Region Stockholm

3

Delårsbokslut för perioden januari till augusti 2020 samt helårsprognos för 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2020-0592

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Gunilla De Geer

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-09-14

HSN 2020-0592

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Delårsbokslut för perioden januari till augusti 2020 samt helårsprognos för 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden januari till augusti 2020 samt helårsprognos för 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Delårsbokslut för perioden januari till augusti 2020 samt helårsprognos för 2020 godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-09-14

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088
HSN 2020-0592

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delårsrapport

Augusti 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser 6

2 Styrning och ledning 10
2.1 Mål 10
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 11
2.1.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 11
2.1.3 Nämndspecifika mål och indikatorer 16
2.2 Uppdrag 29
2.3 Aktiviteter 29
2.4 Intern kontroll 30
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 30
2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen 30
2.4.3 Försäkran 31

3 Verksamhet 32
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats 32
3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid 38
3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård 38
3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv Vård 41
3.5 Verksamhetsutveckling för målet Stärkt folkhälsa 43
3.6 Verksamhetsutveckling för målet Vård med patienten i centrum 44
3.7 Verksamhetsförändringar 45
3.8 Vårdkonsumtion 47

4 Ekonomi 52
4.1 Resultat 52
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 55
4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård 57
4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 58
4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 59
4.3 Investeringar 59
4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 60

5 Personal 61
5.1 Helårsarbeten 62

5.2 Sjukfrånvaro 63
5.3 Systematisk kompetensförsörjning 64
5.4 Organisationsförändringar 67

6 Risker och möjligheter 69

7 Ledningens åtgärder 70

8 Nämnd-/styrelsebehandling 71

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion augusti 2020

Bilaga 2: Bilaga_2_Väntetider specialiserad vård_Augusti 2020

Bilaga 3: Bilaga_3_ Miljöredovisning

Bilaga 4: Endast till regionledningskontoret

Bilaga 5: Bilaga-E1-ovriga-avsattningar-ansvarsforbindelser-och-tvister-delar-2020

Bilaga 6: Uppdrag

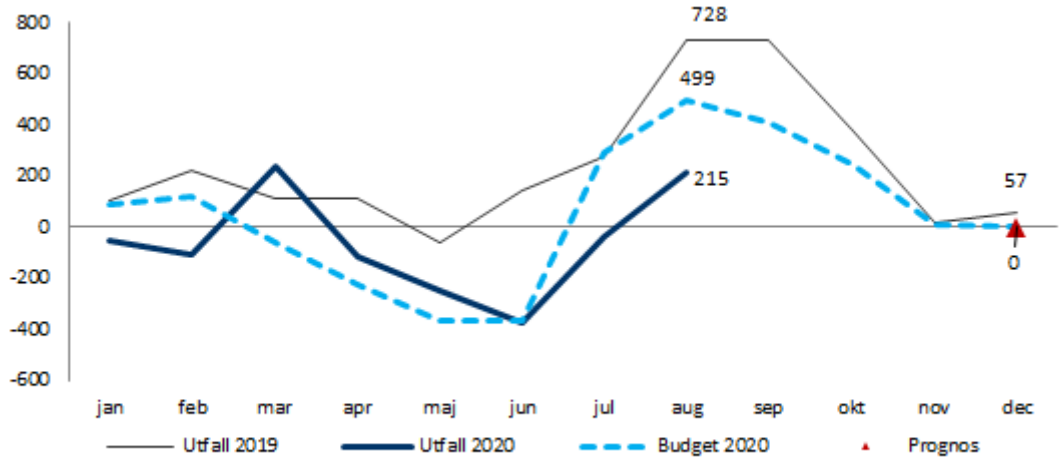
Bilaga 7: Aktiviteter

Bilaga 8: Utfall och prognos för indikatorer för målet ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Bilaga 9: Plan för intern kontroll, delårsuppföljning

Bilaga 10: Fördjupad sammanställning av risker

1 Inledning



För perioden januari till och med augusti uppgick det ackumulerade resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 215 miljoner kronor, vilket är 284 miljoner kronor lägre än periodiserad budget (499 miljoner kronor) och 513 miljoner kronor lägre än resultatet per augusti 2019 (728 miljoner kronor). I utfallet ingår merkostnader till följd av covid-19 på 705 miljoner kronor. Merkostnaderna består exempelvis av inform-ationsinsatser, uppbyggnad och avveckling av Älvsjö sjukhus samt merkostnadsersättning till S:t Görans sjukhus. Arbete pågår med att samla in uppgifter om merkostnader hos privata vårdgivare.

För 2020 prognostiseras ett nollresultat i enlighet med budget. I prognosen har beaktats att hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att tillföras cirka 1 100 miljoner i statsbidrag för 2020 vilket kompenserar för den opreciserade besparing som inarbetats i verksamhetsplanen för 2020. I prognosen tas även hänsyn till en successiv normalisering av vårdproduktionen under hösten. Ytterligare merkostnader till följd av covid-19 som bedöms uppkomma under hösten har inarbetats i prognosen. De osäkerheter, både avseende produktion och ekonomi, som följer av pandemin innebär att det är svårt att göra en prognos för 2020 och det finns faktorer som kan påverka prognosen både positivt och negativt.

I de senaste boksluten har kostnadsutvecklingen varit relativt begränsad. I detta bokslut ser vi en viss rekyl och för perioden uppgick den totala kostnadsutvecklingen till 4,6 procent. Det bör noteras att kostnadsutvecklingstakten inkluderar merkostnader till följd av covid-19 som är av tillfällig karaktär. Kostnadsutvecklingen för köpta vårdtjänster uppgick till 5 procent. För externt köpt hälso- och sjukvård låg kostnaderna på samma nivå som motsvarande period 2019. Framöver bedöms kostnadsutvecklingen öka till följd av att vård som fått stå tillbaka på grund av covid-19 behöver återtas. Därutöver finns indikationer på ett ökat vårdbehov till följd av pandemin.

Pandemin har haft stor påverkan på vårdkonsumtionen i regionen. Läkarbesöken har minskat med cirka 19 procent jämfört med augusti 2019. Antalet övriga besök (exempel

sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har minskat med cirka 10 procent från att tidigare ha ökat med cirka 4 procent jämfört med föregående år. Däremot har distanskontakterna ökat kraftigt. Exempelvis har distanskontakter inom primärvården ökat med cirka 2 100 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet vårdtillfällen inom slutenvården har minskat med 3 procent jämfört med motsvarande period 2019. Minskningen motsvarar cirka 6 300 vårdtillfällen och återfinns huvudsakligen inom den somatiska specialistvården.

Uppfyllandet av den regionala vårdgarantins krav på mottagningsbesök inom 30 dagar uppgick i augusti till 64 procent. Målet för Region Stockholm är 73 procent. Uppfyllandet av den nationella vårdgarantin uppgick i augusti till 89 procent. Det totala antalet väntade för ett mottagningsbesök har ökat något under juni, juli och augusti men ligger under det totala antalet väntande under motsvarande månader 2019. Utvecklingen kan förklaras av beslutet att skjuta upp planerad specialiserad vård som inte kan anstå, att invånare avstått från att söka vård och att det ökade antal distanskontakter inte har kunnat följas upp i det centrala väntetidsregistret (CVR).

Uppfyllandet av vårdgarantins krav på behandling inom 90 dagar uppgick för augusti till 61 procent vilket är 26 procent lägre jämfört med februari månad, dvs. innan pandemin slog till. Region Stockholms mål är 90 procent. Det totala antalet väntande till behandling har ökat till följd av pandemin men ligger trots det på en lägre nivå än både 2018 och 2019.

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under fyra av fullmäktiges övergripande mål. Förväntad måluppfyllnad har bedömts utifrån utfall av de indikatorer som är knutna till målen, samt framdrift av de uppdrag och aktiviteter som även de är knutna till målen.

- När det gäller målet *Långsiktig ekonomisk uthållighet* bedöms målet uppfyllas, mot bakgrund av de ökade statsbidragen, lägre kostnadsutveckling till följd av pandemin samt de åtgärder som vidtas för att begränsa kostnaderna.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden har systemansvaret för hälso- och sjukvården i länet och därför är målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* särskilt centralt för nämnden. Pandemin satte hälso- och sjukvården under stark press under våren. Planerad vård som kunde anstå fick skjutas upp, vilket har skapat en situation med längre väntetider till mottagningsbesök och behandling. Samtidigt har vården blivit tillgängligare när det gäller möjligheten till kontakter på distans. Ett antal planerade utvecklingsarbeten på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har försenats på grund av pandemin. Den samlade bedömningen för målet är att det är osäkert om målet kommer att uppfyllas på helåret.
- För målen *En hållbar regional utveckling* och *Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare* görs ingen bedömning i delårsbokslut, i enlighet med anvisningar från regionledningskontoret.

1.1 Väsentliga händelser

Den enskilt viktigaste händelsen under rapporteringsperioden är pandemin som har drabbat landet och regionen under 2020. Läget inom regionens hälso-och sjukvård har varit mycket starkt präglat av den pågående pandemin. Under maj månad började läget vad gäller pandemin stabiliseras i sådan omfattning att de mest akuta och omfattande insatser kunde tonas ned och stängas av.

Tidigt i rapportperioden inleddes ett arbete med en så kallad *Post covid 19-analys*. Ett omfattande analysarbete på ett antal områden sjösattes. Exempel på analysområden är undanträngning av vård och nya vårdbehov, befolkningens hälsa, marknadseffekter samt effekter för utbildning och forskning. Ett viktigt analysområde har utgjorts av vilka positiva förändringar som följt av krisen. Rapport och slutsatser från arbetet avser förvaltningen att återkomma till.

Under hela perioden fortsatte den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL), under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören, med att följa situationen och säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser användes och kunde ställas om för effektivt och optimalt nyttjande. Arbetet med att säkerställa behovet av vårdplatser på akutsjukhusen och de geriatriska klinikerna för patienter med covid-19, samt att utöka antalet IVA-platser i Region Stockholm fortsatte. För att frigöra kapacitet fortsatte också viss omstyrning av vård inom hälso- och sjukvården. Det tidigare fattade beslutet förlängdes att skjuta upp planerad vård som kunde vänta utan allvarliga konsekvenser för patienten. Därmed kunde sjukvårdspersonal fortsatt frigöras för att förstärka i vården av covid-19-patienter.

Utvecklingen av pandemin innebar att stängning av Älvsjö sjukhus kunde inledas på försommaren. Sjukhuset var avsett för att vårda patienter med covid-19-sjukdom, i det fall pandemin ledde till en kapacitetsbrist på slutenvårds- och IVA-platser vid akutsjukhusen. Någon sådan kapacitetsbrist har ännu inte uppstått.

Tillgången på skyddsutrustning och läkemedel har varit i fortsatt fokus och särskilda insatser har gjorts både för att anskaffa och fördela tillgängliga resurser på ett sådant sätt att de kommer till mest nytta. Uppdatering av tillgång och behov av läkemedel har skett i stort sett dagligen liksom kontinuerlig omvärldsspaning för att säkerställa alternativ vid en eventuell bristsituation. Även viss medicinteknisk utrustning och förbrukningsmateriel som till exempel respiratorer och dialysapparater har varit en bristvara under pandemin. Samverkan med övriga regioner och myndigheter har varit viktigt för att säkerställa tillgången av både upphandlade läkemedel som licenspreparat och kommer att fortsätta.

Vårdens verksamheter

Eftersom en stor del av den elektiva verksamhet har skjutits upp har vårdgivare och vårdavtal omdirigerats. Uppdrag och arbetsuppgifter har förändrats inom ett antal områden. Ett omfattande arbete har gjorts för att klargöra vad som gäller baserat på ingångna vårdavtal och vilka ersättningar som ska tillämpas. Stora delar av förvaltningen

har engagerats i detta arbete.

Akutsjukhusen har haft fortsatt hög belastning. Även fortsättningsvis under pandemin har akutsjukhusen fått ställa om sin verksamhet inom såväl akutmottagningar, vårdavdelningar som intensivvårdsavdelningar. RSSL har i samverkan med akutsjukhusen och privata vårdgivare som avlastat sjukhusen, koordinerat vårdflöden, vårdplatser och intensivvården för att säkerställa att den akuta och imperativa vården kunnat upprätthållas. Belastningen på akutsjukhusen har varierat beroende på hur smittspridningen inom regionen sett ut, vilket medfört ett ökat behov av patienttransporter mellan sjukhusen samt omstyrning av ambulanser och även förflyttning av intensivvårdspatienter mellan sjukhusen.

De verksamhetsområden av hälso- och sjukvården som inte har varit direkt involverade av vården av covid-19-patienter har också påverkats av pandemin. Inom övrig vård har antalet besök minskat. Orsaken är bland annat avbokningar, färre remisser samt att icke nödvändiga undersökningar har skjutits på framtiden. En del verksamheter har dock kunnat fortgå utan större påverkan såsom exempelvis barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar samt ungdomsmottagningar. Vårdmöten på distans på vårdcentraler i regionen har fortsatt att öka.

Pandemin har även påverkat tandvården. Folktandvården AB, såväl som övriga vårdgivare, har starkt påverkats med minskad produktion som följd. Vissa har temporärt dragit ner på sin verksamhet och i något enskilt fall har konkurs blivit följden. Uppsökande verksamhet till särskilda boenden och uppsökande verksamhet till personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov har tillfälligt pausats för att minska risken för smittspridning. Samtidigt har Folktandvården Stockholms län AB fått i uppdrag att ta hand om tandvård av länets smittade eller förmodat smittade patienter. Även barntandvården minskade kraftigt i början av pandemin men har börjat komma igång under sommaren. Förvaltningen har noga följt utvecklingen, nya avtal tecknats vid behov och dialog kring uppstart med de verksamheter som påverkats har skett löpande.

1177Vårdguiden på telefon

När spridningen av covid-19 startade fanns det – utöver svenska – fyra tillgängliga språk på *1177 Vårdguiden på telefon*; arabiska, engelska, finska och somaliska. Efter insatser av regionens hälsoinformatörer i de områden där ovanstående språk är vanligt förekommande (till exempel Järvaområdet) ökade antalet samtal för språken. I jämförelse med föregående år var ökningen följande:

	Arabiska	Finska	Somaliska
Mars	180%	163%	235%
April	331%	57%	194%
Maj	168%	41%	29%
Juni	172%	140%	40%
Juli	147%	40%	4%

I och med att pandemin i allt större grad drabbade områden där andra språk än svenska är förstaspråk, gjordes ytterligare tre språk tillgängliga för 1177 Vårdguiden på telefon, persiska, ryska och tigrinja.

1177 Vårdguiden på telefon har möjlighet att lämna över den inringande personen till 112 om bedömningen är att det finns behov av akut vård. I takt med att pandemin blev mer påtaglig ökade antal samtal som överlämnades till 112. 1177 Vårdguiden på telefon har även möjlighet att förmedla en jourläkare hem till den inringande personen om den av olika skäl har svårt att ta sig till vården. I jämförelse med föregående år var ökningen följande:

	Överlämning av samtal till 112	Förmedling av jourläkar-bil
Mars	3%	138%
April	88%	174%
Maj	76%	132%
Juni	32%	110%
Juli	26%	149%

Informationsinsatser

Redan i slutet av januari startade kommunikationsinsatser kopplade till coronaviruset. Kommunikationsbehovet under pandemin är mycket stort inom alla målgrupper: invånare, vårdgivare, chefer och medarbetare.

En kampanj för att minska smittspridningen har tagit fram. Budskapet har varit tvätta händerna, stanna hemma om du är sjuk och håll avstånd. Resultaten från kampanjen hittills visar att invånarnas intention att följa rekommendationerna är hög - över 90 procent anger att de kommer agera utifrån budskapet. För att nå invånare som har andra modersmål än svenska har ett nära samarbete skett med länets kommuner, stadsdelar och lokala aktörer samt länsstyrelsen. Material i form av trycksaker och filmer har tagits fram på 37 språk/dialekter. Dessutom har hälsoinformatörer informerat invånarna på flera språk i utomhusmiljön i stadsdelar och kommuner.

För vårdgivare har en samlingssida på *Vårdgivarguiden* och veckovisa utskick av nyhetsbrevet *Aktuellt för vårdgivare*, tema Covid-19, utgjort navet i kommunikationen. Några av de kommunikationsinsatser som utförts berör instruktioner för skyddsutrustning, rutiner för omhändertagande av avlidna, testning för covid-19 samt olika stödinsatser för vårdgivare inom bland annat områdena psykisk ohälsa, smittsäker vård och rehabilitering. Proaktiv kommunikation har genomförts om smittläget, vårdplatskapacitet inklusive IVA samt regionens förberedelse för ett eventuellt ytterligare försämrat läge. Kommunikationsstöd till medarbetare på särskilt boende för äldre pågår i samarbete med länets kommuner och Stockholms län sjukvårdsområde, SLSO.

Förändrat arbetssätt och arbetsbelastning för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen -

Parallellt med hanteringen av pandemin har förvaltningen också genomfört en omorganisation som trädde i kraft den 1 april. Samtliga avdelningar inom förvaltningen berördes av förändringen. Eftersom hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare har uppmanats att i möjligaste mån arbeta hemifrån genom nyttjande av digitala verktyg finns nybildade enheter och avdelningar som aldrig fysiskt träffats. Effekter för såväl verksamhet som för den enskilde medarbetaren som följer av denna nya situation har och kommer noggrant att följas upp.

Bemanningen av den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) har till stora delar bestått av medarbetare och chefer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet har fördelats mellan ordinarie linjearbete och uppdrag inom RSSL. Det har inneburit att delar av förvaltningens medarbetare bemannat även kvälls- och helgpass under de mest intensiva och akuta faserna av insatsen. Registraturen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upplevt ett ökat tryck under pandemin, på grund av kraftigt ökad efterfrågan på utlämnad information samt behov av registrering av material i Regional särskilda sjukvårdsledning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan har fortsatt anordnat möten på distans för följsamhet till Folkhälsomyndighetens rekommendationer att undvika fysiska möten och samlingar. Denna nya situation har inneburit krav på omställning av tjänstemannaorganisationen, planering av möten, ärenden samt seminarieverksamhet och studiebesök.

2 Styrning och ledning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att det finns ett utbud av hälso- och sjukvård som svarar mot befolkningens behov samt för behovsanalys och långsiktig planering för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm.

I uppdraget ingår ett ansvar för att beställa all hälso- och sjukvård samt tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna från samtliga vårdgivare anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov sorterar under nämnden ett avtalsutskott, fem beredningar och två råd:

- Avtalsutskottet
- Valfrihets- och tillgänglighetsberedningen
- Folkhälsoberedningen
- Seniorvårdsberedningen
- Tandvårdsberedningen
- Psykiatriberedningen
- Kvalitetsrådet
- Kompetensförsörjningsrådet

Därutöver finns långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som tjänstemännen rapporterar till utifrån det uppdrag som lagts i nämnden.

Nämndens styrning och ledning av verksamheten

Nämnden utövar styrning över verksamheten genom de beslut som fattas på nämndsammanträdena samt tar del av uppföljning av verksamheten som sammanställs och anmäls till nämndsammanträdena av hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan har under januari till augusti bedrivit sitt arbete enligt plan, förutom att sammanlagt nio sammanträden i beredningarna har ställts in. Nämnden har som planerat tagit del av uppföljning av ekonomi, verksamhetstal och tillgänglighet för månaderna februari till och med juli (för januari görs ingen sådan uppföljning). Nämnden har också fattat beslut om ny delegationsordning under perioden.

2.1 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under fyra av fullmäktiges övergripande mål. Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål eller rubriker. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar görs en prognos i detta bokslut av förväntad måluppfyllnad för de mål med indikatorer knutna till målen, under förutsättning att något utfall har rapporterats för indikatorerna (Fotnot: för vissa indikatorer redovisas endast utfall årsvis). I annat fall kommenteras utvecklingen inom området hittills

under året.

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

2.1.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

- ***Långsiktig ekonomisk uthållighet***

Ett resultat i balans
För 2020 är de ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden utmanande. Anslaget till nämnden räknas upp med 2,6 procent jämfört med nivå på anslaget 2019. För att nämnden ska uppnå målet om en ekonomi i balans krävs att kostnadsutvecklingen dämpas. Nämnden beslutade därför i mars om inriktningen för arbetet med att begränsa kostnadsutvecklingen.

Under hösten kommer nämnden att besluta om ett flertal åtgärder, bland annat om ökat egenansvar och avgifter för hjälpmedel, breddning av vårdval husläkarverksamhet samt avveckling av husläkarjourer. Det tar dock tid innan åtgärderna får full ekonomisk effekt. Fler åtgärder bereds inom förvaltningen.

Riksdagen har beslutat om att under 2020 tillföra kommuner och regioner ytterligare generella statsbidrag. Därutöver har riksdagen beslutat om att ändra villkoren för den så kallade kömiljarden som innebär att medel kan användas mer flexibelt. Sammantaget innebär detta att nämndens ekonomiska förutsättningar förbättras under 2020 jämfört med förutsättningarna i verksamhetsplanen.

Mot bakgrund av de ökade statsbidragen, lägre kostnadsutveckling till följd av pandemin samt de åtgärder som vidtas för att begränsa kostnaderna, gör hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömningen att nämnden under 2020 kommer att klara målet om en ekonomi i balans. De ökade statsbidragen är dock av tillfällig karaktär vilket innebär att de ekonomiska förutsättningarna ställer krav på kraftfulla åtgärder som får effekt 2021.

Hållbar investeringsutveckling

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett relativt begränsat investeringsutrymme som för 2020 uppgår till 7 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ansvar för att utforma hälso- och sjukvården till befolkningens behov, både på kort och lång sikt. Därutöver har nämnden avsvar för att samordna och styra produktionen av hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt. Det är därför viktigt att hälso- och sjukvårdsnämnden är involverad i de investeringsbeslut som har påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet i regionen.

❖ *En hållbar regional utveckling*

Social hållbarhet
En central utgångspunkt för hälso- och sjukvården är att vården ska ges på lika villkor och efter behov. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar med att utveckla förvaltningsstyrningen och öka systemsynen. En del i det arbetet är att integrera flera perspektiv i den övergripande styrningen som till exempel barns behov, delaktighet för personer med funktionsnedsättning och nationella minoritetsgrupper rättigheter. Detta arbete är under utveckling.

Ohälsan är störst i socioekonomiskt utsatta områden och därför görs särskilda satsningar av regionen i dessa. De befolkningsinriktade hälsofrämjande vårdcentralerna är under uppbyggnad och är en viktig länk i arbetet. Flera andra satsningar bereds för närvarande, så som hälsokommunikatörer i utsatta områden och information tillgänglig på flera språk.

Kommunerna har ansvar för att utfärda tandvårdsstödsintyg till de personer som av regionen ska erbjudas uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. För att säkerställa att länets invånare erbjuds detta på lika villkor har en webbaserad utbildning utvecklats och gjorts tillgänglig för kommunernas utfärdare av tandvårdsstödsintyg från och med början av 2020.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska
Klimatpåverkan från tjänsteresor ska fortsätta minska genom att tjänsteresor ersätts av digitala alternativ, samt att kollektivtrafik och tåg ska väljas framför flyg eller bil i de fall tjänsteresor är nödvändiga. Som ett led i att öka den fysiska aktiviteten i vardagen hos befolkningen samt minska utsläpp av klimatpåverkande gaser och hälsofarliga partiklar från biltrafiken ska ett arbete påbörjas för att se över hur aktiv transport kan främjas.

Som följd av pandemin har antalet tjänsteresor minskat under första delen av 2020 och en del har sannolikt ersatts av digitala möten. Uppföljningen av tjänsteresor visar att utsläppen av koldioxid har minskat med cirka 69 procent jämfört med samma period föregående år. Det finns i dagsläget ingen uppföljning av användningen av digitala alternativ.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska
Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter arbetet med att i avtal styra mot målen i miljöprogrammet 2017–2021. Arbetet med miljökrav i avtal har fortsatt enligt plan men beroende på utvecklingen under hösten kan det bli aktuellt med tillfälliga undantag från miljökrav under 2020 till följd av pandemin. I bilaga 2 redovisas den uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete under 2019 som har sammanställts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen under sommaren. Av uppföljningen framgår att utvecklingen fortsatte i positiv riktning under 2019.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
Kris-och säkerhetsberedskap

Arbetet med genomförandet av säkerhetsskyddsanalysen i Region Stockholm har i hög grad påverkats av den pågående pandemin. Identifieringen av säkerhetsskyddsanalysens risker har behövt minska och arbetsinsatsen har styrts om för att istället fokusera på att hantera pandemin ur säkerhetsperspektiv. Likaså har planerade krisberedskapsutbildningar och övningar inom förvaltningen tillsammans med identifierade aktörer inom Regionen behövt reduceras och resurserna har flyttats för att stödja arbetet med pandemin.

För att stärka förmågan att upprätthålla kommunikation för kritiska verksamheter vid störningar och extraordinära händelser har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under det första kvartalet 2020 driftsatt signalskyddstjänsten. Slutförandet av de påbörjade utbildningarna i särskilda kommunikationssystem är införda och avslutade på de utvalda delarna.

Risk- och sårbarhetsanalysarbetet för hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortlöper under 2020.

Fullmäktige ålade hälso- och sjukvårdsnämnden i budget 2020 att genomföra en utredning för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser och höjd beredskap för de diagnoser som riskerar att öka i samband med framtida klimatförändringar. Under 2020 har läkemedelsförsörjningen pressats hårt av pandemin. Erfarenheter från det arbete som bedrivits, där nämnden hela tiden haft rimlig tillgång till läkemedel, samlas nu in till en rapport som svarar mot detta uppdrag.

Informationssäkerhet

Det systematiska arbetet med informationssäkerhet i enlighet med handlingsplanen, som gäller 2018-2020, har liksom mycket annan verksamhet påverkats av pandemin. Resursbrist, nödvändig omprioritering av befintliga resurser samt ökade behov av informationssäkerhetsinsatser på grund av distansarbete på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inneburit att färre säkerhetsanalyser och compliance-bedömningar än planerat har kunnat genomföras. Mot bakgrund av detta bedöms slutdatumet för genomförande av handlingsplanen behöva förskjutas ett kvartal framåt med nytt slutdatum våren 2021. Se utförligare avrapportering i riskanalysen.

