vid akut bronkit utan komplicerande faktorer då antibiotika saknar avgörande effekt på tillfrisknandet.

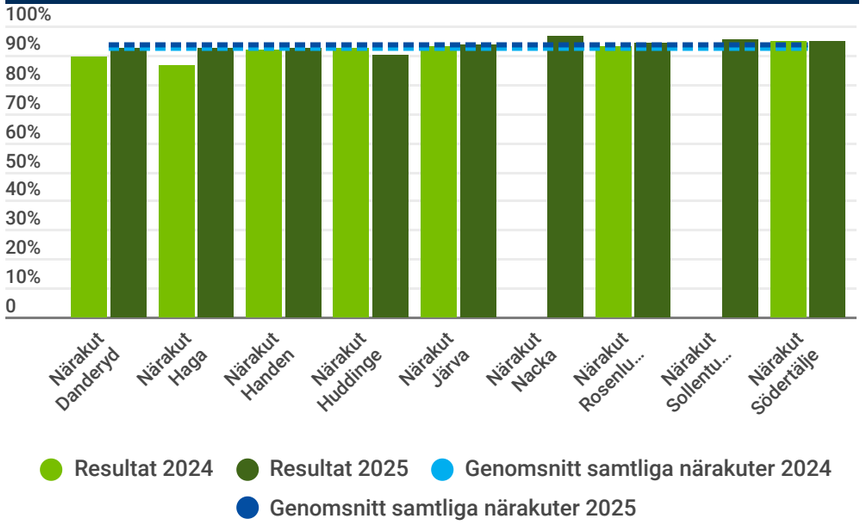
Andel kvinnliga icke-kinolonbehandlade UVI-patienter



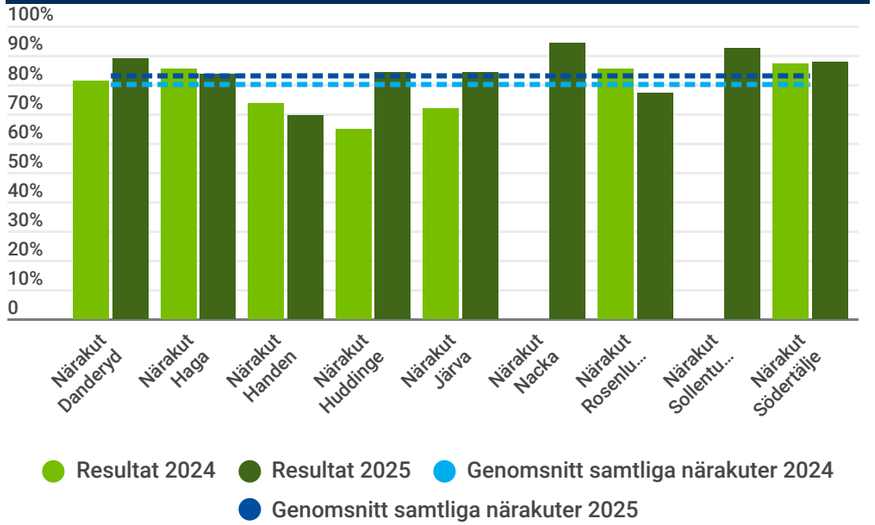
Andel PcV av antibiotikabehandling barn 0-6 år med luftvägsinfektion



Ej antibiotikabehandling mot okomplicerad ÖLI



Ej antibiotikabehandling mot akut bronkit



Tillbaka till innehållsförteckningen



Ekonomi

Den totala kostnaden för avtalsområdet närakut, var år 2025 cirka 641 miljoner kronor.