En översyn av de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar gentemot vårdgivare, kommuner och externa leverantörer planeras att påbörjas under hösten 2020. Översynen kommer framförallt fokusera på hur efterlevnaden av dataskyddsförordningen regleras genom personuppgiftsbiträdesavtalen i de olika huvudavtalen samt huruvida instruktioner finns framtagna som en del i personuppgiftsbiträdesavtalen.

Kärnverksamheten ska prioriteras
Under målet sorterar hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategier för att genomföra en beställarnämnds och -förvaltnings uppgifter på

ett så effektivt sätt som möjligt. Detta för att så stor del som möjligt av nämndens budget ska kunna tillföras kärnuppdraget för nämnden. Av den anledningen mäts hur stor andel av nämndens kostnader som utgörs av kostnader för administration. Dessutom följs förvaltningens centrala processer upp, för att säkerställa kvalitet och kostnadseffektivitet i det förvaltningsinterna arbetet.

Förvaltningens administrativa kostnader i förhållande till nämndens totala kostnader uppgår till 1,2 procent. I kostnaderna inkluderas kostnaderna för IT-verksamhet. I samband med verksamhetsplan 2021 kommer de administrativa kostnaderna renodlas. Förvaltningen arbetar kontinuerligt med att blir en mer effektiv organisation och för att resurserna ska används för kärnverksamheten. En effektiv förvaltning har varit ett av ledorden i förvaltningens förändringsresa som resulterade i en ny organisation från den 1 april. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillämpar restriktivitet vid nyanställningar och att det ska ske en horisontell prioritering av bemanning när nya uppdrag ska genomföras.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-upp-fyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	1,2%		■		Minska från 2019
Andelen administrativa kostnader av de totala kostnaderna är oförändrat i delår 2020 jmfr med föregående					
Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen *(Nämnd)*	75%		◆	80%	
Det har varit fyra revideringar av förfrågningsunderlag LOV under perioden. Det har inte varit några upphandlingsdokument enligt LOU som beslutats av HSN. Antalet revideringar och upphandlingar har avstannat under första halvåret. Av dessa har tre föredragits i HSLG och till BEU har samtliga fyra hanterats. 75 procent av beslutade vårdavtalsdokument har därmed passerat både HSLG och BEU och målvärdet är därmed inte uppfyllt. Under våren 2020 påbörjades arbetet med en översyn av BEUs roll.					
Andel avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplan *(Nämnd)*			–	80	
Indikatorns mätmetod behöver utvecklas och något resultat kan inte redovisas i delårsbokslutet. Arbetet med att ta fram en mätmetod sker internt på hälso- och sjukvårdsförvaltningen och genomförs inom ramen för den förvaltningsövergripande sammansättningen "Avtalsuppföljningsgruppen".					

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Stockholm ska vara en ledande forsknings- och innovationsregion. Med anledning av pandemin har det planerade innovationsarbetet på förvaltningen fått göra ett uppehåll. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter arbeta för att göra innovation till ett strategiskt verktyg för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet såväl som helhet, som för utveckling av enskilda vårdområden.

Styrformer kommer att fortsätta att ses över för att stimulera innovation och förnyelse och skapa förutsättningar för vårdgivarnas innovationskraft.

❖ *Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare*

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
En god arbetsmiljö där chefer och medarbetare trivs och mår bra är en förutsättning för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska gå i linje med Region Stockholms mål att vara en attraktiv arbetsgivare. För att begränsa sjukfrånvaron arbetar förvaltningen med systematiskt arbetsmiljöarbete som även syftar till att minska personalomsättningen via kompetensutveckling som fångas upp genom medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner som genomfördes i början av året.

Systematisk kompetensförsörjning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

För att säkra kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en strategi tagits fram under våren som bygger på prioritering av uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurser inom förvaltningen. Processen syftar till att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning idet strategiska, operativa och individuella perspektivet.

Hälso- och sjukvården

I kapitel 5 redogörs utförligt de satsningar och arbeten som genomförs för att styra mot fullmäktiges mål utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens utökade ansvar enligt reglemente av 2019, att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Tillskapandet av en utbildningsavdelning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att ha stor betydelse. Fokus läggs bland annat på att ta ram en kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården, öka antalet ST- och AT-tjänster, förbereda för införandet av BT-tjänstgöring under 2021 samt öka regionens möjlighet att snabbt och effektivt kunna få tillgång till den kompetens som vårdpersonal med examen utanför EU/EES-området besitter.

2.1.3 Nämndspecifika mål och indikatorer

- ***En hälso- och sjukvård av god kvalitet***

Vård på rätt plats
Pandemin har i hög grad påverkat nämndens strategi för en vård på rätt plats. Under målet sorterar bland annat åtgärder för att flytta ut vård från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen i enlighet med *Framtidsplanen*. Under pandemin har många vårdgivare fått sina uppdrag tillfälligt förändrade och till detta kommer att patienter har förändrat sina sökmönster. De indikatorer som är kopplade till målet reflekterar detta. Två av tre indikatorer väntas inte nå målvärde för 2020. Flera uppdrag från fullmäktige har pausats. I avsnitt 3.1 redovisas mer utförligt vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

Indikatorer under målet:

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus *(Regionfullmäktige)*	54,5%	54,4%		>=57%	>=57%
Kommentar Totalt har 11 procent färre specialistläkarbesök genomförts under januari till och med juli 2020 jämfört med motsvarande period 2019. Minskningen avser både specialistbesök på akutsjukhusen och utanför akutsjukhusen i lika stor omfattning. Minskningen av besöken hänger samman med pandemin, då beslut fattades att ställa in planerad vård som kan vänta för att frigöra resurser till akut och nödvändig vård. Under januari till och med juli i år genomfördes 54,5 procent av alla specialistläkarbesök utanför akutsjukhusen, vilket är samma nivå som föregående år. 72 procent av samtliga specialistläkarbesök utanför akutsjukhusen har gjorts inom vårdvalen, en minskning med 4 procentenheter mot föregående år. Flest besök har gjorts inom de specialiserade vårdvalen för gynekologi, ögonsjukvård, hudsjukvård, ortopedi och öron, näsa, hals men även inom vårdvalet barn- och ungdomsmedicinsk mottagning. Samtliga vårdområden inom de specialiserade vårdvalen har ett minskat antalet besök under perioden januari till och med juli under 2020 till följd av pandemin, men har under juni och juli kommit upp i samma volym som föregående år. Indikatorns värde förväntas därför öka något under hösten och vintern. Den omfattande omstrukturering som pågått sedan 2017 där specialistvård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttas ut till aktörer utanför akutsjukhusen är genomförd och indikatorns värde har legat stabilt sedan 2018. Idagsläget ligger inte fokus på att flytta ut ytterligare vård vilket betyder att målvärdet förmodligen inte kommer att nås på helåret.					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyl-lelse indi-kator	Mål-värde nämnd/ bolag	Mål-värde full-mäk-tige
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akut-sjukhusens akutmottagningar *(Regionfullmäktige)*	50%	49,2%	■		>=52%
Närakuterna och husläkarjourernas andel av de totala akuta besöken ligger per juli på 50 procent. Föregående år samma tid låg andelen på 49,4 procent. På grund av pandemin har de akuta besöken minskat, både på akutsjukhusens akutmottagningar, på närakuter och på husläkarjourer. Akutmottagningsbesöken minskar på samtliga akutsjukhus, störst besöksminskning har Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge följt av S:t Göran sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, S:t Eriks sjukhus och Danderyds sjukhus. Störst besöksminskning av närakuterna har Nacka och Sollentuna närakut. Rosenlunds och Södertäljes närakut är de enda närakuter där besöken ökat i jämförelse med föregående år, men även dessa närakuter har i mitten av perioden en markant besöksminskning. På akutsjukhusen minskar besöken mest inom åldersgrupperna 0 - 2 år, 18 - 24 år och för personer 75 år och äldre. Närakuternas åldersfördelning följer samma mönster men med en mindre minskning inom åldersgrupp 18 - 24 år. De lättare diagnoserna som tidigare tagits om hand på närakuterna har med stor sannolikhet antingen inte uppsökt sjukvården eller hamnat inom andra vårdformer där det finns möjlighet till digital vård. Sannolikt har även en del av besöken i stället hamnat på akutsjukhusens akutmottagningar då man i det längsta undvikit att söka vård och då blivit i behov av akutsjukhusens resurser. Målvärdet för närakuter och husläkarjourer på 52 procent av det totala antalet akuta besök förväntas inte nås under 2020. Närakuterna har långsamt börjat återhämta sig efter det stora besökstapp som gjorts under våren men då situationen med covid-19 kvarligger, om än i mindre utsträckning, så väntas närakuterna påverkas negativt även under hösten. För husläkarjourerna har beslutats om ändrad kravställning på grund av pandemin, vilket ger dem möjlighet att reducera sin verksamhet avseende fysiska besök för att frigöra resurser till andra verksamheter. Antalet besök på husläkarjourerna har därav minskat med 53 procent gentemot föregående år och i och med kravändring samt utredning om nedstängning av uppdraget så förväntas inte någon besöksökning inom jouruppdraget. Att indikatorn inte når målvärdet förklaras av pandemins utbrott och indikatorns värde väntas stiga igen, när livet återgår till det normala för regionens invånare. Därför bedöms inga åtgärder behöva vidtas för att öka andelen närakutsbesök.					
Andel av akut inlagda äldre än 80 år som har lagts in direkt från hemmet till geriatrisk klinik *(Regionfullmäktige)*	22,1%		■		Öka från 2019
Indikatorn har i jämförelse med 2019 sjunkit med 1,4 procent. Anledningen till detta är att det vanligtvis under sommarmånaderna, då akutsjukhusen drar ner på vårdplaser, remitteras fler patienter direkt till geriatriken. Under våren och sommaren 2020 har fler äldre än vanligt haft behov att akutsjukhusets resurser och vårdats inom intensivvård. Geriatriken har överlag en god tillgänglighet både inom slutenvården och öppenvården. Efter					

sommaren märker de flesta geriatriska vårdgivarna av färre remisser, både av den ordinära geriatriska patienten och av patienter med covid-19. Undantagen är Huddingegeriatriken och Södertäljegeriatriken som ligger på akutsjukhus.

Under våren 2020 har geriatriken öppnat upp 24 nya vårdplaser och i november 2020 kommer Sollentunageriatriken att öppna 32 nya vårdplater. Detta för att yttterligare öka tillgängligheten för remittenter.

Vård i rätt tid

Under målet sorterar hälso- och sjukvårdsnämndens strategier för att hålla en hög tillgänglighet till vård för länets invånare. Pandemin har kraftigt påverkat nämndens möjligheter att uppfylla målet för 2020. Under våren fattades beslutet att ställa in planerad vård som bedömdes kunna anstå, samtidigt som många patienter valde att själva avstå från att söka vård. Detta har medfört att endast en av de indikatorer som kopplar till målet bedöms uppnås. I avsnitt 3.2 redovisas mer utförligt vad nämnden gör för att styra motfullmäktiges mål.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	47%	48,7%	■	>=78%	>=78%

Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (S:t Görans sjukhus). Utfallet per juli är 47 procent och det motsvarar tidigare år (48 procent 2019). (Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus ingår inte i beräkningen.)

Lägst andel patienter med en vistelsetid om högst fyra timmar hade Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge 31 procent och Södersjukhuset, 37 procent. Bästa resultat av de sjukhus som ingår i beräkningen hade S:t Görans sjukhus, där 63 procent av patienterna hade en vistelsetid högst fyra timmar. Andelen äldre (80 år eller äldre) som väntat högst fyra timmar är 35 procent vilket motsvarar tidigare resultat.

Pandemin har påverkat arbetet på akutmottagningarna i stor utsträckning. Arbetet har organiserats i nya flöden. Handläggningstiderna har förlängts bland annat på grund av användandet av skyddsutrustning, ökad provtagning och det funnits större andel vikarier och ovan personal som arbetat på akutmottagningarna. Att resultaten inte försämrats trots pandemin förklaras av att söktrycket till akutmottagningarna har minskat betydligt, särskilt vid de större akutmottagningarna. Totalt sett har 23 procent färre kommit till akutmottagningarna under 2020 jämfört med motsvarande period 2019. Arbetet i syfte att förbättra flödestiderna, till exempel att minska tiden till första läkarbedömning och att ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patienter vid behov remitteras till sjukhus, kommer att fortsätta.

Det är svårt att prognostisera hur effekterna av dessa åtgärder påverkar indikatorn andelen med vistelsetid högst 4 timmar på akuten. Dock kan konstateras att målvärdet 78 procent inte kommer att uppnås under 2020. Förändringarna tar längre tid att få genomslag och pandemin kommer sannolikt att påverka akutmottagningarnas arbete även under hösten.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	91%	90%		>=85%	>=85%

Kommentar

Från och med 2020 används en ny indikator för primärvården, andel patienter som får medicinsk bedömning inom 3 dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Det är fortsatt husläkarverksamheten som omfattas av vårdgarantin och alla digifysiska vårdkontakter ingår. Tidigare följdes enbart mottagningsbesök till läkare.

Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar. För perioden januari till juli uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. Således har covid-19 hittills inte påverkat andelen. Däremot ses en kraftig minskning i det totala antalet vårdkontakter vilket kan bero på att invånare har avstått ifrån att söka vård.

I januari var antalet vårdkontakter med medicinsk bedömning inom 3 dagar 103 833 (92 procent), i februari 99 036 (91 procent), i mars 73 686 (91 procent), i april 47 202 (91 procent), i maj 53 133 (91 procent), i juni 62 248 (90 procent) och i juli 62 397 (92 procent). Således skedde den största minskningen av vårdkontakter under februari till april. Från maj till juli har vårdkontakterna ökat men ligger fortfarande lågt jämfört med tidigare år. I juli 2019 var antalet vårdkontakter 98 616. Antalet i juli 2020 innebär en minskning med 37 procent.

Indikatorn baseras på regionens rapportering till Sveriges kommuner och regioners, SKR, väntetidsdatabas.

Nuvarande planering för målrelaterad ersättning är att detta införs från 2021.

Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	66%	70%		>=73%	>=73%

Kommentar

Till följd av pandemin beslutades i regionen att vid behov skjuta upp elektiv vård som kan anstå. Detta påverkade tidigt andelen väntande till mottagningsbesök, vilket kan vara relaterat till att vårdgivarna prioriterade att fullfölja vården för de patienter som varit på mottagningsbesök och fått beslut om behandling.

Målnivån för regionen är en andel på minst 73 procent väntande inom 30 dagar till mottagningsbesök. Indikatorn har inte nått sitt målvärde 73 procent under januari-juli 2020 då resultatet blev 66 procent. Jämfört med motsvarande period 2019 då 70 procent uppnåddes, innebär detta en minskning med fyra procentenheter. Under 2020 var resultatet per månad för januari 71 procent, februari 75 procent, mars 65 procent, april 55 procent, maj 64 procent, juni 72 procent och juli 58 procent. Efter ett initialt ras när pandemin bröt ut, skedde alltså en viss återhämtning upp till 72 procent i juni. Nedgången i juli till 58 procent är i linje med föregående år (55 procent 2019).

Samtidigt har det totala antalet väntande till mottagningsbesök minskat under pandemin, en minskning som planade ut i maj. En orsak kan vara att invånare har avstått från att söka vård. Därefter har antalet väntande börjat öka men befinner sig fortfarande under 2019 års nivåer. Det lägre antalet kan innebära en lägre belastning för vården och utgöra en förklarande faktor till återhämtningen som sågs i juni.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Resultatet för mottagningsbesök inom den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar blev 87 procent i juli 2020 vilket är tre procent lägre jämfört med 90 procent i juli 2019. För sjukhusen var andelen väntande inom 30 dagar till mottagningsbesök 67 procent under januari-juli 2020, vilket är en minskning med 13 procentenheter jämfört med 80 procent motsvarande period 2019. Utanför sjukhusen uppnåddes 66 procent för januari-juli 2020 vilket är fyra procentenheter lägre jämfört med 70 procent under motsvarande period 2019. Uppföljning av tillgängligheten inom den somatiska specialistvården genomförs kontinuerligt enligt plan. Åtgärder för att stärka rapporteringen av tillgänglighetsdata samt information om vårdgarantin har förmedlats till vårdgivarna i samband med avtalsuppföljningen. Tillgängligheten är mer ansträngd inom vissa specialiteter, främst när det gäller allergologi och neurologi. En stor anledning till detta är bristen på specialister. Nyligen beslutade regionen att på grund av covid-19 tills vidare ta bort viten för akutsjukhusen för patienter som inte fått mottagningsbesök eller behandling/åtgärd inom vårdgarantigränsen. För att minska köerna och förbättra tillgängligheten till den elektiva vården pågår nu ett arbete på förvaltningen för att bedöma vårdskulden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård.					
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	75%	85%		>=90%	>=90%
Kommentar Till följd av covid-19 beslutades i regionen att vid behov skjuta upp elektiv vård som kan anstå. Andelen väntande till behandling påverkades inte lika snabbt som den för mottagningsbesök, vilket kan vara relaterat till att vårdgivarna prioriterade att fullfölja vården för de patienter som varit på mottagningsbesök och fått beslut om behandling. Målnivån för regionen är en andel på minst 90 procent väntande inom 90 dagar till behandling. Indikatorn har inte nått sitt målvärde 90 procent under januari-juli 2020 då resultatet blev 75 procent för perioden. Detta är tio procentenheter lägre jämfört med motsvarande period 2019 då resultatet blev 85 procent. Under 2020 har resultatet per månad varit 87 procent för både januari och februari, för mars 86 procent, för april 78 procent, för maj 63 procent, för juni 58 procent och för juli 57 procent. Sjukhusen hade under januari-juli 2020 en andel väntande inom 90 dagar till behandling på 77 procent under perioden. Detta är sju procent lägre jämfört de 84 procent som uppnåddes för motsvarande period 2019. Utanför sjukhusen blev andelen 72 procent för januari-juli 2020 jämfört med 89 procent under motsvarande period 2019. Antalet väntande till behandling har också minskat under pandemin, men trots detta har alltså andelen väntande inom 90 dagar minskat kraftigt. Nyligen beslutade regionen att på grund av covid-19 tills vidare ta bort viten för akutsjukhusen för patienter som inte fått mottagningsbesök eller behandling/åtgärd inom vårdgarantigränsen. För att minska köerna och förbättra tillgängligheten till den elektiva vården pågår nu ett arbete på förvaltningen för att bedöma vårdskulden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård.					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. *(Nämnd)*	57%			80%	
Kommentar Fortsatt lägre inflöde, dock ökat jmf med april maj. 61% har under juli erhållit behandling i tid. Trenden är uppåtgående. Långsiktiga åtgärder fortsätter bedrivas. Det handlar om att öka kännedom om SVF och hur man ska dokumentera dem. Det handlar också om att underlätta användandet. Viktigt med uppåtgående trend och eftersom införande fortfarande pågår så har inte målvärdet förväntas vara nådd än.					
Andel av personer i Stockholms län som nås av ambulans inom 20 min vid prio 1-larm *(Nämnd)*	77,2%			>=90 %	
Kommentar Resultat ligger alltjämt cirka 10–15 procent från målvärdet, som är att 90 procent av alla patienter ska nås av en prehospital resurs inom 20 minuter vid prio 1-larm. Trots fler prehospitala resurser minskar inte väntetiderna. Jämför man resultatet januari – juli mellan 2019 och 2020 syns en längre väntetid under våren 2020, vilket kan förklaras av pandemin då uppdragen tagit längre tid på grund av skyddsutrustning som påverkat beredskapen. Väntetiden mäts från det att samtalet kommer in på den statliga tjänsten 112 och tills första enhet är framme på adressen. SOS Alarm ansvarar på 112 och uppger att samtalstiden på 112 har ökat då många fler tolksamtal behöver göras. På 112 identifieras om ärendet är ett hälso- och sjukvårdsärende och går då in i regionens avtalade tjänst *Prioritering och dirigering*. I väntetidsmätningen ingår alltså tiden det tar att identifiera att ärendet gäller hälso- och sjukvård.. Ett annat sätt att mäta väntetiden vore att mäta från det att ärendet identifierats som hälso- och sjukvård, vilket borde övervägas. Ett antal åtgärder har gjort förutom att tillskapa fler resurser. Förvaltningen har bildat en referensgrupp tillsammans med prehospitala vårdgivare kring väntetiderna och även tagit med en extern resurs från en annan region. Ett resultat från gruppen är att direktivet kring hur prehospitala resurser ska åka på passning i annat område är reviderat och ger prioriterings- och dirigeringstjänsten bättre verktyg för att planera beredskapen i länet. Regionens transportambulanser har under en testperiod fått ett utökat uppdrag vilket ger en avlastning på de ambulanser som larmas på akuta uppdrag. Operativ koordinator har inför sommaren fått ett utökat uppdrag att övervaka specialresurser såsom ambulanshelikopter och akutläkarbilar för att effektivisera dess nyttjande. En fördjupad uppföljning av dirigeringsfunktionen planeras under hösten 2020. Bedömningen är att målvärdet inte kommer att nås 2020.					

Säker vård

Under målet sorterar nämndens strategier för att tillhandahålla en säker vård, till exempel när det gäller låg andel vårdrelaterade infektioner, säker läkemedelsförskrivning och trygg övergång för patienter mellan vårdgivare och mellan vårdgivare och kommunens verksamheter. Samtliga indikatorer som är kopplade till målet och har kunnat mätas visar en positiv utveckling under året. Pandemin har med största sannolikhet haft en påverkan och det är oklart om resultaten kommer att vara bestående under hösten och under kommande år. I avsnitt 3.3 redovisas mer utförligt vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) *(Regionfullmäktige)*	6,8%	8,3%	◆	<=7,5%	<=7,5%
Kommentar Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick det första halvåret till 6,8 procent vilket är lägre än 2020 års målvärde på 7,5 procent. Jämfört med samma period förra året har resultatet förbättrats (8,3 procent 2019). Det kan vara flera faktorer som påverkar delårsresultat som till exempel pågående pandemi, följsamhet till rutinerna kring utskrivning från slutenvården och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst. Under vårens pandemi har de olika aktörerna framfört att samverkan fungerat mycket bra. Skillnader på utfall för indikatorn finns mellan olika kommuner som kan analyseras mer ingående. Utifrån nuvarande resultat med variationer i utfallet per månad görs bedömningen att det alltjämt finns osäkerhet om målvärdet kan uppnås för helåret. Den pågående pandemin kan under hösten även påverka resultatet negativt. Åtgärder som pågår i länet är fortsatt och intensifierat arbete med implementering av arbetsprocesserna i samband med lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612). Ny regional överenskommelse finns framtagen gällande från 1 januari 2020. På grund av pandemin har uppföljningsmötet ej kunnat genomföras som planerat. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning finns framtaget för länets vårdgivare och är publicerat på Vårdgivarguiden. En upphandling av nytt IT-system för utskrivningsprocessen pågår och förväntas finnas på plats under 2021. IT-systemet kan även underlätta samverkan när behov av Samordnad individuell plan (SIP) finns. Samordnad individuell plan (SIP) ska erbjudas den enskilde när den enskilde har insatser från bägge huvudmännen. Kontinuerlig analys av statistik kring SIP och utskrivningsklara patienter görs varje månad.					
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	264	301	●	<=296	<=296
Kommentar Uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm sjönk mycket kraftigt under våren 2020 kopplat till pandemin. I december 2019 låg nivån på 295 uthämtade					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognosuppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det var den då lägsta nivån på flera decennier. Vid utgången av juli 2020 hade nivån sjunkit kraftigt till 264 antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det innebär en minskning med 11 procent sedan årsskiftet. För hela Sverige var nivån vid utgången av juli 259 antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Det är en minskning med 9 procent sedan årsskiftet. Det långsiktiga nationella patientsäkerhetsmålet ligger på 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år och vi har närmat oss det betydligt. Framförallt under andra kvartalet 2020 sågs en kraftig minskning av uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm. Jämfört med samma kvartal 2019 hämtades det ut 29 procent färre antibiotikarecept av invånarna. För barn 0-4 år var minskningen hela 66 procent mellan samma kvartal. Det var framförallt uthämtade recept på luftvägsantibiotika som minskade under andra kvartalet 2020. Där sågs en minskning till hela befolkningen med hela 44 procent jämfört med samma kvartal 2019. Uthämtade antibiotikarecept från rent digitala vårdgivare har ökat under 2020 och fram till och med juli kom 6,3 procent av recepten från en rent digital vårdgivare. För hela 2019 var nivån 3,5 procent. Hittills under 2020 har antalet antibiotikarecept från rent digitala vårdgivare ökat med cirka 9 000 recept jämfört med samma period föregående år. Det är fortsatt en utmaning att följa upp digital förskrivning och att nå digitala vårdgivare med information om klok och återhållsam antibiotikaförskrivning. Det är oklart om antibiotikaförskrivningen kommer återgå till tidigare högre nivåer eller ligga kvar på nuvarande låga nivå då pandemin är över.					
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel *(Nämnd)*	9,7 %			10 %	
Kommentar Indikatorn utgår från Socialstyrelsens lista över olämpliga läkemedel för äldre. Listan består av över 70 substanser. Patienter på äldreboende med läkemedelsförråd kommer inte med i statistiken. Det gäller generellt för läkemedelsstatistik för äldre. Användningen av olämpliga läkemedel minskar kontinuerligt i Region Stockholm hos individer som är 75 år och äldre. I andra kvartalet 2020 har andelen äldre (75+) med olämpliga läkemedel sjunkit i jämförelse med första kvartalet och är 9,7 procent. Värdet av indikatorn vid årets slut förväntas att uppnå sitt målvärde, som är 10 procent. Analysen har inte visat på några signifikanta könsskillnader. Dock finns en betydande skillnad mellan Region Stockholms 26 kommuner och 14 stadsdelar i användningen av olämpliga läkemedel. Fortsatta åtgärder består till del i attitydpåverkande insatser för att nå ökad förståelse för att icke-farmakologiska behandlingsalternativ behöver öka för till exempel ångest, oro, sömnstörning och långvarig smärta. Icke farmakologiska behandlingsalternativ är dock ofta kostsamma för kommunerna. Direkta åtgärder riktade mot förskrivare inkluderar förbättrat kunskapsstöd till förskrivare som integrering av ”Äldreknappen” i Janusfönster, fortbildning till förskrivare och uppföljning av verksamheternas förskrivning.					
Indikator (rapporteras per delår)	**Utfall**	**Utfall fg år**	**Prognosuppfyllelse indikator**	**Målvärde nämnd/ bolag**	**Målvärde fullmäktige**

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognosuppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*		7%	▬	<=7,7%	<=7,7%
Kommentar På grund av pandemin har det beslutats att ställa in vissa mätningar som samordnas centralt, däribland punktprevalensmätning av vårdrelaterade infektioner. Att genomföra det har inte varit möjligt givet den ansträngda situationen i vården. Det sker en successiv övergång från punktprevalensmätningar till att använda *Infektionsverktyget* för mätning av vårdrelaterade infektioner. Implementeringen av verktyget har dock bromsats in av pandemin. Vårdgivarna har under denna vårdtunga period inte kunnat avdela resurser till att validera sina mätresultat från *Infektionsverktyget*. Av den anledningen är resultaten inte kvalitetssäkrade och kan inte redovisas. Redovisning av andel vårdrelaterade infektioner kommer att återupptas så snart det är möjligt utifrån rådande läge i vården.					

Effektiv vård

Under målet sorterar nämndens strategier för att öka effektiviteten i vården, det vill säga att rätt patient ska få rätt vård till rätt kostnad. Pandemin har även här haft en stor inverkan på nämndens möjligheter att styra mot fullmäktiges mål. I vissa delar har inverkan varit positiv, till exempel när det gäller att öka nyttjandet av digitala verktyg i vården. Både vårdgivare och invånare har under perioden kraftigt ökat sin kunskap om och användning av digitala verktyg och samtliga indikatorer kopplade till digitala verktyg bedöms nå målvärdet för 2020. I andra avseenden har påverkan av pandemin haft en negativ inverkan på nämndens möjligheter att öka effektiviteten i vården, till exempel när det gäller medelvårdtider i vården. Flera viktiga utredningar med fokus på att effektivisera vårdstrukturen har också försenats. I avsnitt 3.4 redovisas mer utförligt vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognosuppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad *(Regionfullmäktige)*	58,6		●	>=42	>=42
Kommentar Från och med 2020 har e-tjänsten Webbtidbok inkluderats i indikatorn och därför kan inga jämförelser göras med föregående år på total nivå. Under januari och februari 2020 låg antal avslutade ärenden per 1 000 invånare på *1177 Vårdguidens e-tjänster* på runt 63 ärenden per månad. I mars ökade antal avslutade ärenden					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
kraftigt till 65,5. Under april till juni har resultatet minskat till runt 59 ärenden per månad. Juli brukar traditionellt vara en månad med låg aktivitet gällande ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster, men även då var resultatet högt: 58. Det genomsnittliga resultatet på 61 för perioden är betydligt högre än målvärdet på 42 och därmed antas målvärdet uppnås för helåret. De typer av ärenden som ökat mest under perioden är *Förnya recept*, följt av ärenden för e-tjänsterna *Kontakta mig* och *Beställa tid*. Mars månad var en exceptionell månad för vissa e-tjänster som till exempel *Förnya recept* som ökade med 78 procent jämfört med föregående år. De höga sifforna för merparten av e-tjänsterna kan sannolikt kopplas till utbrottet av covid-19 då fler har valt att kontakta vården digitalt. Ett ytterligare exempel som förstärker antagandet om att invånare i högre utsträckning kontaktar vården digitalt till följd av utbrottet av covid-19 är att e-tjänsten *webbtidbok* där man kan boka besök till vårdgivare minskade under mars. Minskningen antas bero på att invånare har valt att avstå från fysiska besök hos vårdgivare för att undvika risken att smittas av covid-19 samt att vårdgivare har lagt ut färre bokningsbara tider via tjänsten. Det är personer i åldern 30-39 år som använder *1177 Vårdguidens e-tjänster* i störst utsträckning, men under perioden har användningen ökat i stor utsträckning även bland äldre. Generellt är det fler kvinnor än män som använder dessa e-tjänster. I de äldre åldersgrupperna (70-79 år och 80-89 år) står männen för merparten av de inkomna ärendena. Användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* ökar kontinuerligt. En orsak till detta är att invånare i större utsträckning använder digitala kanaler i allmänhet. Även e-tjänsten *Journalen,* där invånare kan få tillgång till sin journal på nätet, har bidragit till ett ökat användande av *1177 Vårdguidens e-tjänster*. För att möta den ökade användningen av e-tjänsterna på *1177Vårdguiden* sker ett kontinuerligt arbete, nationellt såväl som regionalt, med att utveckla e-tjänster för vårdpersonal och invånare. Automatiserade e-tjänster som *Egen provhantering* är till för att lätta på vårdtyngden för personal och göra det enklare för invånare. E-tjänsten *Egen provhantering* har i stor utsträckning använts som digitalt verktyg för att boka provtagning och förmedla provresultat. Självskattningstestet för Corona (corona.sll.se) har stöttat invånare i huruvida de ska kontakta vården. Nästan 2 miljoner invånare har genomfört testet sedan lanseringen i mars. Tjänsten har sannolikt inneburit ett minskat tryck på *1177sjukvårdsrådgivningen*.					
Andel husläkare som erbjuder videomöte *(Regionfullmäktige)*	69,6%		🟢		>=40%
Kommentar Under årets första sju månader har i genomsnitt 69,6 % av länets husläkarmottagningar genomfört videomöten, alltså en bra bit över målet på 40%. Andelen har ökat kraftigt under året från 31,6 % i januari till 88,4 % i juli. En anledning till detta är troligtvis till följd av den pågående pandemin av Covid-19. På grund av pandemin har förvaltningen samt vårdgivare arbetat hårt för att minska och undvika smittspridning på olika sätt. Som ett led i detta har en överflyttning av de vanligtvis fysiska vårdkontakterna gjorts till digitala lösningar såsom video istället. En annan orsak kan även vara att det har blivit enklare för patienter att se vilka mottagningar som erbjuder videomöten genom att det visas på 1177 Vårdguiden på ett sätt det inte tidigare gjorts.					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,8		🟢	<=2	<=2

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Kommentar Målvärdet för indikatorn är 2,0 dagar i länssnitt. Under första halvåret 2020 var utskrivningsklara patienter i genomsnitt kvar 0,8 dagar kvar på sjukhus per vårdtillfälle inom somatisk slutenvård. Målvärdet utgår från lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612)* som trädde i kraft den 1 januari 2018 samt den regionala överenskommelsen baserad på lagen. Region Stockholm och kommunerna i länet genom Storsthlm, har tagit fram en ny regional överenskommelsen som trädde i kraft 1 januari 2020. Den nya överenskommelsen innehåller förändringar gällande kommunernas fristdagar och ett höjt betalningsbelopp för utskrivningsklara dagar. Kommunerna fristdagar är från 2020, 2,0 utskrivningsklara dagar i genomsnitt. I den nya beräkningsmodellen ingår, även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). Detta innebär vissa svårigheter att jämföra 2020 mot tidigare år. Bedömningen är att troligtvis uppnås målvärdet 2,0 dagar för helåret. Regionala skillnader finns dock mellan länets kommuner. Kontinuerlig framtagning av statistik för analys och för fakturering kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus görs varje månad. Dialog förs med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Fakturering sker, enligt överenskommelse i länet, inte under pågående pandemin. Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för berörda aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig den fortsatta planering för den enskilde som behöver samordnade insatser. Informationsmaterial, metodstöd och utbildning som finns publicerade på Vårdgivarguiden har uppdaterats och anpassats efter den nya överenskommelsen. Upphandling av nytt IT-system för utskrivningsprocessen pågår och förväntas finnas på plats 2021. Planerade uppföljningsmöten under första halvåret 2020 har dessvärre inte kunnat genomföras på grund av pandemin.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården *(Regionfullmäktige)*	3,7		◆		Minska från 2019
Kommentar Medelvårdtiden för akutsjukhusen per juli 2020 är 3.7 dagar. Minskade medelvårdtider har varit svårt att åstadkomma under året. En viktig förklaring till detta är att akutsjukhusen vårdat ett stort antal patienter med covid-19. Dessa patienter har haft ett stort vårdbehov och generellt längre medelvårdtider är genomsnittet för övrig vård. Den vård på akutsjukhusen som har kunnat anstå - främst delar av den elektiva vården - har fått vänta till följd av det stora antalet patienter med covid-19. Vård som kunnat anstå har generellt kortare vårdtider och har under pandemin till viss del tagits om hand av specialister utanför akutsjukhusen alternativt ställts i kö hos akutsjukhusen. Generellt sett finns en potential att öka andelen dagvård på akutsjukhusen vilket innebär minskade medelvårdtider. Detta får följas kontinuerligt.					

Stärkt folkhälsa

Under målet sorterar nämndens strategier för att stärka folkhälsan och satsningar på sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Under pandemin har vårdgivarena prioriterat akut vård och det förebyggande arbetet har inte kunnat genomföras i normal omfattning. Den indikator som kopplar till målet visar också detta och det är osäkert om indikatorn kommer att kunna nå målvärdet för 2020. I avsnitt 3.5 redovisas mer utförligt vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	73%	78,2%	◆	>=80%	>=80%

Kommentar

Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har minskat under 2020. Under perioden januari till juli 2020 var andelen mottagningar med ett aktivt arbete 73 procent, vilket innebär att indikatorn troligtvis inte når målvärdet 80 procent för helåret. Under 2019 var värdet 79,8 procent och indikatorn nådde målvärdet 75%. De första månaderna under 2020 genomfördes samtal enligt prognos men från april syns en tydlig minskning. Husläkarmottagningarna började då prioritera akuta besök, vård som inte kan vänta i och med pandemiläget. Under sommarmånaderna ses som vanligt en nedgång av rådgivande samtal.

Tidigare satsningar på ett regionalt handlingsprogram för övervikt och fetma och en extra ersättning, utöver besöksersättning, till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal bidrar till att det hälsofrämjande arbetet har prioriteras hos husläkarverksamheterna.

De flesta rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal som genomförs handlar om fysisk aktivitet och matvanor och ett färre antal samtal rör tobak och alkohol. Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion hänvisas också till Sluta-röka-linjen och Alkohollinjen.

Uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet sker per mottagning via den årliga uppföljningen och kontakt tas med respektive mottagning vid behov. Under 2020 planerades arbetet med en fördjupad uppföljning och analys av husläkarmottagningarnas arbete gällande ohälsosamma levnadsvanor. Denna uppföljning är flyttad fram i tiden på grund av det rådande läget med pandemin. En uppdaterad version av Webb-utbildning om arbetet med levnadsvanor finns nu tillgänglig på Lärtorget.

Vård med patienten i fokus

Under målet sorterar nämndens strategier för att tillhandahålla vård på villkor som utgår från invånare/patienter, och därför åtnjuter ett högt förtroende och nöjdhet från länets befolkning. Den indikator kopplad till målet där utfall kan redovisas i delårsbokslutet väntas uppfylla målvärdet på helåret. I avsnitt 3.6 redovisas mer utförligt vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Andel som varit i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon som anger att de helt eller delvis har följt rådet *(Nämnd)*	91 %			>90 %	

Kommentar

För juli 2020 ligger följsamheten på 87 procent, vilket innebär att 87 procent av de som kontaktat *1177Vårdguiden på telefon* helt eller delvis följt den hänvisning eller råd om egenvård som erhållits. För perioden januari till juli 2020 ligger följsamheten sammantaget på 91 procent vilket är en liten nedgång jämfört med samma period 2019 då det sammantagna utfallet låg på 92 procent.

Samma trend kan ses avseende NKI, Nöjd Kund-Index, där en nedgång kan skönjas från mars och framåt. Nedgången sammanfaller med den tidpunkt då pandemin fick all större påverkan på samhället och andelen individer som kontaktade *1177Vårdguiden på telefon* ökade kraftigt. I mars månad ökade antalet samtal med 125 procent jämfört med mars 2019.

Utvecklingen under 2020 av följsamhet till råd och NKI följer två faser kopplade till pandemins utveckling och *1177Vårdguiden på telefon* roll i detta. Under den första fasen, mars – maj, avsåg en majoritet av samtalen symptom, upplevda symptom, oro med mera kopplade till covid -19. I och med att *1177Vårdguiden på telefo*n över tid kunde anpassa organisationen utifrån de nya förutsättningarna samt att större kunskap byggdes upp kring covid-19 går det att se en uppgång i följsamhet till råd och NKI i april/maj.

Den andra fasen avser provtagning för covid-19, vilket påbörjades i början av juni. Provtagningen administreras via 1177.se (bokning av tid, provsvar etc). *1177Vårdguiden på telefons* roll i detta är av informativ övergripande karaktär, det vill säga var kan du vända dig om du saknar bank-id, hur kan du boka en tid med mera. Att *1177Vårdguiden på telefon* inte kan boka en tid eller lämna ut provsvar har skapat viss frustration hos inringande och har med stor sannolikhet påverkat följsamhet till hänvisning samt NKI negativt för månaderna juni och juli.

Inga konkreta åtgärder kommer att vidtas i detta läge då organisationen, likt som i slutet av ovannämnda fas 1, har en viss eftersläpning gällande att anpassa sig till nya förutsättningar. Detta gäller även uppbyggnad av en kunskapsbas. Då kopplingen mellan covid-19 samt följsamhet är tydlig, och då organisation, kunskap och övriga samhälle över tid kommer att harmonisera med rådande pandemi kommer målet, 90 procent, avseende följsamhet av hänvisning med stor sannolikhet uppnås för år 2020.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Prognos-uppfyllelse indikator	Målvärde nämnd / bolag	Målvärde fullmäktige
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*		60%	–	>=65 %	>=65 %
Kommentar Utfall till indikatorn hämtas från den nationella enkätundersökningen *Hälso- och sjukvårdsbarometern*, som normalt genomförs två gånger om året och ger upphov till redovisning av utfall i både delårsbokslut och årsbokslut. På grund av pandemin beslutade Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket att ställa in enkäten i våras. Därför finns inget utfall att rapportera i delårsbokslutet och ingen bedömning av måluppfyllnad av indikatorns målvärde kan göras. Mätningen kommer att återupptas inom kort, och bedömningen är att resultat av mätningen ska kunna redovisas i årsbokslutet.					

2.2 Uppdrag

I bilaga 6 (A1) finns en fullständig redogörelse för de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden har mottagit från Regionfullmäktige, samt lägesrapportering av dessa.

2.3 Aktiviteter

I bilaga 7 (A2) finns en fullständig redogörelse för de aktiviteter som nämnden har beslutat, samt lägesrapportering av dessa.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2020 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämndena hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

De aktiviteter som planerats för att utveckla riskhanteringsprocessen under 2020 så som öka systematiken i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program och förstärka arbetet med egenkontroller har ej kunnat genomföras då berörda resurser arbetet med pandemin. Planering och genomförande återupptas när resurserna åter kan prioritera detta område.

2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet

- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Inom flertalet av riskområden har åtgärdsarbetet helt eller delvis kunnat fortgå enligt plan. Omprioriteringar har dock behövts som en följd av pandemin inom merparten av områdena. Omprioritering har skett både för att resurser behövts för att hantera pandemin men också för att åtgärderna inte varit relevanta att genomföra under pandemin.

Inom vissa riskområden så som ersättningsmodeller, kompetensförsörjning/extern och FVM har pandemin skapat helt nya förutsättningar. För dessa riskområden är det därför i nuläget svårt att göra en fullständig ny bedömning över hur arbetet ska bedrivas framåt samt att bedöma dess riskvärde.

För området informationssäkerhet och ekonomi i balans för 2020 års budget görs bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas och därmed också ett sänkt riskvärde. För detaljer se risksammanställning.

2.4.3 Försäkran

Nämnden/styrelsen har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen/bolagschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats

Primärvård

Primärvårdsstrategin

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i januari 2020 om 21 prioriterade åtgärder vilka, tillsammans med den åtgärd som vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutade om[1], utgör genomförandeplanen för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen sträcker sig liksom primärvårdsstrategin mellan 2019 och 2025.

I mars drabbades världen av pandemin och därför har många åtgärder pausats. Trots detta har ändå vissa delar av strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Pragmatiska samverkanslösningar med kommunerna har utvecklats för att lösa uppkomna situationer. Arbete med att utöka digital kompetens pågår. Idag ställs avtalskrav på att vårdgivare ska erbjuda ett obligatoriskt basutbud av e-tjänster. Revideringar inom olika avtalsområden sker kontinuerligt och i samband med detta anpassas avtalsvillkoren för att främja digitalisering. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Det hälsofrämjande arbetet har fått stå tillbaka då det akuta omhändertagandet har prioriterats med anledning av covid-19. Det gäller även arbetet med egenvårdsstrategin. Egenvård relaterat till pandemin har däremot varit i fokus.

Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten pågår. Vissa delar i detta arbete har tvingats senareläggas med anledning av covid-19.

Namngiven läkare på husläkarmottagning

I dagsläget är det möjligt att på en husläkarmottagning lista sig på specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller geriatrik. Utredning pågår av möjligheterna att tillåta att även specialister inom reumatologi, endokrinologi & diabetologi, internmedicin samt rehabiliteringsmedicin skulle kunna vara listningsbara läkare på en husläkarmottagning.

Äldremottagning på länets husläkarmottagningar

En översyn av tilläggsuppdraget för äldremottagning knutet till husläkarmottagning har genomförts och resulterat i ett reviderat och obligatoriskt uppdrag kring mottagande för äldre i kommande förfrågningsunderlag för 2021. En kompletterande vägledning tas fram under hösten 2020 och uppföljning beräknas ske i samband med ordinarie uppföljningsprocess i början av 2022.

[1] Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård

Första linjen psykiatri på länets husläkarmottagningar

För att tillgodose hela befolkningens behov av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa pågår ett arbete för att stärka första linjens psykiatri på länets husläkarmottagningar. Förslag till ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell håller på att tas fram. Beslut väntas fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020.

Basal hemsjukvård

Under 2019 genomfördes en översyn av hemsjukvården med syfte att ta fram ett förslag för en långsiktig utveckling av den basala hemsjukvården. Dialogmöten med vårdgivare, patient- och anhörigföreträdare, kommuner, intresseföreningar och fackliga organisationer genomfördes. I det förslag till förändringar som nu har utarbetats på basis av detta arbete ingår till exempel höjd inskrivningsersättning och förstärkning av den samordnande rollen vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden väntas fatta beslut om nytt förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård vid sitt möte i november 2020.

Vårdgivare verksamma inom den nationella taxan

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2020 sett över hur kostnaderna kan minskas för verksamheten som regleras genom LOL och LOF[2] och hur patienterna kan omhändertas på ett jämlikt sätt enligt Region Stockholms primärvårdsstrategi. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 25 augusti 2020, efter förslag baserat på förvaltningens utredning, att bland annat införa remisskrav till fem läkarspecialiteter (hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron- näs- och halssjukdomar) samt att införa den kostnadsansvarsmodell för medicinsk service som tillämpas inom bland annat vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.

Geriatrisk vård

Upphandling har tidigare slutförts av sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus och verksamheten väntas starta den 1 november 2020. Verksamheten utvidgas successivt under de kommande åren. I öppenvårdsuppdraget ingår bland annat ett utvidgat omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och sammanhållen geriatrisk vård. Under mandatperioden ska det utvidgade uppdraget utvärderas och ställningstagande tas till införande i basuppdraget.

Regionfullmäktige fattade den 24 mars 2020 beslut om att sälja Bromma sjukhus. Enligt försäljningsvillkoren ska den nya fastighetsägaren säkerställa att geriatrisk vård bedrivs under minst fem år i lokalerna. Detta sker via upphandling enligt lag om valfrihetssystem (LOV). Stockholms sjukhem, som idag bedriver geriatrisk sluten- och öppenvård kommer att fortsätta bedriva geriatrisk verksamhet på sjukhuset, men det

[2] lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF)

tidigare upphandlade vårdavtalet övergår till vårdval från mars 2021.

De geriatriska klinikerna på Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Södertälje sjukhus samt Danderydsgeriatriken ingår i sjukhusavtalen från och med 2020. Danderydsgeriatriken övergick från Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB i januari 2020.

Specialiserad palliativ slutenvård och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Under 2020 har sammanlagt 34 nya vårdplatser öppnats på Sollentuna sjukhus inom ramen för vårdval. Hälften av platserna är en reell ökning medan hälften är en överflytt av en tidigare verksamhet i Stångberga. Förfrågningsunderlaget reviderades med verkan från 1 mars 2020 och innebär att vårdgivarna ges rätt till ersättning för ytterligare vårddygn, jämfört med tidigare.

Förfrågningsunderlaget för ASiH reviderades med verkan från första januari 2020 genom att maxgränsen för antalet inskrivna patienter togs bort. Under den pågående pandemin har även taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Psykiatri

Psykiatrisk slutenvård

Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbete fortsätter nu med implementering av planens huvudsakliga delar som innefattar att säkra ytterligare 64 vuxenpsykiatriska och 56 rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025, att utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde samt att ta fram en framtidsplan för vårdinnehållet på Rosenlunds sjukhus.

Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, har fått i uppdrag att inom ramen för sitt nuvarande uppdrag öppna så kallade stretchplatser. Platserna kommer att vara i drift i januari 2021.

Den översyn av den rättspsykiatriska vården som enligt plan skulle göras under 2020 har inte kunnat startas upp på grund av pandemin. Översynen planeras dock att starta upp under hösten.

Barn och unga

Möjligheten att införa nollvision gällande bältesläggning av barn och unga inom barn- och ungdomspsykiatrin ska utredas. En utredning med ett brett anslag har påbörjats men blivit försenad på grund av pandemin. Ett underlag beräknas kunna presenteras under hösten 2020

Youth aware of mental health, YAM, syftar till förbättrad psykisk hälsa hos tonåringar. I enlighet med regionfullmäktiges budgetbeslut 2019 ska programmet övergå till ordinarie verksamhet i Region Stockholms vårdutbud. Nationellt centrum för

suicidforskning och prevention, NASP, har fått i uppdrag att skapa förutsättningar för en bred implementering av YAM i skolor i länet. I NASP:s uppdrag för 2020 ingår att genomföra fokusgrupper med intressenter från kommunala och fristående skolhuvudmän, genomföra YAM i skolorna samt leverera en rapport med förslag till en hållbar struktur för fortsatt implementering.

Somatisk specialistvård

Den pågående pandemin har påverkat akutsjukhusens verksamheter på många sätt. Stora delar av den elektiva vården stängdes tillfälligt ner för att den akuta och imperativa vården skulle kunna upprätthållas. Det har medfört att den elektiva vården har minskat, cirka 15-16 procent vardera för öppen- och sluten vård jämfört med samma period 2019. Störst påverkan av pandemin ses inom de kirurgiska verksamheterna, med störst minskning av volymer inom klinikerna ortopedi, allmänkirurgi, urologi samt gynekologi.

Mot bakgrund av den uppkomna situationen samt då vården för covid-19 inte är prissatt fattades beslut att akutsjukhusen skulle erhålla fast ersättning under perioden mars till och med september 2020. Förslag till beslut gällande förlängning av den fasta ersättningen året ut samt principer för justering/avräkning är planerat till hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2020.

Förlossningsvård

Antal förlossningar ligger i linje med den lägre prognosen i gällande förlossningsplan. Antal förlossningar under januari till och med juli 2020 är 0,5 procent lägre än samma period 2019. Prognos över antal födslar har uppdaterats under augusti och efter kapacitetsplanering med varje förlossningsklinik kommer en uppdaterad förlossningsplan att beredas till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Regionfullmäktige beslutade i juni 2020 att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att senarelägga planerna på en förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus. Arbetet i frågan har därför avbrutits. Den uppdaterade förlossningsplanen inkluderar förslag på när förlossningskliniken på S:t Görans sjukhus ska starta.

Mycket av planerat utvecklingsarbete inom somatisk vård har pausats på grund av pandemin, som till exempel anpassning till nya nationella riktlinjer inom prostatavården, utvärdering av avtal om gastroenterologi och omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder, utredning för att genomlysa vårdstruktur och förutsättningar för omhändertagande inom den öppna specialistvården för patienter med kronisk sjukdom med mera. Utredningen gällande Diagnostiska centrum vid Södertälje sjukhus och Danderyds är pågående men till följd av pandemin har utredningens omfång reducerats något. Utredningens resultat förväntas kunna presenteras i höst.

Organdonationer

Under det första halvåret genomfördes 27 organdonationer, i jämförelse med 25 stycken året innan. Under våren stoppades hornhinne- och bendonationsverksamheten helt på grund av pandemin, varför dessa under första halvåret varit klart lägre än

tidigare. Dock har Regionalt Donationscentrum utökat tillvaratagandet av ögonvävnad till att också omfatta Karolinska Universitetssjukhuset (innan endast Danderyds sjukhus och Södersjukhuset.

Specialiserad rehabilitering

Under pandemin har vårdgivarna inom vårdvalen specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus (5 avtal) och specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus (3 avtal) ställs om verksamheten till att ta emot patienter från akutsjukhusen med behov av inneliggande rehabilitering efter genomgången covid-19. Samtliga vårdgivare har under sommaren även haft ett tillfälligt utvidgat uppdrag med möjlighet att ta emot geriatriska patienter.