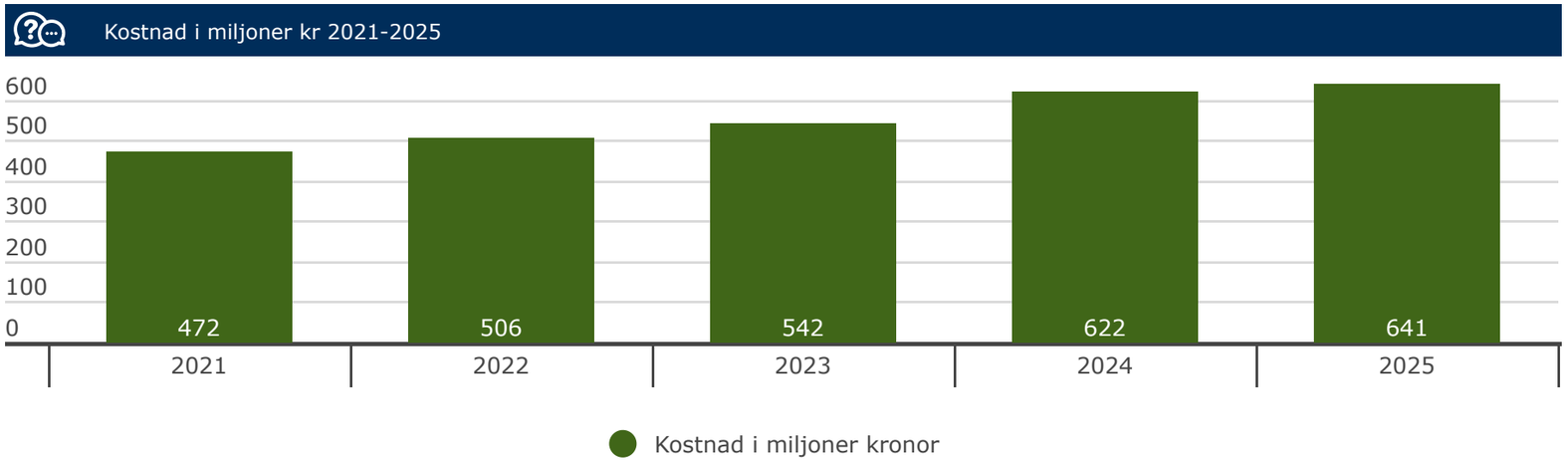
Ersättningsmodellen bygger på en fast, uppdragsrelaterad ersättning, produktionsrelaterad ersättning i form av besöksersättning samt målrelaterad ersättning som utgår i form av bonus eller vite kopplat till ett antal förbestämda variabler. Den fasta ersättningen utgår månatligen med samma belopp och är oberoende av antalet patienter som tas emot. Den produktionsbaserade ersättningen utgår för varje patientbesök, både av läkare och sjuksköterska och är differentierad med utgångspunkt i respektive diagnos bedömda resursåtgång. De diagnoser som förekommer på närakuterna har fördelats med utgångspunkt i bedömd resursåtgång, så att röd resursåtgång bedöms vara mest resurskrävande, gul lite mindre och grön huvudsakligen minst resurskrävande.

Från och med år 2025, då nya avtal trädde i kraft för samtliga närakuter har den inbördes fördelningen av ersättningen delvis förändrats, så att besöksersättningen har ökat och den fasta ersättningen minskat. År 2025 utgjorde den rörliga, besöksrelaterade ersättningen cirka 70 procent av den totala ersättningen till närakuterna.

Målrelaterad ersättning är kopplad till uppfyllelse av ett antal definierade verksamhetsmål och består av bonus för uppnådda mål och vite vid bristande måluppfyllelse eller avvikelse från överenskomna kvalitetskrav. En liten del, maximalt 2,25 procent av den sammanlagda produktionsrelaterade och den uppdragsrelaterade ersättning som betalats ut under kalenderåret, utgörs av målrelaterad ersättning. Vite för bristande måluppfyllelse kan maximalt uppgå till 0,25 procent.

Samtliga tre ersättningsprinciper finansierar sammantaget den vård som utförs inom avtalsområdet. Till exempel finansieras inte ett mottagningsbesök enbart av den produktionsrelaterade ersättningen utan även av de övriga ersättningsprinciperna.

De högre kostnaderna år 2024 i relation till år 2023 beror på redovisningstekniska aspekter för Södertälje sjukhus, då Närakut Södertälje är en integrerad del av sjukhusavtalet.



Tillbaka till innehållsförteckningen

Övrig uppföljning

Uppföljning sker varje år utifrån vårdformens uppföljningsplan, som innehåller ett antal variabler, indikatorer och frågeställningar. Några exempel på andra uppföljningspunkter än de som presenteras specifikt i denna rapport är antal besök, fördelat per vårdcentral där patienterna är listade och per 1000 listade, antalet studenter av respektive yrkeskategori som tagits emot under året, antalet anmälningar till Patientnämnden respektive Lex Maria-anmälningar och vilka eventuella åtgärder som genomförts med anledning av dessa samt verksamhetens miljöcertifiering.

I Uppföljningsplanen anges också de mål, kvalitetsindikatorer och/eller andra komponenter, som beaktas vid beräkningen av målrelaterad ersättning. Den målrelaterade ersättningen utgör ersättning för uppfyllnad av mål, kvalitetsindikatorer och/eller andra komponenter och omfattar såväl bonus som viten.

Under år 2025 genomförde Beställaren även riktade insatser kopplat till verksamhetsövergången från Aleris till Capio efter upphandling av de båda närakuterna Nacka och Sollentuna. Uppföljning har gjorts i form av granskning av inrapporterat material, verksamhetsbesök och dialog med Capios ledning. Medicinsk expertis på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltog aktivt i denna mer riktade uppföljning.



Tillbaka till innehållsförteckningen