För vårdgivare med avtal om planerad specialiserad rehabilitering (18 avtal inom områdena neurologi, cancer, lymfödem, reumatologi, astma/KOL, ME-CFS och psoriasis) har verksamheten minskat avsevärt sedan pandemin bröt ut. En stor andel av patienterna tillhör riskgrupp för covid-19 och många patienter har därför själva lämnat återbud eller, efter samråd med remittent och vårdgivare, fått sin rehabilitering inställd eller framflyttad. Vissa patienter har istället fått fortsatta eller initierade insatser via primärvården som bedöms delvis ha kunnat kompensera för detta. Andra patienter har kunnat erbjudas digitala vårdkontakter som kunnat ersätta vissa fysiska besök i rehabiliteringen. När verksamheterna varsamt startas upp igen under hösten 2020 kommer det dock att finnas många väntande patienter.

Akut omhändertagande

Närakuter

En utvärdering av närakuterna rapporterades till hälso- och sjukvårdsnämnden den 17 mars 2020. Utvärderingen visade att syftet med de nya närakuterna är uppfyllt. Sammantaget visar utvärderingen att patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser har fått en närmare och mer tillgänglig vård. Det gäller såväl barn som äldre. Den geografiska spridningen på närakuterna har gjort att många fått närmare till den akuta vården. Besöken på akutmottagningarna minskar och det är nu i högre utsträckning de patienter som behöver akutsjukhusens resurser som omhändertas på akutmottagningarna.

Det finns sedan tidigare beslut om att starta tolv närakuter i Region Stockholm. Tio har hittills etablerats. De förändrade ekonomiska förutsättningarna i samband med pandemin gör att det i nuläget inte anses motiverat att fortsätta arbetet med planering för uppstart av ytterligare närakuter eller upphandling av befintliga närakuter. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas fatta beslut om detta under hösten 2020.

Akutsjukhusens akutmottagningar

Hälso- och sjukvårdsnämnden gavs i budget 2020 i uppdrag av fullmäktige att utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar. På grund av pandemin har utredningen inte kunnat påbörjas av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, men planeras nu att påbörjas under hösten 2020. Resultatet bedöms kunna presenteras i

slutet av året.

Prehospital vård

Pandemin har påverkat utvecklingen inom den prehospitala vården under 2020. Översynen av drifttiderna för regionens tre intensivvårdsambulanser (MICU[3])har skjutits upp till 2021. Även utredningen av förutsättningarna för att utöka uppdraget för PAM, länets enda psykiatriambulans, har skjutits fram till senare delen av 2020. Arbetet med att finna en permanent bas för regionens ambulanshelikopterverksamhet befinner sig dock i slutfasen och ärendet behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden i september.

En tydlig prioriterings- och dirigeringstjänst ska stödja ambulanssjukvården att styra patienter rätt. Avtalet med SOS Alarm Sverige AB om prioriterings- och dirigeringstjänst har förlängts i två år, till och med 30 november 2022. Förlängningsavtalet innebär en större involvering av sjuksköterskor och läkare i bedömningar och ett förstärkt analysuppdrag. En fördjupad uppföljning av prioriterings- och dirigeringstjänsten planeras. Ställning ska tas till prioriterings- och dirigeringstjänstens medverkan i *Klustret*, en operativ samverkan mellan vissa aktörer i Samverkan Stockholmsregionen.

Region Stockholm har avtal med länets räddningstjänstorganisationer gällande förstahjälpen-insatser vid hjärtstopp, men avtalet har inte omfattat barn under 8 år. Detta var planerat att åtgärdas under 2020 men på grund av pandemin har arbetet pausat. Över 1 200 brandmän ska utbildas. Bedömningen är att utlarmning även på barn under 8 år kan starta under sen höst 2020.

Tandvård

Regional Särskild Sjukvårdsledning, RSSL, tog beslut den 19 mars att temporärt dra ner på Folktandvården Stockholms län AB:s verksamhet för att frigöra skyddsutrustning till sjukvården. Verksamheten kunde återigen öppnas upp den 22 juni efter nytt beslut i RSSL. Folktandvården Stockholms län AB har också fått i uppdrag att ta hand om tandvård av länets covid 19-smittade eller förmodat smittade patienter.

Tillsammans med Folkhälsomyndighetens riktlinjer har de beslut som har tagits resulterat i minskad vårdproduktion under våren och sommaren. Detta avser särskilt tandvård till gamla, sköra äldre och till LSS-personer. Barntandvården minskade också kraftigt i början av pandemin men har börjat komma igång ordentligt i sommar.

[3] Mobile Intensive Care Unit

3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid

Vårdgaranti och väntetider

I sjukhusavtalen finns krav på tillgänglighet och uppfyllande av vårdgarantin. Vidare regleras att om en patient vänder sig till beställarens vårdgarantikansli och erhåller vård enligt deras försorg ska vårdgivaren påföras den faktiska kostnaden för den vården. Förvaltningen har, i ärende till Hälso- och sjukvårdsnämnden i september, förslagit att dessa avtalskrav inte tillämpas under 2020.

Ambitionen i Region Stockholm är att minska väntetider till behandling och operation, med den konkreta målsättningen från fullmäktige att minska andelen patienter som väntat längre än 60 dagar. På grund av pandemin har utvecklingen under 2020 gått åt motsatt håll, och förutsättningarna för att kunna genomföra en ytterligare ambitionshöjning i vårdgarantin finns därför inte på kort sikt.

För att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna för kroniskt sjuka tas lämpliga indikatorer fram i samråd med de regionala programråden. Detta samordnas med arbetet med det nationella uppdraget avseende standardiserade vårdförlopp för kroniska sjukdomar. Nationellt har man tagit fram åtta standardiserade vårdförlopp under 2019. Dessa ska implementeras regionalt under 2020. Under 2020 tas fram tio nya standardiserade vårdförlopp för kroniska diagnoser, och den regionala implementeringen av dessa planeras att ske 2021.

Vårdgarantiärenden

Till dess att pandemin bedöms vara under kontroll kommer inte Vårdgarantikansliet att handlägga vårdgarantiärenden som kan anstå. Denna information har getts invånare som vänt sig till Vårdgarantikansliet under pandemin fram till och med sista augusti.

3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård

Utgångspunkten för en ökad patientsäkerhet i Region Stockholm är en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. I februari 2020 antogs även en regionövergripande handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet (RSG PS) påbörjade framtagandet av en specifik implementeringsplan för handlingsplanen men detta arbete har på grund av pandemin inte nått i mål än. Arbetet kan förhoppningsvis fortsätta under hösten 2020.

Olika aktiviteter i handlingsplanen har dock kunnat fortsätta i varierande grad. En viktig aktivitet som har fortgått är arbetet med säkra vårdövergångar. Angelägna aktiviteter såsom systematiska riskanalyser och andra utredningar har också fortgått liksom förberedelserna för ett adekvat omhändertagande av systemavvikelser i Region

Stockholms gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering, HändelseVis.

En förutsättning för en ökad patientsäkerhet är en god patientsäkerhetskultur. I Handlingsplan för ökad patientsäkerhet beskrivs behov av ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården för att minska risken för patienter att drabbas av vårdskador. Aktiviteten att införa frågor utifrån patientsäkerhet i regionens medarbetarenkät resulterar under hösten 2020 i en mätning som denna gång inkluderar hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt.

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner, VRI, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande för de drabbade samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Det långsiktiga arbetet med att förebygga VRI har fortsatt 2020 med stöd av det regionövergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården. Att genomföra kvalitetssäkrad datainsamling av antalet VRI har dock inte varit möjligt under 2020 givet den ansträngda situationen i vården. Redovisning av andel VRI kommer att återupptas så snart det är möjligt utifrån rådande läge.

Uppföljning av kvalitet

Uppdraget att ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen genom kontinuerlig kvalitetsuppföljning med återkoppling till vårdgivare pågår med regelbundna rapporter till Kvalitetsrådet. Arbete beräknas kunna fortlöpa enligt plan under året. För närvarande pågår kunskapsinhämtning.

Tolk i talade språk

Det är viktigt ur patientsäkerhetssynpunkt att patient och vårdgivare kan kommunicera säkert och effektivt med varandra. I det fall språket är ett hinder ska en tolk som behärskar patientens språk tillhandahållas vid besöket. Tolken kan medverka fysiskt eller på distans, varav det senare är det sätt som på det mest effektiva sättet utnyttjar tolkresursen. Därför gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag av nämnden i december 2019 att särskild vikt skulle läggas vid att i en kommande upphandling av tolk i talade språk, utforma upphandlingsdokumenten så att de stödjer ett ökat användande av distanstolk.

På grund av den rådande pandemin har upphandlingen försenats. Planeringen är att nämnden fattar beslut om förfrågningsunderlag under senhösten 2020. Förseningen medför att nuvarande avtal bedöms behöva förlängas till och med december 2021.

Samverkan med andra aktörer som en del i en säker vård

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018. Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet. Region Stockholm och kommunerna i länet har tagit

fram en ny regional överenskommelsen som trädde i kraft den 1 januari 2020. Den nya överenskommelsen innehåller förändringar gällande kommunernas fristdagar och ett höjt betalningsbelopp för utskrivningsklara dagar. Kommunernas fristdagar är från 2020 två utskrivningsklara dagar i genomsnitt.

De fyra FOU-äldre-verksamheterna i länet har under 2020 haft ett fortsatt uppdrag att stödja implementeringen av utskrivningsprocessen enligt ovan. Arbetet har dock påverkats kraftigt av pandemin och konsekvensen kan bli att implementeringen kommer att ta längre tid eller får börja om på nytt.

Upphandling pågår av ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som kommer att ersätta WebCare. Avtal beräknas kunna tecknas med leverantör under hösten och driftsättning av det nya systemstödet sker preliminärt under andra kvartalet 2021. Driftsättningen kommer att ske etappvis, först med de verksamheter som idag har WebCare och sedan inom psykiatriska verksamheter. Ett särskilt interimsavtal som beskriver kostnadsfördelning och åtaganden för kommunerna i anslutning till breddinförande håller på att tecknas med länets samtliga kommuner.

Samverkansöverenskommelse hälsa, vård och omsorg

En förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal har tidigare tagits fram mellan regionen och länets kommuner. Hälso- och sjukvårdsnämnden har nu i uppdrag att, i dialog med regionstyrelsen, påbörja arbetet med att ta fram en samverkansöverenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen. På grund av pandemin har arbetet under våren pausats men väntas starta upp igen under hösten.

Ungdomsmottagningar

En samverkansöverenskommelse har tagits fram mellan regionen och länets kommuner, som väntas träda i kraft den 1 januari 2021 förutsatt att beslut fattas av samtliga huvudmän. Överenskommelsen rör samarbetet kring ungdomsmottagningarna i länet och innebär bland annat ett förtydligande kring ungdomsmottagningens uppdrag samt hur kommun och region tillsammans skall verka för en jämställd och jämlik vård över länet. Överenskommelsen tydliggör driftsspecifika frågor såsom kompetenskrav på personal och professionsfördelning samt verksamheternas arbete med utveckling och patientsamverkan.

Parallellt med detta pågår diskussioner med Stockholms läns sjukvårdsområdet, SLSO, om att teckna avtal om det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar. SLSO planeras ta över det medicinska ansvaret på femton ungdomsmottagningar där kommunerna tidigare hade det medicinska ansvaret.

Arkiveringsfunktion för Take Care

Journalsystemet Take Care har idag inte förmåga att arkivera information, då det saknas gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick därför under 2019 ett övergripande ansvar för att tillse att en arkiveringsfunktion skapas i Take Care. Arbetet kommer att fortsätta under 2020 men har bromsat in.

3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv Vård

Ett särskilt fokusområde är utvecklingen av vårdval, och därför ska en Vårdvalsutredning göras. På grund av pandemin har utredningen försenats. Fullmäktige har även givit hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att utreda om vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen. Detta arbete pågår enligt plan. Här har ett arbete med post-covid analys påbörjats. Slutsatser från detta kommer sannolikt att innebära behov av att förändra vårdutbudet inom och mellan vårdgrenar. Förändringarna bör ske genom tillämpning av den etiska plattformen för öppna prioriteringar där människovärdesprincipen och behovs-och solidaritetsprincipen utgör viktiga fundament. Först efter dessa ska kostnadseffektivitetsprincipen tillämpas.

Patientavgifter

I enlighet med fullmäktiges uppdrag genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en utredning om höjning av avgifter för uteblivna besök i öppenvård samt införande av avgift för patienter som gör en sen avbokning av en planerad operation. Förslaget, som innebär att dessa avgifter fastställs till 400 kronor, antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden i januari och regionfullmäktige i mars. Beslutet träder i kraft i september 2020.

Digifysiska arbetssätt

Regionen fortsätter arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården med digitalisering som verktyg med målsättning att implementera moderna IT-stöd för att förbättra arbetsmiljön och stärka tillgängligheten. Under perioden har det skett en stor ökning av användningen av digitala tjänster mot bakgrund av covid-19. Antalet videomöten i regionen har under perioden ökat markant, i maj månad är videobesöken 1144 procent fler än motsvarande månad föregående år. Appen *Alltid Öppet* hade mot slutet av perioden över 500 000 unika användare. Även användningen av tjänsterna på 1177.se ökar och bland alla åldersgrupper. Bland åldersgruppen 60-99 år är ökningen mellan 50-88 procent under första halvåret 2020. Ett antal insatser har genomförts för att underlätta för vårdgivare och invånare under rådande omständigheter. I mars lanserades *Självskattningstjänst corona* som stöd för invånare att bedöma om de behövde kontakta vården. Sedan lansering har cirka 2 miljoner tester genomförts och tjänsten bedöms ha avlastat *1177Vårdguiden på telefon* som särskilt i början av pandemin hade väldigt många inkommande samtal. Ett självhjälpsprogram för oro vid covid-19 finns sedan i augusti 2020 tillgängligt på 1177.se. Programmet stödjer invånare att hantera sin oro vidcovid-19 och är kostnadsfritt. *Tjänsten Egen provhantering* har utvecklats för att kunna hantera även covid-19 analyser.

Revideringar inom olika avtalsområden sker kontinuerligt och i samband med detta anpassas avtalsvillkoren för att främja digifysisk vård. Bland annat innebär det en utvecklad kravställning av digitala förmågor och förändrade ersättningsvillkor. Kravställningarna varierar utifrån vad som är lämpligt utifrån respektive vårduppdrag och följs upp inom ramen för den ordinarie avtalsuppföljningen. Under hösten 2020 planeras ett informationsärende i hälso- och sjukvårdsnämnden om aktuell status på avtalsrevideringar, uppföljning och ersättningsformer avseende digifysisk vård..

Frågan om distansmonitorering av patienter samt utveckling av beskrivningssystem som fångar digitala arbetssätt har under våren 2020 pausats med anledning av pandemin och kommer tas upp så snart det blir möjligt. Under hösten planeras en utredning för utforma en långsiktig utformning av vårdkontakter på distans inom den somatiska specialistvården. I arbetet kommer också erfarenheterna av pandemin och effekterna av det tillfälliga beslutet gällande vårdkontakter på distans med anledning av covid-19 följas upp.

Projekt med digifysiskt arbetssätt på en av länets husläkarmottagningar

Under 2020 har etapp två av projektet *Digifysiskt arbetssätt* pågått på en av länets husläkarmottagningar. Resultaten hittills är mycket goda och ligger i framkant gällande utvecklingen av digitala arbetssätt. Statistiken visar att genom digifysisk vård har kontinuiteten förbättrats avsevärt, vilket möjliggjort mer kvalificerade medicinska beslut. 97 procent av patienterna togs omhand på den enhet där de sökte vård, vanligtvis deras egen vårdcentral. Två av tre patienter som kontaktade mottagningen kunde hjälpas digitalt, medan en av tre var i behov av ett fysiskt besök. Enbart 1 procent hade behov av akutvård eller kontakt med 112.

Arbetet med en handlingsplan inför breddinförande av digifysiskt arbetssätt har påbörjats, i samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och den berörda husläkarmottagningen. I handlingsplanen ingår också att stärka kapaciteten vid behov med anledning av potentiell smittspridning av covid-19. Erfarenheter från digifysiskt arbetssätt inom projektet i förhållande till covid-19 inkluderar minimerad väntetid från symptom till första kontakt, minskad smittspridning innan diagnos, omedelbar visuell bedömning vid behov, hög kvalitet på anamnes oberoende av antal smittade, standardiserade råd beroende på allvarlighetsgrad av symptom, unik datastruktur för att följa trender och kartlägga karakteristika hos sjukdomen samt ökad patientsäkerhet och uppfyllelse av vårdgaranti. Projektet fortsätter tills ett nytt förfrågningsunderlag för husläkarmottagningar beslutats.

Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM

I juni 2020 beslutade regionstyrelsen i Region Stockholm och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland att avbryta upphandlingen för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) mot bakgrund av förändrade förutsättningar med anledning av pandemin. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att ta fram en plan för säker driftsättning av FVM är därmed i nuläget inte aktuellt. En åtgärdsplan med anledning av den avbrutna upphandlingen är under framtagande på regionnivå.

Masterdata

Under perioden har arbetet med att etablera masterdata management inom regionen fortsatt. Modell för att etablera masterdata governance, som innebär att skapa proaktiv styrning av masterdata inom regionens offentligfinansierade hälso-och sjukvårdssystem, har tagits fram i en regionövergripande arbetsgrupp. Under det andra tertialet har arbetet slutförts med att kartlägga användningen av data när det gäller masterdataobjektens organisation, enhet och plats, både när det gäller nuvarande och framtida

behov. För dessa masterdataobjekt har även en begrepps- och informationsmodell tagits fram som under hösten ska förankras inom regionen. Under perioden har en upphandling gjorts av en ny plattform för hantering av masterdata samt påbörjat arbete för att implementera den nya MDM-plattformen i befintlig IT-miljö.

3.5 Verksamhetsutveckling för målet Stärkt folkhälsa

En ny folkhälsopolicy

Arbetet att ta fram en ny folkhälsopolicy från och med 2021 fortskrider, dock med avvikelse, och en tidsplan är fastställd.

Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande och förebyggande av psykisk ohälsa

Det regionövergripande arbetet med att skapa ovannämnda strategi, med efterföljande handlingsplan och åtgärder, pågår. Strategin utarbetas i samarbete med relevanta aktörer i Stockholmsregionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas i januari 2021 fatta beslut om *Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande och förebyggande av psykisk ohälsa* i Stockholmsregionen. Därefter kommer regionfullmäktige att fatta beslut om strategin inom regionens verksamheter.

Hälsokontrakt

Arbetet med att genomföra utvecklingsprojektet *Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar* genom en försöksverksamhet med Health Impact Bonds, så kallade hälsokontrakt, har påbörjat med att skapa en samverkansstruktur och nödvändiga komponenter. Projektets syfte är att hitta personer med risk att utveckla sjukdom och genom preventiv metodik förhindra att sjukdomen bryter ut.

Smittskydd

Enligt smittskyddslagen (SFS 2004:168) ska samhället tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar, och Region Stockholm ansvarar för behövliga smittskyddsåtgärder inom sitt område. Smittskyddsläkaren/Smittskydd Stockholm har det samlade ansvaret att verkställa regionens skyldighet gällande dessa sjukdomar.

Smittskydd Stockholm har under våren producerat en webbutbildning om TBE (fästingburen hjärninflammation). Utbildningen riktar sig till läkare och sjuksköterskor som vill repetera sin kunskap om sjukdomen TBE, epidemiologi, aktuell statistik och vaccinationsrekommendationer. Utbildningen ersätter Smittskydd Stockholms informationsträff om TBE 2020, som ställdes in gå grund av pandemin.

Då inga fysiska STI-smittspårningsutbildningar har kunnat genomföras på grund av pandemin har Smittskydd Stockholm påbörjat arbetet med att ta fram underlag för att genomföra utbildningen digitalt. Målet är att kombinera webbutbildning med digitala

föreläsningar.

Den planerade förstärkningen av beredskapen kring andra anmälningspliktiga sjukdomar har på grund av pandemin behövt skjutas på framtiden.

3.6 Verksamhetsutveckling för målet Vård med patienten i centrum

Det är viktigt att invånarna i Stockholms län har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet kan påverka hur individer söker vård, vilket kan leda till effekter både på befolkningens hälsotillstånd och på hur effektivt vårdresurserna används.

Förtroendet för hälso-och sjukvården följs upp både ur ett patient- och invånarperspektiv. Normalt sett genomförs *Hälso- och sjukvårdsbarometern* två gånger om året. Det är en nationell enkät som mäter av attityder, förväntningar och erfarenheter av hälso- och sjukvården i befolkningen. På grund av pandemin beslutade Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket att ställa in enkäten i våras. Mätningen kommer att återupptas inom kort, och bedömningen är att resultat av mätningen ska kunna redovisas i årsbokslutet.

Region Stockholm har under våren deltagit i en nationell patientenkät avseende barn och ungdomars syn på tandvården. Det är första gången en regiongemensam undersökning har genomförts. Målsättningen är att i framtiden inkludera denna mätning inom ramen för Nationell patientenkät.

3.7 Verksamhetsförändringar

Husläkare

Under året har två husläkarmottagningar startat vilket innebär att det finns totalt 212 mottagningar. Totalt 32 mottagningar har tilläggsuppdraget Barn och unga med psykisk ohälsa vilket är en ökning med 6 mottagningar. Mottagningar som ingår i befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser har ökat till 15 mottagningar.

Närakuter och husläkarjourer

I februari startade den nya närakuten på Hötorget vilket innebär att det nu finns 10 närakuter. Ingen förändring av antalet husläkarjourer har skett men däremot en ändrad kravställning där jourerna ges möjlighet att avstå fysiska besök.

Medicinsk fotsjukvård

Under perioden har 11 mottagningar öppnat och 15 stängt sin verksamhet. Antalet mottagningar har därmed minskat från 141 till 137.

Privata specialistläkare allmänmedicin

Antalet privata specialistläkare inom allmänmedicin, som regleras av nationella taxan (så kallade ARV-läkare), fortsätter att minska. Under perioden minskade antalet från 43 till 41.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Under perioden har tre mottagningar har stängt ner verksamheten och två nya mottagningar har tillkommit.

Barnavårdscentraler (BVC)

Under perioden har Segeltorps BVC stängt och Hedda BVC har öppnat.

Barnmorskemottagningar (BMM)

Södermalms barnmorskor har upphört och Hedda BMM och Barnängens BMM har öppnat under perioden.

Specialiserad fysioterapi och specialiserad rehabilitering

Det finns totalt 179 avtal gällande specialiserad fysioterapi vilket är två fler än vid årsskiftet, och 286 fysioterapeuter, vilket är totalt 15 fler än vid årsskiftet. Under året har en mottagning för vårdval Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom stängt. Totalt finns nu 11 mottagningar i länet.

Logopedi

Under året har två nya logopedmottagningar godkänts och startat och tre mottagningar har upphört. Totalt finns 82 logopedmottagningar i länet.

Hörselrehabilitering

Under året har två mottagningar upphört för Vårdval primär hörselrehabilitering och en mottagning har startat. Totalt finns 47 mottagningar för primär hörselrehabilitering i länet.

Vårdval privata enheter inom specialiserad vård

Förändringar inom de specialiserade vårdvalen framgår av tabellen nedan.

Vårdval privata enheter	Antal nystartade mottagningar jan-aug 2020	Antal mottagningar som upphört jan-aug 2020	Totalt antal mottagningar per 31/8 2020
Allergologi			3
Gynekologi	1	2	41
Hud	0	1	20
Neurologi	0	0	3
Ortopedi	4	3	31
Ryggkirurgi			4
Ögon (inkl katarakter)	2	6	32
Öron, näs- och halssjukvård	0	4	24
Höft- och knäprotesoperationer			4
Förlossning			1
Urologi	1		11

Upphandlade avtal inom somatisk specialistvård

Två avtal om öppenvårdskirurgi har tecknats med CK Kirurgkliniken och GHP Kirurgkliniken Stockholm AB med driftstart 1 april 2020. Samtidigt har ett tidigare kirurgiavtal avslutats i juni.

Ett avtal om obstruktiv sömnapnésyndrom startade i maj.

Geriatrik

Capio Geriatrik Vårberg startade i januari enligt LOV med 33 vårdplatser. Kliniken stängde dock i slutet av mars för att kunna frigöra personal till Älvsjö sjukhus. I mitten av maj kunde verksamheten komma igång igen. Vårberg skulle ha öppnat ytterligare 33 vårdplatser från juni, men utökningen har flyttats fram till september.

Prehospital vård

Avtal har tecknats med SOS Alarm Sverige AB om tjänsten SMS-livräddare, ett system att larma frivilliga livräddare till ett misstänkt hjärtstopp. Avtalet är tecknat för perioden 1 januari 2020 – 31 oktober 2022.

3.8 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Läkarbesök totalt	**3 842 135**	**4 743 672**	**-19 %**	**6 611 594**	**7 435 670**	**-824 076**	**7 247 541**
Övriga besök totalt	**6 570 890**	**7 305 577**	**-10,1 %**	**10 834 857**	**11 635 245**	**-800 388**	**11 279 373**
Vårdtillfällen totalt	**191 325**	**197 678**	**-3,2 %**	**295 278**	**310 295**	**-15 017**	**300 599**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	1 589 468	1 911 651	-16,9 %	3 006 918	3 005 720	1 198	2 948 315
Övriga vårdgivares besök	448 763	669 993	-33 %	809 907	989 995	-180 088	1 018 120
Vårdtillfällen	145 381	148 963	-2,4 %	222 458	234 175	-11 717	226 503
Äldresjukvård							
Läkarbesök	5 181	10 440		10 400	15 800	-5 400	16 717
Övriga vårdgivares besök	3 984	8 033	-50,4 %	7 500	14 100	-6 600	12 361
Vårdtillfällen	26 041	27 923	-6,7 %	42 500	44 200	-1 700	42 566
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	211 154	256 214	-17,6 %	327 976	486 650	-158 674	394 948
Övriga vårdgivares besök	687 065	800 805	-14,2 %	1 087 450	1 545 900	-458 450	1 231 307
Vårdtillfällen	19 903	20 792	-4,3 %	30 320	31 920	-1 600	31 530
Primärvård							
Läkarbesök	2 036 332	2 565 367	-20,6 %	3 266 300	3 927 500	-661 200	3 887 561
Övriga vårdgivares besök	5 431 078	5 826 746	-6,8 %	8 930 000	9 085 250	-155 250	9 017 585
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*

Utfall i jämförelse med föregående år

Verksamhetstal under perioden och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget		Bokslut
Tandvård	2008	1908	%	2020	2020		2019
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	76	93	% enh	92,0
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,4
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	71,3
Antal nya remisser inom specialisttandvården	13 402	12231	9,6%	18 200	18 200	st	19 430
Antal starter tandreglering	3 755	4197	-10,5%	6 120	6 800	st	6 515
Antal erbjudna munhälsobedömningar	24 187	24 034	0,6%	25 600	25 600	st	26 917
Antalet utförda munhälsobedömningar	4 526	9 899	-54,3%	8 100	16 100	st	14 603
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	16 810	22 589	-25,6%	21 600	27 000	st	26 020
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	4 209	4 801	-12,3%	6 930	7 700	st	7 041
sjukdomsbehandling (LIS)							
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 336	3 576	-6,7%	5 000	5 000	st	4355
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Somatisk specialistvård

Antal öppenvårdskontakter vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat, både elektiva och akuta besök, för samtliga akutsjukhus.

Antal vårdtillfällen inom akutsjukhusens huvudavtal har ökat för flertalet akutsjukhus, och det inom akut vård. Till viss del förklaras ökningen av antal vårdtillfällen hur covid-19 patienter registreras internt mellan kliniker.

Under 2020 har två närakuter öppnat i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. De finns i Stockholm City och Norrtälje. Ökad tillgänglighet i form av närakuter kan ha minskat det akuta flödet till akutsjukhusens

akutmottagningar.

Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdval urologi samt vårdval förlossning har ökat medan det har skett en minskning i övriga vårdval. I de flesta av vårdvalen har en generell minskning av fysiska besök skett under perioden april till och med augusti medan distanskontakterna har ökat. En delförklaring till detta är den rådande situationen med covid -19. Besöken i de upphandlade avtalen har ökat, framför allt inom allmänkirurgi och gastroenterologi.

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval och upphandlade avtal.

Psykiatrisk vård

Antalet vårdtillfällen minskar med 4,3 procent jämför med föregående år. Orsaken beror på den rådande situationen med covid-19 under våren och minskade antal vårdande individer. Antalet vårddagar har minskat med 6 procent.

Totalt har antalet fysiska läkarbesök minskat med 17,6 procent. Antal telefonkontakter inklusive digitala vårdkontakter har ökat med 105 procent. Ökningen beror främst på covid-19 situationen som gör att fysiska besök ersätts med digitala besök. I syfte att underlätta för både patienter och vårdgivare har fattats beslut att ersättningen för distanskontakter blir samma som för fysiska mottagningsbesök. Totala antalet läkarkontakter uppgår då till en ökning med 5,6 procent.

Övriga besök har minskat med 14,2 procent jämfört med samma period 2019. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 84,1 procent. Även här beror ökningen att fysiska besök ersätts med distansbesök. Det aggregerade antal övriga besök, antal övriga besök exklusive nationella taxan och antal telefonkontakter övriga besök, ökar med 3,2 procent jämför med motsvarande period 2019.

Primärvård

Det totala antalet fysiska läkarbesök inom primärvården har minskat med 20,6 procent mot föregående år. Inom husläkarverksamheten har de fysiska läkarbesöken minskat med 30 procent. Den största minskningen var under april och maj, efterföljande månader har produktionen återhämtat sig något. De psykosociala besöken har ökat med 22 procent. Inom de områden där digitala besök förekommer har det skett kraftiga ökningar och detta kan hänföras till covid-19 som fått effekten att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök. Även inom rehabiliteringsområdet har besöken minskat kraftigt trots att distanskontakter ökat även här. För riksavtalet fortsätter besöken öka och jämfört med föregående år är ökningen 110 procent.

Äldrevård

Slutenvården inom geriatriken har minskat som en följd av att de geriatriska klinikerna har fått ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. För att klara det har man minskat på antalet vårdplatser, vilket innebär färre vårdtillfällen.

Antal debiterade vårddygn har ökat inom ASIH jämfört med samma period föregående år. Under slutet av 2019 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt. I och med den pågående pandemin har taken för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Tandvård

För tandvården uppvisas högst produktionsbortfall till följd av covid-19-pandemin inom antalet munhälsobedömningar som minskat drygt 50 procent. Därefter följer nödvändig tandvård som minskat 25 procent samt antalet patienter som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling som minskat 12 procent i jämförelse med föregående år.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Vid akutsjukhusen förväntas antal läkarbesök inklusive telefonkontakter minska med 7 procent jämfört med budget, och övriga besök förväntas minska med 18 procent. Antalet vårdtillfällen prognostiseras bli 5 procent lägre än budget. Minskningen av vårdkontakter beror på att akutsjukhusen har fått prioritera covid-19-patienter och nedprioritera den elektiva vården.

För antal läkarbesök för privata specialister är prognosen cirka 10 procent lägre jämfört med budget. För slutenvården totalt är prognosen för antalet vårdtillfällen 5 procent lägre jämfört med budget. Antal vårdtillfällen för Ersta sjukhus samt för mindre enheter är prognosen cirka 6 procent lägre än budget. För antal läkarbesök på Ersta sjukhus är prognosen cirka 15 procent högre än budget, bland annat på grund av tilläggsavtal för akut frakturkirurgi under året. För mindre enheter är prognosen cirka 3 procent lägre än budget, vilket kan förklaras av den rådande pandemin. Medelvårdtiden för somatisk specialistvård förväntas bli 3,6 dagar för 2020.

Psykiatrisk vård

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök minska med 33 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exklusive nationella taxan öka med 92 procent. Det beror på den rådande situationen med covid-19. Budgeten totalt för övriga besök har en inkorrekt nivå på grund av en dubbelräkning för antal telefonkontakter som justeras i prognosen. Därmed prognostiseras totalt övriga besök till 1 087 450 besök, en sänkning med 30 procent. Samtidigt prognostiseras antal telefonkontakter exklusive nationella taxan från 273 600 besök till 466 050 besök eller en ökning med 70 procent. Det beror på den rådande situationen med covid-19.

Prognosen avseende antal vårddagar minskas till 303 600. Antal vårdtillfällen prognosticeras minska med knappt 3 procent jämfört med budget. Under våren sjönk antal individer som vårdades inom slutenvården pga. den rådande situationen med covid-19.

Primärvård

Prognoserna för de fysiska besöken ligger för de flesta områdena inom primärvården under budget. En kraftig utveckling av de digitala kontakterna har möjliggjort ett säkrare sätt att ta emot patienter under covid-19 pandemin. Antalet digitala kontakter via vårdgivare i enlighet med Riksavtalet har ökat kraftigt och antas ha ersatt en mängd husläkarbesök. Inom husläkarverksamheten har produktionen legat på en väsentligt mycket lägre nivå. Inom vissa områden konstateras dock en ökning såsom inom psykosocial verksamhet, hemsjukvård och besök vid barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

Äldrevård

Slutenvården inom geriatriken har minskat som en följd av att de geriatriska klinikerna har fått ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. Prognosen är cirka 4 procent lägre jämfört med budget där geriatriken står för minskningen. Specialiserad palliativ vård prognosticeras i nivå med budget.

Tandvård

Prognos för allmän tandvård till barn och ungdomar är cirka 20 procent lägre besöksfrekvens till tandläkare i jämförelse med budget 2020. För antalet utförda munhälsobedömningar är motsvarade justering 50 procent, nödvändig tandvård 20 procent och för tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling 10 procent.

4 Ekonomi

För perioden januari till och med augusti redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden ett resultat på 215 miljoner kronor. vilket är 285 miljoner kronor lägre jämfört med periodiserad budget. För helåret prognostiseras ett resultat i enlighet med budget. Prognosen är osäker och det finns faktorer som kan påverka resultatet både positivt och negativt.

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	42 392	42 392	0	2,5 %	63 589	63 589	0
Övriga bidrag	2 231	1 703	528	24,1 %	4 613	2 577	2 036
- varav ers. omställn. kostn.	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	878	785	93	1,7 %	1 162	1 178	-16
Verksamhetens intäkter	**45 502**	**44 881**	**621**	**3,4 %**	**69 363**	**67 344**	**2 019**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-373	-385	12	7,3 %	-562	-578	16
Köpta vårdtjänster	-37 646	-36 699	-947	5 %	-57 465	-55 811	-1 654
Läkemedelsförmån	-4 132	-4 258	126	5,5 %	-6 387	-6 387	0
Lokal- och fastighetskostnader	-313	-220	-93		-420	-330	-90
IT- och telekostnader	-167	-203	36	2,5 %	-300	-304	4
Övriga kostnader	-2 648	-2 607	-41	-7,1 %	-4 217	-3 919	-298
Verksamhetens kostnader	**-45 279**	**-44 371**	**-908**	**4,6 %**	**-69 351**	**-67 329**	**-2 022**
*- varav omställn. kostn.****	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-7	-10	3	3,8 %	-12	-15	3
Finansnetto	0	0	0	-21,6 %	0	0	0
Resultat**	**215,3**	**499,8**	**-284,5**		**0**	**0**	**0**

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner. I detta resultat ingår effekten av den förändrade diskonteringsräntan i pensionsskulden.

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens intäkter uppgår för perioden till 45 502 miljoner kronor vilket är 621 miljoner kronor mer än den periodiserade budgeten på 44 881 miljoner kronor.

Övriga bidrag visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 528 miljoner

kronor vilket förklaras främst av vidareförmedlade statsbidrag på 605 miljoner kronor från koncernfinansiering avseende medicinsk service med anledning av covid-19. Överskottet förklaras även av statsbidrag för ökade momskostnader för inhyrd personal för privata vårdgivare, 47 miljoner kronor. Statsbidraget för 6-procentig momskompensation redovisar ett underskott på 110 miljoner.

Övriga intäkter visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 93 miljoner kronor. Överskottet förklaras främst av en jämförelsestörande post, överföring av statsbidrag för strukturersättning från koncernfinansiering på 73 miljoner kronor (109 miljoner kronor för hela 2020) och intäkter för asylbidrag på 20 miljoner kronor.

Verksamhetens kostnader uppgår till 45 279 miljoner kronor vilket är 908 miljoner kronor högre än den periodiserade budgeten på 44 371 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 12 miljoner kronor vilket bland annat beror på minskat antal helårsarbeten och vakanser.

Köpta vårdtjänster visar ett underskott med 947 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket förklaras bland annat av merkostnader som hänförs till covid-19, exempelvis medicinsk service och ambulansverksamhet. Underskottet förklaras även av bland annat ökade kostnader för avtalet med S:t Görans sjukhus och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Läkemedel visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 126 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket förklaras bland annat av lägre kostnader för smittskyddsläkemedel och läkemedelsrabatter.

Lokal-och fastighetskostnader visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 93 miljoner kronor vilket förklaras bland annat av lokalkostnader för Älvsjö sjukhus på 112 miljoner kronor.

IT-och telekostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 36 miljoner kronor och förklaras bland annat av lägre IT-kostnader inom bland annat ambulansverksamheten, FRAPP, och hjälpmedelsverksamheten.

Övriga kostnader visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 41 miljoner kronor. Underskottet förklaras bland annat av externa konsultkostnader med 12 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget, merkostnader till följd av covid-19, ITprojekt ”flowplattform” med Ringens vårdcentral, samt beslutstödssystem för läkemedel. Regioninterna konsultkostnader visar ett underskott med 6 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget som bland annat förklaras av ökade IT-kostnader för vårdersättningssystem och hjälpmedel. Underskottet förklaras även av merkostnader för covid-19 och på S:t Görans sjukhus.

Avskrivningar visar ett överskott med 3 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget viket förklaras bland annat av FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för verksamhetens intäkter beräknas ge ett överskott på 2 019 miljoner

kronor.

Överskottet för övriga bidrag förklaras främst av vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinansiering på 1 117 miljoner kronor avseende bland annat kömiljarden samt hälso- och sjukvårdsnämndens andel av ökningen av det generella statsbidraget som riksdagen beslutat om under 2020. Därutöver förklaras ökningen av vidareförmedlade statsbidrag för medicinsk service för covid-19 på 923 miljoner kronor.

Prognosen för verksamhetens kostnader beräknas ge ett underskott på 2 022 miljoner kronor.

Personalkostnader inklusive inhyrd personal beräknas ge ett överskott med 16 miljoner kronor vilket förklaras bland annat av vakanser och minskning av antal helårsarbeten.

Prognosen för köpta vårdtjänster beräknas ge ett underskott med 1 654 miljoner kronor som förklaras bland annat av kostnader inom bland annat avtalen med akutsjukhusen och S:t Görans sjukhus, utlandsvård, riksavtal, ambulanssjukvård, personer utan tillstånd, vårdval smärta samt kostnader för covid-19.

Prognosen för lokal- och fastighetskostnader beräknas till ett underskott med 90 miljoner kronor och förklaras bland annat av lokalkostnader för Älvsjö sjukhus.

Prognosen för övriga kostnader beräknas ge ett underskott på 298 miljoner kronor och förklaras bland annat av merkostnader till följd av covid-19 och merkostnader för S:t Görans sjukhus.

Prognosen för avskrivningar beräknas ge ett överskott med 3 miljoner kronor och förklaras bland annat av FRAPP.

Covid-19-effekt på utfall

Till och med augusti har nämnden merkostnader till följd av pandemin som uppgår till cirka 705 miljoner kronor. De största merkostnaderna avser Älvsjö sjukhus, kommunikationsinsatser, samt för extra-ordinära insatser för att avlasta akutsjukhusen.

Covid-19-effekt på prognos

För 2020 bedöms hälso- och sjukvårdsnämnden ha merkostnader till följd av pandemin på cirka 746 miljoner kronor. Ökningen jämfört med utfallet för augusti förklaras av ökade läkemedelskostnader samt merkostnader för privata vårdgivare.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	0	216	-216		42	0	42
Psykiatri	30	43	-13		-3	0	-3
Primärvård	164	171	-7		-140	0	-140
Äldresjukvård	100	10	90		5	0	5
Tandvård	167	7	160		120	0	120
Övrig sjukvård	-387	52	-440		-30	0	-30
Egen verksamhet	15	0	15		6	0	6
Läkemedel	126	0	126		0	0	0
Summa	215	499	-284		0	0	0

Utfall i jämförelse med budget

Inom samtliga verksamhetsområden finns både över- och underskott i förhållande till periodiserad budget. Nedan redogörs för större avvikelser.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar ett underskott på 216 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Underskottet beror på underskott för akutsjukhusen där ökade kostnader på S:t Görans sjukhus till följd av covid-19 förklarar merparten. Inom verksamhetsområdet redovisar vårdval utanför akutsjukhusen samt privata specialister på nationella taxan överskott vilket beror på minskade vårdvolymer till följd av covid-19.

Psykiatri

Psykiatrin redovisar ett underskott på 13 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket beror på ökade kostnader inom riksavtalet samt för barn- och ungdomspsykiatri. Underskottet motverkas delvis av överskott inom vuxenpsykiatrin vilket beror på lägre produktion på grund av covid-19. Även rättspsykiatrin uppvisar ett överskott vilket förklaras av att vårdplatser inte kunnat tas i bruk på grund av personalbrist.

Primärvård

Primärvården redovisar ett underskott på 7 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Pandemin har inneburit att den digitala utomlänsvården ökat kraftigt vilket har medfört ett underskott på cirka 60 miljoner kronor jämfört med budget. Underskott finns också för barn- och ungdomsmottagningar (BUMM) vilket beror på att fler mottagningar tillkommit samt att patienter som tidigare sökt på akutsjukhusen nu sökt sig till dessa mottagningar. Även inom vårdval specialiserad rehabilitering har kostnaderna ökat mer än vad som var budgeterat. Underskottet inom primärvården motverkas av överskott inom husläkarverksamheten vilket delvis beror på att ersättningsmodellen justerats till följd av covid-19. Även husläkarjourer och närakuter redovisar för

perioden ett överskott vilket beror på lägre besöksvolymer. Överskott återfinns för vårdval barnavårdscentral och barnmorskemottagning vilket beror på lägre besöksvolymer till följd av pandemin.

Äldresjukvård

Äldresjukvården redovisar ett överskott på 90 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Överskottet förklaras delvis av överskott för geriatrik som inte ingår i sjukhusavtalen. Bland annat har den nyöppnade Vårberggeriatriken varit stängd för att möjliggöra för personal att bemanna Älvsjö sjukhus samt att öppnandet av den upphandlade geriatriken vid Sollentuna sjukhus skjutits fram i tid. Dessutom har vårdgivarna tillfälligt skjutit på utvidgade minnesutredningar under pandemin. Dessa åtgärder har lett till att lägre produktionsrelaterad ersättning än budgeterat betalats ut, framför allt för öppenvård.

Tandvård

Tandvården redovisar ett överskott på 160 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Överskottet beror på att beslutet att minska produktionen inom verksamhetsområdet för att frigöra resurser för patienter med covid-19.

Övrig sjukvård

Övrig sjukvård redovisar ett underskott på 440 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Inom verksamhetsområdet återfinns stora delar av hälso- och sjukvårdsnämndens merkostnader för covid-19 bland annat för uppbyggnad och drift av Älvsjö sjukhus, kommunikationsinsatser och extrainsatser relaterade till 1177 vårdguiden på telefon. Även kostnader kopplade till katastrofmedicinsk beredskap som exempelvis kostnader inom den prehospitala vården, administrativa tjänster för varuförsörjning samt material bidrar till att förklara underskottet. Inom övrig sjukvård finns också delar av nämndens opreciserade besparing.

Läkemedel

Läkemedel redovisar ett överskott på 126 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket i huvudsak beror på ökade läkemedelsrabatter.

Prognos i jämförelse med budget

Totalt lämnar hälso- och sjukvårdsnämnden efter augusti månad en prognos i enlighet med budget. Det finns ett flertal faktorer som gör bedömningen i detta bokslut särskilt svår. Dels råder osäkerhet om hur stora merkostnaderna blir till följd av covid-19. Exempelvis kommer det under september månad att tydliggöras hur stora merkostnader som de privata vårdgivarna haft. Dels råder osäkerhet om i vilken utsträckning som vårdgivarna kommer att återhämta produktion som fått stå tillbaka till följd av pandemin. Om vissa vårdval fortsätter att öka besöken på motsvarande sätt som skett i början av 2020 finns en risk för ökade kostnader.

För tandvården görs bedömningen att produktionen inte kommer att återhämtas fullt ut. Därmed bedöms ett överskott uppstå på 120 miljoner kronor.

För primärvården bedöms ett underskott på 140 miljoner kronor uppstå för 2020. Underskottet förklaras i huvudsak av ökade kostnader för den digitala utomlänsvården men även av ökade kostnader för psykosociala insatser inom husläkarverksamheten och basal hemsjukvård.

4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	3 971	3 780	-191	-4,5 %	5 915	5 950	35
Psykiatri	1 231	1 199	-32	1,0 %	1 851	1 841	-10
Primärvård	5 211	5 302	91	2,0 %	8 310	8 194	-116
Äldresjukvård	1 410	1 433	23	2,9 %	2 183	2 176	-7
Tandvård	309	398	89	-18,0 %	528	603	75
Övrig sjukvård	1 611	1 153	-458	6,8 %	2 008	1 759	-249
Summa	13743	13265	-478	0,0 %	20795	20523	-272

Utfall i jämförelse med budget

Externt köpt hälso- och sjukvård redovisar ett underskott på 478 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget.

Kostnadsutvecklingen för externt köpt hälso- och sjukvård har under året varit avtagande. Till och med augusti ligger kostnaderna på samma nivå som för motsvarande period 2019. Den begränsade kostnadsutvecklingen förklaras av att covid-19-pandemin påverkat vårdkonsumtionen. Rensat för lägre produktion till följd av covid-19 hade kostnadsutvecklingen för externt köpt hälso- och sjukvård varit betydligt högre.

Inom somatisk specialistvård redovisas ett underskott på 191 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Underskottet förklaras i huvudsak av merkostnader för S:t Görans sjukhus till följd av covid-19.

Inom psykiatrin redovisas ett underskott på 32 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket beror på ökade kostnader för rättspsykiatri inom riksavtalet.

Överskottet inom primärvården på 91 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget förklaras av överskott inom husläkarverksamheten som beror på att vårdvolymerna sjunkit till följd av pandemin.

Inom tandvården redovisas ett överskott på 89 miljoner kronor vilket beror att produktionen minskat till följd av covid-19.

Underskottet inom övrig sjukvård beror delvis på ökade kostnader för den prehospitala vården, men även för att opreciserade besparingar inte realiserats.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för externt köpt vård redovisar ett underskott på 272 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Underskottet beror delvis på att budgeten för externt köpt vård reviderades ned i samband med verksamhetsplanen. De större underskotten finns inom primärvården och övrig hälso- och sjukvård.

4.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-368,8**	**-384,9**	**16,1**	**7,3 %**
Förändring sem- och löneskuld	2,6	0	2,6	-72,4 %
Lönekostnad	-251,9	-262,4	10,5	5,7 %
- varav övertid	*-5,4*	*0*	*-5,4*	
- varav sjuklönekostnad	*-2,8*	*0*	*-2,8*	*-8,5 %*
PO-pålägg	-114,1	-128,8	14,7	8,5 %
Övriga personalkostnader	-5	6	-11	-44,5 %
Inhyrd personal	**-3,7**	**-0,1**	**-3,6**	**2,1 %**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-372,5**	**-385,1**	**12,6**	**7,3 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 12,6 miljoner kronor och förklaras bland annat av en minskning av antal helårsarbeten och vakanser.

Kostnader för inhyrd personal visar ett underskott med 3,6 miljoner kronor som hänförs bland annat till covid-19 och Älvsjö sjukhus och verksamhet inom vårdersättningssystem och kommunikation.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett budgetuppdrag att effektivisera verksamheten och planerar att vid utgången av 2020 komma ner till 2018 års bemanningsnivå.

Jämförelsestörande poster jämfört med föregående år är överföringen av kommunikationsavdelningen från regionledningskontoret med 13 befattningar från och med första maj 2019 och nya utbildningsavdelningen från 1 april 2020 med 6 befattningar och överföring av fyra befattningar från hälso-och sjukvårdsförvaltningen till serviceförvaltningen från första juni 2019.

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

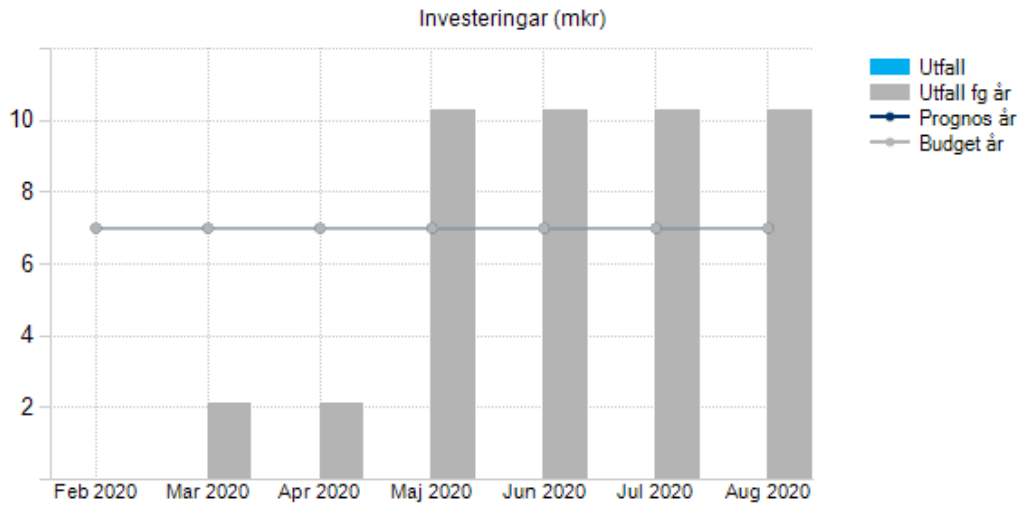
Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2020	Budget 2020	Budget 2021
Administrativ besparing	Minskade bemanningskostnader och konsultkostnader		-66	-66	-66
Summa			**-66**	**-66**	**-66**

För 2020 har en administrativ besparing på 66 miljoner kronor inarbetats i budgeten, varav 42 miljoner avser egen personal och 24 miljoner kronor avser konsultkostnader.

Nämnden har i ärendet *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling,* HSN 2020-0197, fattat beslut om inriktning för ytterligare kostnadsreducerande åtgärder. Åtgärder kommer att beslutas successivt under 2020 och 2021. Det bör noteras att det tar tid innan förändringar i vårdsystemet träder i kraft och därmed att den ekonomiska effekten realiseras.

Under hösten planeras beslut i nämnden bland annat om ökat egenansvar och avgifter för hjälpmedel, avveckling av husläkarjourer, breddning av vårdval husläkarmottagningar samt förändrad tillämpningen av lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Ytterligare förslag bereds inom förvaltningen exempelvis revidering av vårdval barn- och ungdomsmottagningar.

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Inget utfall finns för investeringar för förvaltningen.

Prognos i jämförelse med budget

Ingen prognos är tillgänglig i dagsläget.

4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Pro-gnos 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	4	4			
Ersättningsinvesteringar	3	3			
Totalt investeringar	**7**	**7**			

5 Personal

Antal anställda

		2020–08	2019–08
Tillsvidareanställda		619	644
Tidsbegränsat anställda		27	34
Totalt antal anställda		**646**	**678**
	-varav kvinnor	499	524
	-varav män	147	154

Under den senaste 12-månaders perioden har antalet medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen minskat med 32 personer. Minskningen har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts och har varit en del i förvaltningens strategi för att effektivisera verksamheten för en hållbar ekonomi.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet för en hållbar ekonomi genomfördes en organisationsöversyn av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Målet med översynen var att öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system genom att samordna styrningen, renodla verksamheten, effektivisera det interna arbetet, förbättra uppföljning samt genom att öka förmågan att tala med en röst gentemot politisk ledning och vårdgivare.

Översynen resulterade i en ny organisation bestående av åtta, istället för som tidigare, tolv avdelningar. Den nya organisationen trädde i kraft 1 april 2020. En ny utbildningsavdelning tillkom där 6 medarbetare gick över till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från regionledningskontoret. Översynen resulterade även i ny organisationstillhörighet för enheten Vårdhygien som sedan 1 juni 2020 tillhör avdelning Patientsäkerhet och beredskap.

Covid-19-pandemin har haft en stor påverkan på förvaltningens verksamhet. Stora delar av förvaltningens ledning och medarbetare arbetade under hela våren inom *Regional särskild sjukvårdsledning* (RSSL). Medarbetare och chefer fick tillfälligt nya uppgifter och roller inom RSSL för att bidra till arbetet med pandemin.

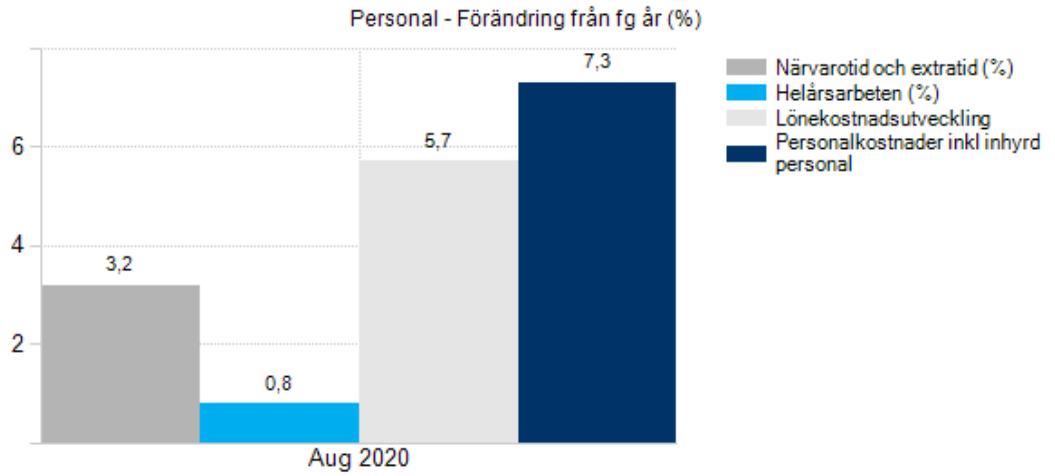
En betydande andel av förvaltningens ledningskraft var uppbunden i RSSL då omorganisationen och bildandet av de nya avdelningarna genomfördes. Då förvaltningens fokus i hög utsträckning var riktad mot hanteringen av covid-19 fick arbetet med utvecklingen av de nya avdelningarna saktas ned. Arbetet med att utveckla de nya avdelningarna samt att effektivisera verksamheten intensifierades dock under den senare delen av våren. Förvaltningen har sedan början av sommaren arbetat intensivt med att effektivisera den egna verksamheten. Den strategi förvaltningen antagit för att klara effektiviseringsarbetet bygger på att minska antalet anställda med hjälp av naturliga avgångar och samtidigt säkra leverans i uppdragen och aktiviteterna genom att horisontellt prioritera uppdrag, aktiviteter och bemanning. På så sätt vill vi ta tillvara på och utveckla kompetensen hos kvarvarande personal.

Covid-19-pandemin har även påverkat förvaltningens verksamhet och medarbetare i stort och anpassningar av sättet att utföra arbetet på har varit nödvändiga. Förvaltningen har under delåret följt regionens rekommendation om att de medarbetare som har möjlighet till detta arbetar hemifrån. Förvaltningens medarbetare och chefer har snabbt fått finna nya samarbetslösningar och arbetssätt utifrån de nya förutsättningarna med distansarbete.

Löneöversyn

Årets löneöversyn har påbörjats för fackliga organisationer med gällande löneavtal och förväntas vara klar innan årsskiftet.

5.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	658	590	68	0,8%	590	590	0

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten uppgår till 658 jämfört med budgeten 590. I budgeten ingår inte tillfälliga, tidsbegränsade anställningar, som dock ingår i utfallet och uppgår till 27. Utfallet är 0,8% högre jämfört med motsvarande period föregående år.

I budgeten är hänsyn tagen till de åtgärdsplaner avseende antal anställda som upprättats för 2020, därav en lägre budget av helårsarbeten mot föregående år (-35 st). Jämförelsestörande poster jämfört med föregående år är överföringen av kommunikationsavdelning från regionledningskontoret med 13 befattningar från och med första maj 2019 och överföringen av nya utbildningsavdelningen från 1 april 2020 med 6 befattningar samt överföring av fyra befattningar från hälso-och sjukvårdsförvaltningen till

serviceförvaltningen från första juni 2019.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Prognosen för antalet helårsarbetare beräknas till nivå med budget, 590. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett budgetuppdrag att effektivisera verksamheten och planerar att vid utgången av 2020 komma ner till 2018 års bemanningsnivå.

5.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,2**	**3,18**	**0,6 %**
- varav kvinnor	*3,66*	*3.,6*	
- varav män	*1,68*	*1,79*	

Inom Region Stockholm mäts sjukfrånvaron på två sätt; procentuellt i relation till ordinarie arbetstid och i ett genomsnittligt antal sjukdagar per anställd och år.

Procentuell sjukfrånvaro

Den procentuella sjukfrånvaron beräknas som ackumulerad sjukfrånvarotid i timmar dividerat med ackumulerad ordinarie arbetstid i timmar. Den procentuella sjukfrånvaron har under 2020 ökat marginellt jämfört med samma period föregående år från 3,18 procent till 3,20 procent. Det är gruppen kvinnor som står för ökningen medan sjukfrånvaron i gruppen män istället minskat något.

Sett över tid kan ökningen anses modest då sjukfrånvaron fortfarande är under 2018 års nivå för samma period som då var 3,3 procent.

Antal sjukdagar per anställd och kön

Sjukdagar per anställd och kön	2020-08	2019-08	2018-08	2017-08	2016-08
Totalt	7,4	6,8	7,3	7,6	8,3
-varav kvinnor	8,5	7,8	8,5	8,9	9,1
-varav män	3,7	3,3	3,3	3,6	5,5

Antal sjukdagar

Antalet sjukdagar per anställd har ökat från 6,8 (2019-08) till 7,4 (2020-08). Den positiva utvecklingen med en gradvis minskning av antalet sjukdagar, vid jämförelse med tidigare år, är därmed bruten. Antalet sjukdagar har under delåret ökat mer i gruppen kvinnor än i gruppen män.

Sjukfrånvarons utveckling samt åtgärder

Sett till antal sjukdagar har sjukfrånvaron ökat med 0,6 dagar jämfört med samma period förra året. För både kvinnor och män har korttidssjukfrånvaron minskat och den

längre sjukfrånvaron ökat.

Under delåret har förvaltningen genomgått en organisationsförändring samtidigt med pandemin, att analysera resultatet över tid är därmed svårt att göra. Båda dessa faktorer kan antas ha påverkan på sjukfrånvaron men dess effekter är ännu inte möjliga att analysera. Det kan dock konstateras att majoriteten av de sjukskrivna har en icke arbetsrelaterad sjukskrivning.

Pandemin covid-19 har påverkat förvaltningens verksamhet och anpassningar av sättet att utföra arbetet på har varit nödvändiga. I syfte att förebygga smitta har förvaltningen under delåret följt och följer fortsatt regionens rekommendation om att medarbetare som har möjlighet till detta arbetar hemifrån. Rekommendationen baseras på Folkhälsomyndighetens rekommendationer och gäller från den 16 mars och året ut. Bedömningen är att rekommendationen efterlevts med resultatet att få medarbetare har varit på sin ordinarie arbetsplats. Detta har i sin tur bidragit till möjligheten att hålla fysisk distans på arbetsplatsen för dem som behövt utföra arbete på plats och därmed minska risken för smitta. Digitala möten har ersatt fysiska möten i så stor utsträckning det varit möjligt.

Under delåret har arbete med att minska risken för smittspridning på arbetsplatsen påbörjats. Detta arbete har under delåret bestått i informationskampanjer riktade till förvaltningens medarbetare med Folkhälsomyndighetens råd för att minska smittspridning, tillgång till handsprit i lokalerna och ytsprit för att rengöra kontaktytor vid skrivbordsplatsen.

Under delåret har även ett arbete med att skapa förutsättningar för ett välfungerande distansarbete initierats. HR-avdelningen har under delåret tagit fram dialogverktyget "Hemarbete i covid-19 tider" till stöd för chefer och medarbetare. Via HR-avdelningen har förvaltningen även fått tillgång till krisstöd.

För att begränsa sjukfrånvaron generellt erbjuds stödsamtal/ utredande samtal till medarbetare via företagshälsovården efter individuell bedömning. HR-avdelningen har utvecklat och uppdaterat stödmaterial som används av chefer vid rehabilitering av medarbetare i syfte att underlätta arbetet.

Det förebyggande friskvårdsarbetet består av tät dialog mellan chefer och medarbetare med individuella anpassningar efter behov så som ergonomiska hjälpmedel eller anpassningar av arbetsuppgifter. Detta arbete sker löpande liksom arbete med att informera och uppmuntra medarbetarna att använda sig av de friskvårdsförmåner som erbjuds i form av friskvårdsbidrag och friskvårdstimme.

5.3 Systematisk kompetensförsörjning

I enlighet med det nya reglemente som fullmäktige fastställde hösten 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Därför har en avdelning med ansvar för kompetens-försörjning och utbildning inrättats på hälso- och sjukvårdsförvaltningen från 1 april.

Under 2020 har uppdraget med att ta fram en kompetensförsörjningsplan för hälso-

och sjukvården fortsatt. Långsiktiga prognoser över behov av och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen ska tas fram. Utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden uppföljning av det totala antalet specialistläkare och ST-läkare och vilka kompetensbehov som föreligger har påbörjats. Inom ramen för långtidsutredningen pågår också ett arbete med nulägesanalys när det gäller kompetensförsörjningen som inkluderar antal anställda inom olika vårdprofessioner och utveckling hos regionens vårdgivare.

Det pågår ett långsiktigt arbete att tillse behovet av fler specialister i allmänmedicin. Vid början av år 2020 fanns 610 ST-läkare i allmänmedicin. För 2020 finns inom ramen för primärvårdstrategin en avtalad ökning om 12 procent och påföljande år, till och med år 2025, en årlig utökning om 2 procent.

Det pågår även ett arbete med att säkerställa behovet av specialister inom andra specialiteter. Det har resulterat i en ökning av antalet ST-tjänster i bland annat geriatrik, allergologi, lungmedicin och akutmedicin.

Under 2020 kommer det att starta totalt 228 AT-tjänster[4]. Det bedrivs under året ett kontinuerligt arbete i samverkan med vårdgivare (sjukhus, psykiatri och primärvård) med att öka antalet AT-tjänster under år 2021.

På uppdrag av regeringen har ett nationellt vårdkompetensråd inrättats under året. Sex regionala vårdkompetensråd ska etableras för att möjliggöra effektivt samarbete mellan det nationella rådet och aktörerna på regional nivå. Region Stockholms representant i det regionala vårdkompetensrådet ska utses i början av hösten.

Bastjänstgöring (BT)

Den 1 juli 2021 införs Bastjänstgöring (BT) i Sverige som obligatorisk fristående första del i läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Den nya bastjänstgöringen är kopplad till införandet av den nya läkarutbildningen som startar hösten 2021. Läkarutbildningen och läkarnas ST står inför de största förändringar som skett sedan slutet på 1960-talet.

Socialstyrelsen har i uppdrag att ta fram föreskrifter för den nya tjänstgöringen, beslut väntas under senhösten 2020. Huvudansvar för arbetet med att införa BT i Region Stockholm ligger sedan 1 april 2020 hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen och bedrivs i detta initiala skede som ett projekt i nära samverkan med ansvariga i den region och privatdrivna vården. Målet är att erbjuda BT-tjänster i Region Stockholm hösten 2021.

Hälso- och sjukvårdspersonal med examen utanför EU/EES

Region Stockholm avsätter årligen medel för lön och handledarvode till vårdgivare som tillhandahåller praktisk tjänstgöring till personer med hälso- och sjukvårdsutbildning utanför EU/EES. Den praktiska tjänstgöringen är sista etappen i legitimationsprocessen för svensk yrkeslegitimation inom hälso- och sjukvård. I samband med inrättandet av den nya utbildningsavdelningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen överflyttades

[4] Avser antalet AT-tjänster som startar under året. Det totala antalet tjänster som pågår under ett år, i detta fall 2020 är i regel det dubbla, vilket beror på att tjänsterna är 18–21 månader långa.

ansvaret för detta stöd från regionledningskontoret till hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Under 2020 har regionen till och med juni gett ekonomiskt stöd till vårdgivare för lön och handledning åt sammanlagt 42 personer som genomfört eller genomför praktisk tjänstgöring inför ansökan om legitimation.

Region Stockholm har även beviljats medel från Länsstyrelsen för att under 2020 genomföra ett projekt som syftar till att utveckla regionens samlade arbete inom området. En modell för regional samordning byggs upp i samverkan med privata och offentliga vårdgivare samt andra aktörer som till exempel arbetsförmedlingen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har huvudansvar för projektet som sker i samarbete med regionledningskontoret och tillväxt- och regionplaneförvaltningen.

Verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att säkerställa vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande på högskolor, yrkeshögskolor och gymnasieskolor inom vårdrelaterade utbildningar. Utbildningsuppdraget omfattar samtliga vårdgivare med vårduppdrag/-avtal med Region Stockholm.

För att säkerställa utbildningsplatser för VFU av god kvalitet för samtliga studerandegrupper har samverkan, dialog och samordning med vårdgivare och utbildningsanordnare/lärosäten pågått enligt nuvarande organisation och årshjul. De stora omställningar av hälso- och sjukvården som behövde genomföras under våren till följd av pandemin har inneburit en omfattande omställning av platserna för VIL för studerande. Enligt ett övergripande inriktningsbeslut har dock VIL/VFU kvarstått i den utsträckning och i den form som bedömts möjligt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upprätthållit en kontinuerlig samverkan mellan vårdgivare och lärosäten under perioden mars-juni för att stötta och hitta lösningar där så behövts. Arbetet har varit framgångsrikt men det finns ändå en utbildningsskuld som nu behöver hanteras och prioriteras av vårdgivarna. Utbildningsuppdraget ska värnas och fortgå som ett av grunduppdragen för att säkra kompetensförsörjningen inom regionen.

Digitalt kunskapslyft

Ett digitalt kompetenslyft ska genomföras för chefer och ledare i vården under perioden 2020-2022. Under perioden har en uppdragsbeskrivning tagits fram som bland annat innebär att genomföra årets projekt i två faser. I den första fasen har projektet identifierat följande fokusområden för kompetenslyftet: förändringsledning, digifysiskt arbetssätt och digitala förmågor. Därtill har pedagogiska riktlinjer för digital kommunikation och lärande utarbetats. I nästa fas planeras produktion av innehåll till en digital plats med verksamhetschefer inom primärvården som den initiala målgruppen. Arbetet fortskrider i en takt som tar hänsyn till verksamheternas förutsättningar med anledning av pandemin.

5.4 Organisationsförändringar

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet för en hållbar ekonomi har en organisationsöversyn av hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts. Målet med översynen var att öka förmågan att styra och leda vården som ett sammanhållet system genom att samordna styrningen, renodla verksamheten, effektivisera det interna arbetet, förbättra uppföljning samt genom att öka förmågan att tala med en röst gentemot politisk ledning och vårdgivare.

Översynen och förändringsresan har pågått sedan våren 2019 och har resulterat i en ny organisation som består av åtta, istället för som tidigare, tolv avdelningar. En ny utbildningsavdelning tillkom, där 6 medarbetare gick över till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från regionledningskontoret. Den nya organisationen trädde i kraft 1 april 2020.

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför, identifierades även följande eftersträvade förbättringsområden där förvaltningens nuvarande förmåga behöver öka och organisation behöver förändras:

1. Ökad systemförmåga - mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården som system
2. Förbättrad uppföljning
3. Ökad förmåga att effektivisera internt arbete
4. Ökad förmåga att tala med en röst med till exempel politik och vårdgivare
5. Mer renodlad verksamhet

För att möta utmaningarna och nå de eftersträvade förbättringarna har också ett antal organisatoriska principer utarbetats:

1. Specialistfunktioner i linje - samordning i team
2. Alla avdelningar omfattas av förändringen
3. Förutsättningar för stora avdelningar
4. Låg tyngdpunkt

Organisationsförslaget togs fram i flera steg där medarbetarna kunde ge inspel och där förslaget också kunnat ta tillvara på medarbetares och fackliga inspel i det slutliga förslaget. En stor involvering har eftersträvats med medarbetarträffar, dialogmöten och möjligheter att skicka förbättringsförslag till Hälso- och sjukvårdsdirektören och genomförandekontoret.

I syfte att renodla verksamheten har även fyra vårdgivarnära verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utretts. Utredningarna har syftat till att undersöka om delar av eller hela uppdrag skulle kunna göras i vårdverksamheter istället.

Utredningarna resulterade under delåret i att enheten *Vårdhygien* flyttades till avdelning för Patientsäkerhet och beredskap. Enheten *Medicinsk fortbildning* avvecklas och vårdgivarnas eget ansvar för uppföljning och utveckling inom läkemedels- och kvalitetsområdet ska tydliggöras. Enheten *QRC* Stockholm och uppdraget att stödja Stockholms kvalitetsregister kommer fortsätta inom förvaltningen. Uppdraget för Coachingakademin kommer avslutas då detta avser verksamhetsutveckling hos vårdgivare.

Förvaltningens flytt till nya lokaler och en behovsanpassad kontorsmiljö som inleddes 2019 har slutförts under det första tertialet 2020.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid utgången av 2020 komma ner till 2018 års bemanningsnivå. För att nå dit och samtidigt vara en långsiktigt attraktiv arbetsgivare har en strategi tagits fram som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. I första hand kommer kompetensförsörjningen att ske genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Processen syftar till att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet (se Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi.)

6 Risker och möjligheter

Den pågående pandemin har påverkat det samlade hälso- och sjukvårdssystemet. Då pandemin och dess påverkan sannolikt kommer att fortgå under hela 2020 är det svårt att bedöma dess risker och möjligheterna och om detta till exempel kommer innebära en ännu större vårdskuld och förskjutning av andra planerade utvecklingsinitiativ.

Riksdagens beslut om att öka statsbidragen till kommuner och regioner under 2020 till följd av pandemin har förbättrat de ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden i förhållande till vad som framgår av verksamhetsplanen för 2020. Sammantaget bedöms i dagsläget hälso- och sjukvårdsnämnden klara en ekonomi i balans för 2020. De ökade statsbidrag som regeringen aviserat den 7 september kan bidra till att förbättra de ekonomiska förutsättningarna för nämnden från och med 2021.

Pandemin innebär svårigheter att bedöma kostnadsutvecklingen, dels på grund av merkostnader som uppkommer hos förvaltningen och privata vårdgivare, dels på grund av osäkerhet kring produktionen. Prognosen grundas på en successiv normalisering av produktionen under hösten. Beroende på om detta antagande står sig kan kostnadsutvecklingstakten påverkas.

Den digitala utomlänsvården fortsätter att öka, vilket följer de senaste årens utveckling. Denna utveckling har förstärkts till följd av Covid-19, vilket inneburit att många patienter har sökt sig till aktörerna inom den digitala utomlänsvården istället för att uppsöka sin husläkarmottagning. Enligt planer ska Kry och doktor.se registrera sina digitala besök av stockholmare på sina mottagningar i Stockholm från och med 1 september. Det skulle innebära minskade kostnader för riksavtal/utomlänsvård och ökade kostnader för besöksersättningen.

7 Ledningens åtgärder

Tidigt i rapportperioden inleddes ett arbete med en så kallad *Post covid 19-analys*. Ett omfattande analysarbete på ett antal områden sjösattes. Exempel på analysområden är undanträngning av vård och nya vårdbehov, befolkningens hälsa, marknadseffekter samt effekter för utbildning och forskning. Ett viktigt analysområde har utgjorts av vilka positiva förändringar som följt av krisen. Rapport och slutsatser från arbetet avser förvaltningen att återkomma till.

8 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten per augusti 2020 behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 september 2020.

Verksamhetstal Månadsbokslut t o m augusti och prognos för år 2020 för HSN-förvaltningen

Sammanfattning

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med augusti 2020 jämfört med samma period 2019 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2020.

- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 19 procent. Prognosen är 11,9 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 3,2 procent. Prognosen är 4,6 procent lägre jämfört med budget.

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 2008	Utfall 1908	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Läkarbesök totalt	**3 842 135**	**4 743 672**	**-19,0%**	**6 611 594**	**7 505 169**	**-893 575**	**-11,9%**	**7 247 541**
Övriga besök totalt	**6 570 890**	**7 305 577**	**-10,1%**	**10 834 857**	**12 013 245**	**-1 178 388**	**-9,8%**	**11 279 373**
Vårdtillfällen totalt	**191 325**	**197 678**	**-3,2%**	**295 278**	**309 565**	**-14 287**	**-4,6%**	**300 599**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 036 332	2 565 367	-20,62%	3 266 300	3 997 000	-730 700	-18,3%	3 887 561
Övriga besök,exkl fysioterapi	4 447 237	4 558 654	-2,4%	7 230 000	7 523 250	-293 250	-3,9%	7 035 737
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	983 841	1 268 092	-22,4%	1 700 000	1 940 000	-240 000	-12,4%	1 981 848
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 589 468	1 911 651	-16,9%	3 006 918	3 005 719	1 199	0,0%	2 948 315
Övriga besök	448 763	669 993	-33,0%	809 907	989 995	-180 088	-18,2%	1 018 120
Vårdtillfällen	145 381	148 963	-2,4%	222 458	234 175	-11 717	-5,0%	226 503
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	211 154	256 214	-17,6%	327 976	486 650	-158 674	-32,6%	394 948
Övriga besök	687 065	800 805	-14,2%	1 087 450	1 545 900	-458 450	-29,7%	1 231 307

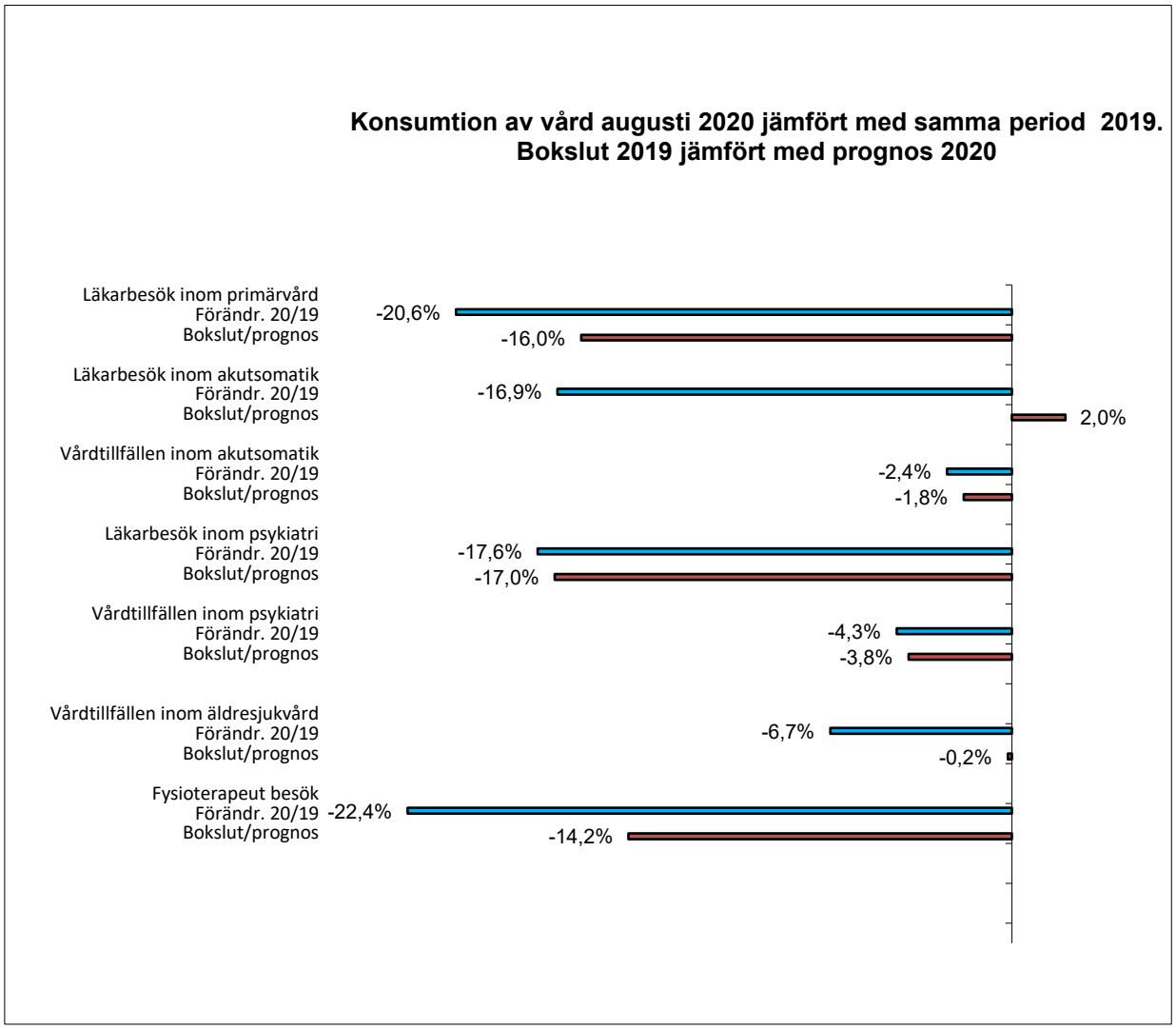
Vårdtillfällen	19 903	20 792	-4,3%	30 320	31 190	-870	-2,8%	31 530
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	5 181	10 440	-50,4%	10 400	15 800	-5 400	-34,2%	16 717
Övriga besök	3 984	8 033	-50,4%	7 500	14 100	-6 600	-46,8%	12 361
Vårdtillfällen	26 041	27 923	-6,7%	42 500	44 200	-1 700	-3,8%	42 566

(Budget 2020 Psykiatrin antal vårdtillfällen justerat till 31 190)

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2020.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året **Tandvård**	**Utfall** **2008**	**Utfall** **1908**	**Förändr.** **%**	**Prognos** **2020**	**Budget** **2020**		**Bokslut** **2019**
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	76	93	% enh	92,0
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,4
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	71,3
Antal nya remisser inom specialisttandvården	13 402	12231	9,6%	18 200	18 200	st	19 430
Antal starter tandreglering	3 755	4197	-10,5%	6 120	6 800	st	6 515
Antal erbjudna munhälsobedömningar	24 187	24 034	0,6%	25 600	25 600	st	26 917
Antalet utförda munhälsobedömningar	4 526	9 899	-54,3%	8 100	16 100	st	14 603
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	16 810	22 589	-25,6%	21 600	27 000	st	26 020
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 209	4 801	-12,3%	6 930	7 700	st	7 041
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	3 336	3 576	-6,7%	5 000	5 000	st	4355
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Konsumtion av vård 2019/2020 samt bokslut jämfört prognos



Somatisk specialistvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019.

- Antal läkarbesök minskar med 16,9 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.
- Antal vårdtillfällen inklusive sidoavtalen minskar med 2,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 5 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 2008	Utfall 1908	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	1 589 468	1 911 651	-16,9%	3 006 918	3 005 719	1 199	0,0%	2 948 315
varav läkarbesök,exkl privata spec	1 469 468	1 756 429	-16,3%	2 821 776	2 806 261	15 515	0,6%	2 710 557
varav läkarbesök privata specialister*	120 000	155 222	-22,7%	185 142	199 459	-14 317	-7,2%	237 758
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	335 029	192 491	74,0%	292 801	277 542	15 259	5,5%	305 371
Antal telefonkontakter privata specialister	37 000	34 161	8,3%	56 397	70 080	-13 683	-19,5%	51 146
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	448 763	669 993	-33,0%	809 907	989 995	-180 088	-18,2%	1 018 120
Antal telefonkontakter övriga besök	137 106	91 350	50,1%	118 919	126 751	-7 832	-6,2%	148 603
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	145 381	148 963	-2,4%	222 458	234 175	-11 717	-5,0%	226 503
Antal vårddagar, sluten vård	495 055	517 874	-4,4%	778 603	840 597	-61 994	-7,4%	773 246
Medelvårdtid, dagar	3,41	3,5	-2,1%	3,5	3,6	0	-2,5%	3,41
Riksavtal								
Vårdtillfällen	3 000	3 478	-13,7%	5 200	5 200	0	0,0%	5 490
Besök	26 500	29 380	-9,8%	41 000	41 000	0	0,0%	48 207

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antal öppenvårdskontakter vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat, både elektiva och akuta besök, för samtliga akutsjukhus.
Antal vårdtillfällen inom akutsjukhusens huvudavtal har ökat för flertalet akutsjukhus, och det inom akut vård. Till viss del förklaras ökningen av antal vårdtillfällen hur covid-19 patienter registreras internt mellan kliniker.
Under 2020 har två närakuter öppnat i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. Ökad tillgänglighet av Närakuter kan ha minskat det akuta flödet till akutsjukhusens akutmottagningar.
Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdval urologi samt vårdval förlossning har ökat medan det har skett en minskning i övriga vårdval. I de flesta av vårdvalen har en generell minskning av fysiska besök skett under perioden april t o m augusti medan distanskontakterna har ökat. En delförklaring till detta är den rådande situationen med covid-19.
Besöken i de upphandlade avtalen har ökat, framför allt inom allmänkirurgi och gastroenterologi.
Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval och upphandlade avtal.

Somatiska specialistvård
Öppenvårdskontakterna inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat, både elektiva och akuta besök, för samtliga akutsjukhus.
Slutenvårdskontakterna har ökat för flertalet akutsjukhus, och det inom akut vård. Till viss del förklaras ökningen av antal vårdtillfällen hur patienter registreras internt mellan kliniker. Vid flera akutsjukhus är antalen vårdtillfällen hittills i år för många jämfört med antalet inskrivna patienter. De skrivs ut och in mellan kliniker på ett sjukhus vid vårdplatsbrist istället för att utlokalisera patienterna enligt regelverket. Diskussion med berörda parter pågår.
Den pågående covid-pandemin medför att den elektiva vården har tillfälligt varit nedprioriterad för att den akuta och imperativa vården ska kunna upprätthållas. Under sommaren har det akuta söktrycket för patienter med covid-symptom minskad, vilket

har lett till att akutsjukhusen har kunnat börja ta hand om den elektiva vården i större utsträckning.
När trycket av covid-patienter var som störst behövde akutsjukhusen köställa patienter som väntade till ett nybesök eller behandling, eller så remitterades patienterna till andra vårdgivare. Under våren började akutsjukhusen samarbeta med andra vårdgivare inom vissa specialiteter för att upprätthålla en så god tillgänglighet som möjligt. HSF har tagit flera beslut inom RSSL för att säkerställa att akutsjukhusen kan fokusera på uppdraget att upprätthålla akut vård.

Under 2020 har 2 närakuter i länet öppnat för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. De finns i Stockholm City och Norrtälje. Ökad tillgänglighet av Närakuter kan ha minskat det akuta flödet till akutsjukhusens akutmottagningar.
Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.
Antal vårdkontakter i öppenvården utanför akutsjukhusen inom vårdval urologi och vårdval förlossning har ökat, medan det har skett en minskning i övriga vårdval. I de flesta av vårdvalen har en generell minskning av fysiska besök skett under perioden april-augusti medan distanskontakterna har ökat. En delförklaring till detta är den rådande situationen med covid-19.
Besöken i de upphandlade avtalen har ökat, framför allt gällande allmänkirurgi och gastroenterologi.
Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval och upphandlade avtal.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Vid akutsjukhusen förväntas antal läkarbesök inklusive telefonkontakter minska med 7 procent jämfört med budget, och övriga besök förväntas minska med 18 procent. Antalet vårdtillfällen prognostiseras bli 5 procent lägre än budget. Minskningen av vårdkontakter beror på att akutsjukhusen har fått prioritera covid-19-patienter och nedprioritera den elektiva vården.
För antal läkarbesök för privata specialister är prognosen cirka 10 procent lägre jämfört med budget.
För slutenvården totalt är prognosen för antalet vårdtillfällen 5 procent lägre jämfört med budget. Antal vårdtillfällen för Ersta sjukhus samt för mindre enheter är prognosen cirka 6 procent lägre än budget.

För antal läkarbesök på Ersta sjukhus är prognosen cirka 15 procent högre än budget,

bland annat på grund av tilläggsavtal för akut frakturkirurgi under året. För mindre enheter är prognosen cirka 3 procent lägre än budget, vilket kan förklaras av den rådande pandemin.

Medelvårdtiden för somatisk specialistvård förväntas bli 3,6 dagar för 2020.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård	**2008**	**1908**	**%**	**2020**	**2020**	**Antal**	**%**	**2019**
Norrtälje								
Vårdtillfällen	505	850	-40,6%	885	1 300	-415	-31,9%	1 117
Läkarbesök inkl telefonkontakter	2 480	4 445	-44,2%	4 540	6 230	-1 690	-27,1%	6 221
Övriga besök	638	864	-26,2%	1 150	1 470	-320	-21,8%	1 300
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	29 125	29 032	0,3%	44 526	45 020	-494	-1,1%	44 835
Läkarbesök inkl telefonkontakter	122 544	142 897	-14,2%	196 651	222 649	-25 998	-11,7%	216 651
Övriga besök	71 449	83 576	-14,5%	118 145	123 617	-5 472	-4,4%	129 775
Karolinska Universitetsjukhuset								
Vårdtillfällen	46 316	46 245	0,2%	70 396	71 996	-1 600	-2,2%	69 817
Läkarbesök inkl telefonkontakter	433 190	444 531	-2,6%	657 754	711 754	-54 000	-7,6%	684 831
Övriga besök	219 811	329 715	-33,3%	327 277	387 277	-60 000	-15,5%	486 572
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	31 090	32 691	-4,9%	46 000	52 611	-6 611	-12,6%	49 318
Läkarbesök inkl telefonkontakter	172 419	196 837	-12,4%	273 000	278 993	-5 993	-2,1%	299 437
Övriga besök	81 888	101 437	-19,3%	120 000	167 332	-47 332	-28,3%	155 352
Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	21 648	23 063	-6,1%	34 500	34 600	-100	-0,3%	35 217
Läkarbesök inkl telefonkontakter	86 055	101 099	-14,9%	139 606	154 170	-14 564	-9,4%	153 383
Övriga besök	36 938	45 687	-19,1%	63 044	66 070	-3 026	-4,6%	70 845
S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	701	745	-5,9%	1 250	1 250	0	0,0%	1 159
Läkarbesök inkl telefonkontakter	45 450	53 632	-15,3%	102 600	97 429	5 171	5,3%	83 383
Övriga besök	24 359	32 021	-23,9%	45 000	73 462	-28 462	-38,7%	50 936
Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	8 015	7 927	1,1%	12 163	13 760	-1 597	-11,6%	11 961

Läkarbesök inkl telefonkontakter	32 372	39 851	-18,8%	53 732	67 325	-13 593	-20,2%	60 042
Övriga besök	15 608	20 405	-23,5%	25 912	34 820	-8 908	-25,6%	30 380
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	1 752	1 909	-8,2%	2 911	3 111	-200	-6,4%	3 019
Läkarbesök inkl telefonkontakter	30 404	27 306	11,3%	48 933	42 633	6 300	14,8%	44 878
Övriga besök	13 030	12 512	4,1%	20 033	19 433	601	3,1%	19 846
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	6 229	6 501	-4,2%	9 827	10 527	-700	-6,6%	10 060
Läkarbesök inkl telefonkontakter	879 210	937 756	-6,2%	1 452 620	1 502 620	-50 000	-3,3%	1 466 143
Övriga besök	117 428	130 188	-9,8%	208 265	243 265	-35 000	-14,4%	213 601
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl telefonkontakter	157 000	189 383	-17,1%	241 539	269 539	-28 000	-10,4%	288 904
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	3 000	3 478	-13,7%	5 200	5 200	0	0,0%	5 490
Besök	26 500	29 380	-9,8%	41 000	41 000	0	0,0%	48 207

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	**Utfall per 2020-08**	**Utfall per 2019-08**	**Föränd-ring**	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	120 999	123 497	-2 498	-2,0%
Vårdval förlossning	19 849	19 918	-69	-0,3%
-varav förlossningar	*18 268*	*18 169*	*99*	*0,5%*
Vårdval gynekologi	96	282	-186	-66,0%
Vårdval höft- och knä	1 978	2 413	-435	-18,0%
Vårdval ortopedi	113	191	-78	-40,8%
Vårdval ryggkirurgi	1 333	1 454	-121	-8,3%
Vårdval urologi	70	0	70	0,0%
Summa slutenvård	**144 438**	**147 755**	**-3 317**	**-2,2%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 394 667	1 567 572	-172 905	-11,0%
Vårdval allergologi	10 505	11 196	-691	-6,2%
Vårdval förlossning	73 592	78 545	-4 953	-6,3%
Vårdval gynekologi	227 777	237 879	-10 102	-4,2%
Vårdval hud	177 050	193 316	-16 266	-8,4%
Vårdval höft & knä	7 019	8 268	-1 249	-15,1%

Vårdval neurologi	16 035	21 590	-5 555	-25,7%
Vårdval ortopedi	122 886	123 665	-779	-0,6%
Vårdval ryggkirurgi	11 669	13 175	-1 506	-11,4%
Vårdval ögon	201 497	235 680	-34 183	-14,5%
Vårdval ÖNH	98 114	115 300	-17 186	-14,9%
Vårdval urologi	51 847	46 329	5 518	11,9%
Intravitreala läkemedel	20 703	19 054	1 649	8,7%
Summa öppenvård	**2 413 361**	**2 671 569**	**-258 208**	**-9,7%**
Privata specialister på nationella taxan	156 680	195 121	-38 441	-19,7%
Summa öppenvård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal	**2 570 041**	**2 866 690**	**-296 649**	**-10,3%**

Vårdkonsumtion akutsjukhus
Redovisad förändring per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Norrtäljes befolkning.

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus)	**Utfall per 2020-08**	**Utfall per 2019-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	118 389	120 706	-2 317	-1,9%
Vårdval förlossning [1]	16 912	17 163	-251	-1,5%
- varav förlossningar	*15 516*	*15 599*	*-83*	*-0,5%*
Vårdval höft- och knä	285	593	-308	-51,9%
Summa slutenvård	**135 586**	**138 462**	**-2 876**	**-2,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal	1 188 900	1 359 612	-170 712	-12,6%
Vårdval förlossning	63 284	68 790	-5 506	-8,0%
Vårdval höft- och knä	683	1 619	-936	-57,8%
Intravitreala läkemedel	20 703	19 054	1 649	8,7%

Summa öppenvård	**1 273 570**	**1 449 075**	**-175 505**	**-12,1%**

Not 1; Volymer för vårdval förlossning finns även för privata vårdgivare, se tabellen nedan P*rivata vårdgivare*.

Allt sedan covid-pandemin startade har akutsjukhusen inom Region Stockholm haft ett högt tryck av sjuka patienter med misstänkt eller konstaterad smitta som har haft ett akut behov av akutsjukhusets resurser. Det har medfört att den elektiva vården stängdes tillfälligt ner för att den akuta och imperativa vården skulle kunna upprätthållas. Det har hittills tagits flera beslut av RSSL kopplat till pandemin som berör akutsjukhusens verksamhet och ekonomi. För att säkerställa att akutsjukhusen kan fokusera på sitt uppdrag har bland annat följande beslut tagits;

- Fast ersättning av sjukhusavtalens Totalersättning under perioden mars-september
- HSF debiterar inga viten kopplade till bristande tillgänglighet på akutsjukhusen
- Ersta sjukhus har fått uppdraget att genomföra akut kirurgi för att avlasta akutsjukhusen
- Tidig hemgång efter förlossning med möjlighet till BB-vård i hemmet för att ge säkra tillgång till kapacitet inom förlossningsvården

Den pågående pandemin påverkar akutsjukhusens verksamhet på många sätt, att den akuta vården prioriteras medan den elektiva vården tillfälligt bromsas upp, patienter köställs eller styrs om till privata vårdgivare. Under sommaren har antalet covid-patienter som behövts läggas in på akutsjukhusen minskat, vissa akutsjukhus har under någon vecka inte haft någon covid-patient inlagd, vilket har givit ett andrum inom sjukvården.
HSF har för perioden 2020-2023 ingått ett nytt avtal med de landstingsägda akutsjukhusen. Ersättningen baseras på 54 procent anslagsfinansierad ersättning och 40 procent prestationsersättning samt 6 procent mål-, och utvecklingsrelaterad ersättning. Den utvecklingsrelaterade delen är nytt för 2020 och omfattar 1 procent av Totalersättningen och akutsjukhusen har fått i uppdrag att genomföra utvecklingsprojekt inom områden personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

Det har genomförts förändringar av uppdrag som tidigare har legat inom primärvården och som har lyfts in i huvudavtalet från och med 2020. Exempel på uppdrag är;

- barnmedicin vid Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus
- Närakut vid Södertälje sjukhus
- Danderyds sjukhus har fått ett utökat uppdrag inom geriatrik som tidigare drevs av SLSO i samma lokaler.

- De geriatriska verksamheterna vid Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset ingår från och med 2020 i huvudavtalet. De låg tidigare som separata avtal.
- Danderyds sjukhus har fått i uppdrag under 2020-2021 att avlasta vårdval neurologi för att öka tillgängligheten.
- Danderyds sjukhus ska utföra ablationer i samarbete med K för att öka tillgängligheten.
- Ett flertal sidouppdrag vid Karolinska Universitetssjukhuset ingår från med 2020 i huvudavtalet. Det är uppdrag inom HIPEC, Cochlea, käkkirurgi, hemdialys och Sexuell hälsa.

Utöver ovan nämnda förändringar har det skett flytt av uppdrag mellan akutsjukhusen samt utflytt till vårdval. Som exempel kan nämnas sexuell hälsa (SESAM) som omfördelas mellan akutsjukhus och till vårdvalet. Vid Södersjukhuset skiftas det ut ögonsjukvård till vårdvalet från och med 2020.

Slutenvård
Huvudavtal

Slutenvården har minskat med 1,9 procent (-2 317 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Vårdkontakterna inom sluten vård har minskat vid samtliga akutsjukhus förutom för Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus. Till viss del förklaras ökningen av antal vårdtillfällen vid Karolinska Universitetssjukhuset av hur patienter internt skrivs ut och in mellan kliniker. Samma registreringssätt sker även vid Danderyds sjukhus och vid Capio S:t Görans sjukhus. Det medför att det ser ut som om antalet vårdtillfällen är fler än faktiskt antal inskrivna patienter. Till och med augusti är det drygt 6 200 vårdtillfällen för många.

Vid Södertälje sjukhus kan ökningen delvis bero på att sjukhuset öppnade upp nya vårdplatser under våren 2019 för att öka tillgängligheten. Om covid-patienterna exkluderas så har slutenvården minskat med cirka 9 procent (-11 278 vårdtillfällen).

Nedan redovisas antal vårdtillfällen till och med augusti 2020 för patienter som är utskrivna från akutsjukhusen med huvuddiagnosen covid-19, inklusive utomlänspatienter och utlandspatienter. Det är en viss eftersläpning av rapportering av vårdtillfällen. Statistiken ska inte likställas med antal patienter med covid-19 då antalet vårdtillfällen kan omfatta flera registreringar av patienten inom sjukhuset innan den skrivs ut.

Antal vårdtillfällen kodade med huvuddiagnos Covd-19	Utfall per 2020-08
Sjukhus	
Karolinska	3 328

S:t Görans sjukhus	2 123
Danderyds sjukhus	2 095
Södersjukhuset	1 397
Södertälje sjukhus	744
Summa vårdtillfällen	**9 687**

Akuta vårdtillfällen
Den akuta slutenvården har ökat med cirka 2 procent (1 818 vårdtillfällen), och det har skett vid Södertälje sjukhus, Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset. Om covid-patienterna exkluderas så har akut slutenvården minskat med cirka 7 procent (-6 739 vårdtillfällen).

Elektiva vårdtillfällen
Den elektiva slutenvården har minskat med cirka 18 procent (-4 135 vårdtillfällen), och det har skett vid samtliga akutsjukhus. Om covid-patienterna exkluderas så har elektiv slutenvården minskat med cirka 19 procent (-4 553 vårdtillfällen).

Öppenvård
Huvudavtal
Besöken i öppenvården har minskat med 12,6 procent (-170 712 besök) jämfört med samma period 2019. Vårdkontakterna inom öppen vård har minskat vid samtliga akutsjukhus, och största minskningen av alla besök kan hänföras till Karolinska Universitetssjukhuset.

Akuta besök
De akuta besöken har minskat med cirka 21 procent (-52 856 besök). Samtliga akutsjukhus har färre antal akuta besök jämfört med samma period förra året. Den största minskningen är vid Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset som minskar med cirka 16 500 respektive 21 000 akuta besök. Den elektiva vården får stå tillbaka för att prioritera det akuta flödet. Sjukhusen har omfördelat resurser för att upprätthålla den akuta och imperativa vården. Patienter som har remiss för bedömning och behandling köställs eller/och skickas till andra vårdgivare som har avtal med RSSL.

Elektiva besök
De elektiva besöken har minskat med cirka 11 procent (- 117 856 besök). Samtliga akutsjukhus har färre antal elektiva besök jämfört med samma period förra året. Det är framför allt återbesök som har minskat, drygt 168 000 besök, men akutsjukhusen har hittat andra arbetssätt för att bibehålla så god tillgänglighet som möjligt med att ge distanskontakt för patienterna, drygt 110 600 fler vårdkontakter än förra året.

Vårdval
Vårdval förlossning

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen minskat med 1,5 procent (-251 förlossningar) jämfört med samma period 2019. Förlossningarna har minskat med 0,5 procent (-83 förlossningar) jämfört med samma period 2019. Danderyd och Södersjukhuset minskar, Karolinska och Södertälje ökar.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har minskat med 8 procent (-5 506 besök) jämfört med samma period 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med 51,9 procent (-308 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Inom öppenvården i vårdval höft- och knäledsplastiken har besöken har minskat med 57,8 procent (-936 besök) jämfört med samma period 2019.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 8,7 procent (1 649 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

CVR-rapporteringen för augusti är inte ännu inrapporterat för perioden, så kö-läget per juli redovisas. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.
För behandling finns flest väntande inom kirurgi, urologi och ortopedi.

För nybesök finns flest väntande inom öron-,näs och halssjukvård, kardiologi och allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR) **Alla akutsjukhus**	**Utfall** **2020-07**	**Utfall** **2019-07**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	2 177	1 849	18%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	2 389	1 182	102%

Redovisning per sjukhus

Danderyds sjukhus

	Utfall per 2020-08	**Utfall per 2019-08**	**Förändring**

Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	24 588	24 916	-328	-1,3%
Vårdval förlossning	4 448	4 714	-266	-5,6%
-varav förlossningar	*4 099*	*4 342*	*-243*	*-5,6%*
Vårdval höft- och knä	42	102	-60	-58,8%
Summa slutenvård	**29 078**	**29 732**	**-654**	**-2,2%**
Öppenvård				-
Huvudavtal	174 851	207 032	-32 181	-15,5%
Vårdval förlossning	18 515	19 532	-1 017	-5,2%
Vårdval höft- och knä	69	316	-247	-78,2%
Summa öppenvård	**193 435**	**226 880**	**-33 445**	**-14,7%**

Slutenvård
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 1,3 procent (-328 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Vid Danderyds sjukhus har covid-patienter skrivits ut och in mellan kliniker vilket har medfört att sjukhuset har fler vårdtillfällen jämfört med antal inskrivna patienter. Till och med augusti är det drygt 1 500 vårdtillfällen för många.

Utfallet för januari och februari var högre 2020 än 2019. Mars till och med maj var produktionen lägre än samma period 2019. Pandemin som startade i mitten på mars påverkar utfallet. Utfallet för juni och juli var högre än samma period 2019. Produktionen i augusti var åter lägre 2020 är 2019. Om patienter med konstaterad covid-19 diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med 8,4 procent (-2 086 vårdtillfällen) för perioden.

Ortoped-, Kardiolog-, Kirurg- samt Gynekologiklinikerna minskar sin produktion, de andra klinikerna ökar, främst Internmedicin och Infektion. Även Neurologi och Njurmedicin ökar. Majoriteten av covid-19 patienterna finns på de två första klinikerna.

Geriatrik, som från och med 2020 överförts från Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) till DSAB, är inte med i denna statistik.

Antalet disponibla vårdplatser ökade succesivt under hösten 2019 med 20 vårdplatser. Under inledningen av 2020 har antalet disponibla vårdplatser minskat igen med cirka 20 stycken. I mitten av mars ökar de disponibla vårdplatserna något igen. Ökningen har fortsatt hela april. I maj och juni har vårdplatserna minskat igen. Efter sommarens årliga neddragning av vårdplatser är nivån nu nästan tillbaka till den som fanns strax före midsommar. Antalet plaster är 2020 lika många som samma period förra året. De tekniska platserna (IVA) ökade, från 8 till 30 stycken under pandemins höjdpunkt. Nu är antalet tillbaka till normal nivå.

<u>Akuta vårdtillfällen</u>

Akut slutenvård har ökat med 1,6 procent (345 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Exkluderas covid-19 patienterna är minskningen 6,2 procent (-1 344 vårdtillfällen). Denna minskningen finns framförallt på Kardiologen. Pandemin leder till mindre förändring för den akuta vården, men den elektiva delen påverkas kraftigt negativt.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 21 procent (-673 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Samtliga klinikern förutom Internmedicin, Infektion och Kardiologi har lägre volymer (vårdtillfällen) i år än förra året. Produktionen i januari och februari var nästan lika stor 2020 som 2019. Från och med mitten av mars när pandemin tog fart var utfallet lägre i år jämfört med föregående år. Utfallet i juli 2020 är något högre än 2019 men i augusti är det lägre igen. Planerad vård som kunnat vänta har fått anstå under pandemin. Underleverantörer har tagit över viss planerad vård för att mildra de negativa effekterna.

Snittvikt slutenvårddelen
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 2,0 procent högre 2020 om covid-patienterna tas bort. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå. Ökningen finns på klinikerna Kardiologi, Kirurgi och Ortopedi, medan de andra klinikerna minskar.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 5,0 procent från 3,0 till 2,8 dagar. När vården ställs om mot vård av pandemipatienter minskar Medicin- och Infektionsklinikerna, som har denna vård, sina medelvårdtider. Det är också fråga om en ändrad registrering på sjukhuset. På grund av pandemin har man skrivit in och ut mellan klinikerna i ökad omfattning. Kardiolog-, Kirurg- och Urologklinikerna ökar sina medelvårdtider. Covid-19 patienterna har längre medelvårdtider än övriga patienter, 3,4 vårdtid/vårdtillfälle jämfört med 2,8.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 15,5 procent (-32 181 besök) jämfört med samma period 2019. Personal har flyttats från öppen till sluten vård på grund av pandemin. Antalet besök sjunker därför kraftigare från och med mitten av mars.

Läkarbesöken minskar med 14,9 procent och besök hos övriga yrkeskategorier minskar 16,5 procent jämfört med samma period 2019. Besökstyperna återbesök samt nybesök hos läkare minskar, distansbesöken ökar (32 procent). Samtliga besökstyper för övriga vårdgivare, till exempel ny-, respektive återbesök minskar. Undantag är distansbesöken som ökar (28 procent). Utfallet av distansbesök har minskat igen efter pandemins höjdpunkt.

Akuta besök
Akut öppenvård har minskat med 5 procent (-2 293 besök) jämfört med samma period 2019.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har minskat med 18,6 procent (-29 888 besök) jämfört med samma period 2019.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 5,6 procent (-266 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019, varav antal förlossningarna har minskat med 5,6 procent (-243 förlossningar) jämfört med samma period 2019.

Öppenvården har minskat med 5,2 procent (-1 017 besök) jämfört med samma period 2019. De akuta besöken har minskat med 14,6 procent (-1 006 besök) jämfört med samma period 2019, och de elektiva besöken har minskat med -11 besök jämfört med samma period 2019.

Vårdvalets produktion påverkas inte så mycket av Coronakrisen men det märks en del på produktionen from april.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 58,8 procent (-60 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Antalet besök har minskat med 78,2 procent (-247 besök) jämfört med samma period 2019. Produktionen av vårdvalet har fått stå tillbaka på grund av pandemin.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
CVR-rapporteringen för augusti är inte ännu inrapporterat för perioden, så kö-läget för juli redovisas. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, urologi och ortopedi.

För nybesök finns flest väntande inom neurologi, ortopedi och reumatologi.
Danderyds sjukhus har fått ett utökat uppdrag inom neurologi för att öka tillgängligheten för vårdvalspatienter, därav köerna.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr**

Danderyds sjukhus	2020-07	2019-07	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	546	270	102%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	484	169	186%

Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2020-08	Utfall per 2019-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	40 513	39 803	710	1,8%
Vårdval förlossning	5 186	5 092	94	1,8%
- varav förlossningar	*4 722*	*4 531*	*191*	*4,2%*
Vårdval höft- och knä	61	93	-32	-34,4%
Summa slutenvård	**45 760**	**44 988**	**772**	**1,72%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal	631 308	690 134	-58 826	-8,5%
Vårdval förlossning	19 069	23 011	-3 942	-17,1%
Vårdval höft- och knä	63	91	-28	-30,8%
Summa öppenvård	**650 440**	**713 236**	**-62 796**	**-8,8%**

Slutenvård

Huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 1,8 procent (710 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Antalen vårdtillfällen hittills i år för många jämfört med antalet inskrivna patienter. covid-patienter skrivs ut och in mellan kliniker på sjukhuset vid vårdplatsbrist istället för att utlokalisera patienterna. Hittills i år är det drygt 2 100 vårdtillfällen för många jämfört med antalet inskrivna patienter på sjukhuset. Om patienter med konstaterad covid-19 diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med cirka 7 procent (-3 150 vårdtillfällen).

Inom akut och elektiv slutenvård har produktionen kraftigt minskat månaderna mars-maj jämfört mot parallella period föregående år. Produktionen juni-augusti månad ligger på samma nivå som samma period föregående år, förutom för elektiv slutenvård på

Huddinge. Nedgångarna under mars-maj månad är orsakad av covid-19 pandemin som har resulterat i att icke nödvändig vård har skjutits upp.

Antalet disponibla vårdplatser i maj 2020 är 705 stycken. Detta är cirka 144 vårdplatser färre än i augusti 2019.

Av de patienter som har behandlats för covid-19-viruset är det eftersläpning av registrering av patienternas kommuner. De patienter som är inrapporterade är det framför allt patienter från kommunerna Skärholmen, Enskede-Årsta och Liljeholmen-Hägersten.

Karolinska har från april månad till och med augusti månad avlastats med neurokirurgiska och imperativa ryggkirurgiska operationer av Ryggkirurgiska centrumet.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har ökat med 6,1 procent (1 665 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Under 2018 började Karolinska Solna arbeta efter ny organisationsmodell, tema, med ett annat typ av vårdflöde. Klinikindelning saknas vilket påverkar rapporteringen som skiljer sig mot historiken. Det gör att antalet vårdtillfällen på kliniknivå inte är jämförbara mellan åren. De kliniker som har minskat mest vid Karolinska Solna är lungmedicin och kardiologi.

Vid Karolinska Huddinge har kirurgkliniken ökat med närmare 95 procent jämfört med samma period föregående år. De kliniker som har minskat mest är akutkliniken samt ortopedin.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 7,7 procent (-955 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

De kliniker på Solna som har minskat mest är neurologi och kirurgi. De kliniker på Huddinge som har minskat mest är öron-näsa-hals samt kardiologi.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till juli ökat med cirka 3,9 procent. I augusti ökade snittvikterna med 1,1 procent, från 1,29 till 1,27. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och i urvalet har covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart covid-diagnosen är snittvikten högre för akut vård jämfört med elektiv vård. När vården ställs om till vård för covid-19 patienter leder det sannolikt till att övriga vård blir tyngre. Lättare övrig vård får avvakta.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till juli jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 6 procent från 4,6 till 4,4 dagar. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för augusti sjönk med cirka 4 procent för 2020 jämfört med augusti 2019, från 4,4 till 4,2 dagar. Medelvårdtiden för covid-patienter är i snitt 16 dagar. När vården ställs om mot vård av pandemispatienter minskar Medicin- och infektionsklinikerna sina medelvårdtider. Medan övriga kliniker ökar sina medelvårdtider. Det är tyngre fall som blir kvar på övriga kliniker.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 8,5 procent (-58 826 besök) jämfört med samma period 2019.

Inom akut och elektiv öppenvård på Solna har produktionen mars till och med augusti månad minskat jämfört mot samma period föregående år. Detta är dock inte ett trendbrott, då det redan i början av året minskade i jämförelse mot föregående år. Däremot kan man se en ökad minskningstakt jämfört med tidigare månader under året då pandemin startade. Inom akut öppenvård på Huddinge har produktionen minskat från och med mars månad jämfört mot samma period föregående år, vilket är ett trendbrott mot tidigare månader. Inom elektiv öppenvård på Huddinge har produktionen från och med april månad minskat mot samma period föregående år, vilket också är ett trendbrott mot tidigare månader. Detta är orsakad av covid-19 pandemin som har resulterat i att icke nödvändig vård har skjutits upp.

Läkarbesöken vid Karolinska Solna har minskat med 4 procent (-9 228 besök) och i Huddinge har dem minskat med 7 procent (-14 109 besök). Besök hos övriga yrkeskategorier har minskat för Karolinska Solna och för Karolinska Huddinge jämfört med samma period 2019.

Besökstypen nybesök, återbesök och distansbesök hos läkare minskar. Samma trend finns hos övriga yrkeskategorier, förutom för distansbesöken som ökar.

Akuta besök
Antalet akuta besök vid Karolinska har minskat med 26,7 procent (-21 053 besök) jämfört med samma period 2019.

De klinikerna som har minskat mest på Solna är hudkliniken, barnakuten och vuxenakuten. De klinikerna som har minskat mest på Huddinge är öron, näsa, hals, barnakuten och vuxenakuten.

Under 2019 registrerade Karolinskas barnakut en andel triageringsbesök som var sjuksköterskebesök. De besöken registreras inte under 2020. Cirka 833 besök per månad under 2019 beror på triageringsbesök.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök vid Karolinska har minskat med 6,2 procent (-37 773 besök) jämfört med samma period 2019.

De klinikerna som har minskat mest på Solna är medicinsk rehabilitering, sjukgymnastik och njurmedicin. De klinikerna som har minskat mest på Huddinge är endokrinologi, ortopedi och sjukgymnastik.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdvalförlossning har ökat med 1,8 procent (94 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Förlossningar har ökat med 4,2 procent (191 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Vårdval förlossningar Karolinska Universitetssjukhuset	**2020-08**	**2019-08**	**Förändr %**
Solna	1 921	1 869	3
Huddinge	2 801	2 662	5

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 16,1 procent (-1 401 besök) jämfört med samma period 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 34,4 procent (-32 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019 och antalet besök har minskat med 30,8 procent (-28 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
CVR-rapporteringen för augusti är inte ännu inrapporterat för perioden, så kö-läget för juli redovisas. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, hjärtsjukvård och plastikkirurgi.

För nybesök finns flest väntande inom öron-, näs och halssjukvård, lungmedicin och kardiologi.

Antal väntande (CVR)	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr**

Karolinska Universitetssjukhuset	2020-07	2019-07	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	439	968	-55%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	383	687	-44%

Södersjukhuset

	Utfall per 2020-08	Utfall per 2019-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	25 451	26 906	-1 455	-5,4%
Vårdval förlossning	5 581	5 774	-193	-3,3%
-varav förlossningar	*5 157*	*5 293*	*-136*	*-2,6%*
Vårdval höft- och knä	38	84	-46	-54,8%
Summa slutenvård	**31 070**	**32 764**	**-1 694**	**-5,2%**
Öppenvård				
Huvudavtal	218 834	262 373	-43 539	-16,6%
Vårdval förlossning	19 118	20 425	-1 307	-6,4%
Vårdval höft- och knä	88	202	-114	-56,4%
Intravitreala läkemedel	6 840	5 605	1 235	22,0%
Summa öppenvård	**244 880**	**288 605**	**-43 725**	**-15,2%**

Slutenvård

Huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 5,4 procent (-1 455 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Om patienter med konstaterad covid-19-diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med 10,4 procent (-2 799 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Vad gäller elektiv slutenvård har produktionen från och med mars minskat mot samma period föregående år. Detta är dock inte ett trendbrott, då det redan i början av året minskade i jämförelse mot föregående år. Däremot kan man se en ökad minskningstakt jämfört med tidigare månader under året. Detta kan härledas till covid-19 pandemin som har resulterat i att icke nödvändig vård har skjutits upp. Den akuta slutenvården minskade på grund av pandemin under mars-juni men har under juli-augusti ökat till nivåer strax över 2019 års produktion samma period.

Södersjukhuset är ett av akutsjukhusen i regionen som har haft covid-patienter, främst från kommunerna i södra Stockholm, som Haninge, Tyresö och Nacka- Värmdö.

Södersjukhuset har från april månad avlastats av Artro Clinic med ortopedisk behandling, drygt 440 nybesök och 30 operationer.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 0,7 procent (-153 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Exkluderas patienter med Covid-19-diagnos har akut slutenvård minskat med 6,4 procent (-1 468 vårdtillfällen). Minskningen finns bland annat inom kardiologi, handkirurgi, förlossning och onkologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva vårdtillfällen har minskat med 32,3 procent (-1 302 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Alla kliniker förutom infektionssjukvård har stora produktionsminskningar.

Snittvikt slutenvård
Snittvikten per vårdtillfälle under januari-juli låg på samma nivå som jämförbar period 2019. I augusti sjönk snittvikten 3,9 procent, från 0,97 till 0,94. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och urvalet har covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart covid-diagnosen är snittvikten 0,86 i augusti.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till juli jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 6 procent från 4,2 till 3,9 dagar. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för augusti sjönk med cirka 1 procent 2020 jämfört med augusti 2019, från 3,7 till 3,6 dagar. Medelvårdtiden i april för covid-patienter är i snitt 5,1 dagar. Då vården ställts om mot vård av pandemispatienter minskar medicin- och infektionsklinikerna sina medelvårdtider medan övriga kliniker ökar medelvårdtiderna. Det är de tyngre fallen som finns kvar på övriga kliniker.

Öppenvård
Huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 16,6 procent (-43 539 besök) jämfört med samma period 2019. De stora minskningarna i vårdproduktion startade under mars månad i samband med covid-19-pandemins utbrott. Liksom inom slutenvården har det också inom öppenvården gjorts omfördelningar av resurser för att säkerställa det akuta omhändertagandet av covid-patienter. Den akuta öppenvården har minskat mer än den elektiva.

Läkarbesöken vid Södersjukhuset har minskat med 13 procent (-22 767 besök) Sjuksköterskebesök har minskat med ca 31 procent. Besök hos övriga yrkeskategorier har också minskat jämfört med samma period 2019.

Besökstyperna nybesök samt återbesök hos läkare minskar, medan distansbesöken ökat med 86 procent (9 592 besök). Hos övriga vårdgivare minskar nybesök och återbesök medan distansbesöken ökat något.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 25,3 procent (-16 509 besök) jämfört med samma period 2019.

De volymmässigt största minskningarna av akuta besök har skett vid akutmottagningen, - 8 014 besök (-21 procent) samt vid barnmedicin
(-5 077 besök) och handkirurgi (-2 621 besök).

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med 13,7 procent (-27 030 besök) jämfört med samma period 2019.

Alla kliniker har stora volymmässiga och procentuella minskningar, förutom barnmedicin där ökningen beror på att barnmedicin från och med 2020 överförts från Stockholms Läns sjukvårdsområde (SLSO) till Södersjukhuset och därmed inte finns med i statistiken för 2019.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har ökat med 22 procent (1 235 besök) jämfört med samma period 2019. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 3,3 procent (-193 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Förlossningarna har minskat med 2,6 procent (-136 förlossningar) jämfört med samma period 2019. Öppenvården har minskat med 6,4 procent (-1 307 besök) jämfört med samma period 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 54,8 procent (-46 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019, antalet besök har minskat med 56,4 procent (-114 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

CVR-rapporteringen för augusti är inte ännu inrapporterat för perioden, så kö-läget för juli redovisas. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, ortopedi och urologi.

För nybesök finns flest väntande inom allmän kirurgi, handkirurgi och kardiologi.

Antal väntande (CVR) Södersjukhuset, Stockholm	**Utfall 2020-07**	**Utfall 2019-07**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	444	270	64%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	280	247	13%

Södertälje sjukhus

	Utfall per 2020-08	**Utfall per 2019-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	6 282	6 251	31	0,5%
Vårdval förlossning	1 697	1 583	114	7,2%
-varav förlossningar	*1 538*	*1 433*	*105*	*7,3%*
Vårdval höft- och knä	36	103	-67	-65,0%
Summa slutenvård	**8 015**	**7 937**	**78**	**1,0%**
Öppenvård				
Huvudavtal	41 133	53 753	-12 620	-23,5%
Vårdval förlossning	6 582	5 822	760	13,1%
Vårdval höft- och knä	300	491	-191	-38,9%
Summa öppenvård	**48 015**	**60 066**	**-12051**	**-20,1%**

Slutenvård
Huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 31 vårdtillfällen jämfört med samma period 2019. Den akuta slutenvården har ökat med 5 procent (278 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019 och den elektiva slutenvården har minskat med 33,9 procent (-247 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Om patienter med konstaterad covid-19 diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med 8 procent (495 vårdtillfällen).

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till juli minskat med 1 procent. Under augusti sjönk snittvikten med nästan 4 procent, från 0,83 till 0,8 jämfört med augusti 2019. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och i urvalet har covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart covid-diagnosen är snittvikten 0,77 i augusti, högre för elektiv vård än för akut vård.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till juli jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 14 procent från 4,7 till 4 dagar. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för augusti sjönk med cirka 19 procent för 2020 jämfört med augusti 2019, från 4,5 till 3,6 dagar. För covid-patienter var medelvårdtiden 12 dagar i augusti.

Öppenvård
Huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 23,5 procent (-12 620 besök) jämfört med samma period 2019. Antalet akuta besök har minskat med 17,1 procent (-2 683 besök) jämfört med samma period 2019. Antalet elektiva besök har minskat med 26,1 procent (-9 937 besök) jämfört med samma period 2019.

Läkarbesöken och besök hos övriga yrkeskategorier, förutom hos psykolog, minskar jämfört med samma period 2019. Besökstyperna nybesök och mottagningsbesök hos läkare minskar medan distanskontakter hos läkare har ökat med 58 procent. Hos övriga vårdgivare minskar samtliga besökstyper utom distanskontakter som ökat med nära 10 procent.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 7,2 procent (114 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Förlossningarna har ökat med 7,3 procent (105 förlossningar) jämfört med samma period 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 65 procent (-67 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

CVR-rapporteringen för augusti är inte ännu inrapporterat för perioden, så kö-läget för juli redovisas. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom kirurgi, ortopedi och urologi.

För nybesök finns flest väntande inom ortopedi, allmän kirurgi och urologi.

Antal väntande (CVR) Södertälje sjukhus	**Utfall 2020-07**	**Utfall 2019-07**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	86	72	19%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	94	34	176%

Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2020-08	**Utfall per 2019-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	21 555	22 830	-1 275	-5,6%
Vårdval höft- och knä	108	211	-103	-48,8%
Summa slutenvård	**21 663**	**23 041**	**-1378**	**-6,0%**
Öppenvård				
Huvudavtal	122 774	146 320	-23 546	-16,1%
Vårdval höft- och knä	163	519	-356	-68,6%
Summa öppenvård	**122 937**	**146 839**	**-23 902**	**-16,3%**

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har minskat med 5,6 procent (-1 275 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Vid Capio S:t Görans sjukhus har covid-patienter skrivits ut och in mellan kliniker vilket har medfört att sjukhuset har fler vårdtillfällen jämfört med antal inskrivna patienter. Hittills i år är det 1 750 vårdtillfällen för många jämfört med antal inskrivna patienter.

Om patienter med konstaterad covid-19 diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med cirka 14 procent (-3 290 vårdtillfällen). För årets två första månader var volymökningen drygt 5 procent (300 vårdtillfällen), medan i april och maj minskades vårdvolymerna med nästan 34 procent (-1 012 vårdtillfällen) respektive 38 procent (-1 243 vårdtillfällen).

Capio S:t Görans sjukhus är ett av akutsjukhusen i regionen som har haft en stor andel covid-patienter, främst från kommunerna i nordvästra Stockholm, som Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta men också från de västra kommunerna Bromma och Hässelby-Vällingby.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 1,6 procent (-317 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Exkluderas patienter med covid-19-diagnos har akut slutenvård minskat med cirka 12 procent (-2 330 vårdtillfällen), och minskningen har skett för samtliga kliniker.

Störst minskning i vårdproduktion jämfört med 2019 skedde i maj, då akut slutenvård, exklusive covid-19-patienter, minskade med cirka 33 procent (-922 vårdtillfällen) inom samtliga verksamheter, men framför allt inom internmedicin som istället har omhändertagit patienter smittade av sarsviruset.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 29,4 procent (-958 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. För perioderna april och maj minskade elektiv slutenvård med cirka 61 procent (-267 vårdtillfällen) respektive 63 procent (-321 vårdtillfällen) i jämförelse med april 2019 som en följd av omfördelning av resurser till akut omhändertagande av covid-patienter. Den planerade vården inom verksamheterna kirurgi och ortopedi har fått stå tillbaka för det akuta vårdflödet. Under pandemin har sjukhuset samarbetat med Ortopediska Huset, som har utfört elektiv vård åt patienter remitterade till S:t Görans sjukhus, framför allt av dagsjukvård men enstaka vårdtillfällen.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till augusti minskat med 1,5 procent. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och i urvalet har covid-patienterna exkluderats.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till augusti jämfört med samma period föregående år är medelvårdtiden i stort sett oförändrad med att vara cirka i snitt 3,0 dagar. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för covid-patienter är i snitt 3,4 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 16,1 procent (-23 546 besök) jämfört med samma period 2019. Störst minskning i vårdproduktion jämfört med 2019 var i maj, då antalet besök minskade med cirka 33 procent (-6 668 besök), och den elektiva öppenvården står för 56 procent av volymminskningen.

Läkarbesöken och besök hos övriga yrkeskategorier har minskat med drygt 14 procent respektive 19 procent jämfört med samma period 2019. Antalet besök till sjukgymnast har minskat med nästan 40 procent (- 4 727 besök) som beror på en registreringsförändring i överenskommelse med HSF.

Besökstypen nybesök samt återbesök hos läkare minskar, medan distansbesöken av läkare ökar. Nybesöken hos övriga vårdgivare är oförändrat medan återbesöken minskar med cirka 27 procent (-8 973 besök). Distansbesöken ökar även inom dessa yrkeskategorier.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 23 procent (-10 318 besök) jämfört med samma period 2019. Minskningen av akuta besök har skett framförallt inom ortopedi, 38 procent (-4 874besök), som kan förklaras av den milda vintern för perioden januari – februari, som kan ha bidragit till färre akuta ortopediska besök jämfört med förra året, samt att öppnande av City Närakut har avlastat akuten på Capio St Görans sjukhus.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med 13 procent (-13 228 besök) jämfört med samma period 2019. På ortopeden är minskningen 30 procent (-7 140 besök) som bland annat kan förklaras, som nämnts ovan, av den milda vintern. Det är en stor minskning av kontrollbesök för att bedöma rörlighet och ge information om träning efter frakturer.

Ortopediska Huset har under pandemin avlastat Capio S:t Görans sjukhus med dagsjukvård. Vårdvolymen för den elektiva vården inom kirurgi har inte minskat lika mycket som annan elektiv vård som kan förklaras av sjukhusets regionala uppdrag inom de onkologiska verksamheterna Bröst-, och Prostatacentra.

Vårdval
Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 48,8 procent (-103 operationer) jämfört med samma period 2019. Antalet besök har minskat med 68,6 procent (-356 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
CVR-rapporteringen för augusti är inte ännu inrapporterat för perioden, så kö-läget för juli redovisas. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom ortopedi, kirurgi och urologi.

För nybesök finns flest väntande inom ortopedi, allmän kirurgi och urologi.

Antal väntande (CVR) Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm	Utfall 2020-07	Utfall 2019-07	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	631	180	251%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	995	10	9850%

S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2020-08	Utfall per 2019-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	701	745	-44	-5,9%
Summa slutenvård	**701**	**745**	**-44**	**-5,9%**
Öppenvård				
Huvudavtal	69 743	85 610	-15 867	-18,5%
Intravitreala läkemedel	13 863	13 449	414	3,1%
Summa öppenvård	**83 606**	**99 059**	**-15 453**	**-15,6%**

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har minskat med 5,9 procent (-44 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 10,1 procent (-58 vårdtillfällen jämfört med samma period 2019.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har ökat med 8,3 procent (14 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till juli ökat med 1,9 procent. I augusti ökade snittvikterna med 3,4 procent från 0,72 till 0,74 jämfört med augusti 2019. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå. S:t Eriks ögonsjukhus omfattas inte av covid-patienter.

Medelvårdtid slutenvård

För perioden januari till juli jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 10 procent från 2,2 till 2 dagar. Medelvårdtiden för augusti ökade med cirka 3 procent 2020 jämfört med augusti 2019, från 1,8 till 1,9 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 18,5 procent (-15 867 besök) jämfört med samma period 2019.

Akuta besök
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 23,7 procent (4 177 besök). Detta beror till viss del på felregistreringar i början på året som gör att siffrorna inte blir jämförbara. Alla barnpatienter som checkades in vid receptionen blev registrerade som elektiva besök.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 17,2 procent (-11 690 besök) jämfört med samma period 2019.

Läkarbesöken minskar med 15 procent och sjuksköterskebesöken minskar med 37 procent. Besök hos övriga yrkeskategorier minskar 13 procent jämfört med samma period 2019.

Besökstyperna återbesök samt nybesök hos läkare minskar, medan distansbesöken och teambesöken ökar.

Intravitreala läkemedel
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har ökat med 3,1 procent (414 besök) jämfört med samma period 2019. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

CVR-rapporteringen för augusti är inte ännu inrapporterat för perioden, så kö-läget för juli redovisas. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

Antal väntande (CVR) **S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm**	**Utfall** **2020-07**	**Utfall** **2019-07**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	31	89	-65%

Antal väntande över 30 dagar till nybesök	153	35	337%

Vårdkonsumtion privata vårdgivare, samt SLSO, utanför akutsjukhusen

Pandemin covid-19 och beslut fattade i samband med denna påverkar produktionen hos de privata vårdgivarna. De beslut som fattats är b l a beslut om tillfälligt höjd ersättning för distanskontakter, som gäller fr o m mars t o m september månad, för att möjliggöra för fler vårdgivare att ta emot patienter på distans. Beslut har också fattats om ersättning till privata vårdgivare med avtal med Region Stockholm som bemannar akutsjukhusen.

I de flesta av vårdvalen har en generell minskning av fysiska besök skett under perioden april-augusti medan distanskontakterna har ökat. En delförklaring till detta är den rådande situationen med covid -19.

I tabellerna nedan ges en sammanfattande bild av hur antal vårdkontakter och distanskontakter ser ut för perioden jämfört med 2019 och där april-augusti månad redovisas separat.

Volymer privata vårdgivare, samt SLSO (exkl förlossning och exkl privata specialister på nationella taxan)

Summa LOU-avtal, SLSO och vårdval

Volymer ö v Januari-aug	**2019**	**2020**	**Diff**	**Diff %**
Vårdkontakter ö v	1 126 990	1 059 734	-67 256	**-6%**
varav distanskontakter	91 954	163 037	71 083	**77%**
Andel distanskontakter	8%	15%	7%	89%

April-aug	**2019**	**2020**	**Diff**	**Diff %**
Vårdkontakter ö v	654 339	577 363	-76 976	**-12%**
varav distanskontakter	55 041	112 814	57 773	**105%**
Andel distanskontakter	8%	20%	11%	132%

Volymer s v	**2019**	**2020**	**Diff**	**Diff %**
Januari-aug	5 957	5 176	-781	**-13%**
April-aug	3 178	2 427	-751	**-24%**

Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO	Utfall per 2020-08	Utfall per 2019-08	Förändring	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 867	2 041	-174	-8,5%
Vårdval förlossning	2 937	2 755	182	6,6%
- varav förlossningar	*2 750*	*2 569*	*181*	*7,0%*
Vårdval gynekologi	96	282	-186	-66,0%
Vårdval höft- och knä	1 693	1 820	-127	-7,0%
Vårdval ortopedi	113	191	-78	-40,8%
Vårdval ryggkirurgi	1 333	1 454	-121	-8,3%
Vårdval urologi	70	0	70	######
Summa slutenvård	**8 109**	**8 543**	**-434**	**-5,1%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	136 024	122 350	13 674	11,2%
Vårdval allergologi	10 505	11 196	-691	-6,2%
Vårdval förlossning	10 308	9 755	553	5,7%
Vårdval gynekologi	227 777	237 879	-10 102	-4,2%
Vårdval hud	177 050	193 316	-16 266	-8,4%
Vårdval höft- och knä	6 337	6 649	-312	-4,7%
Vårdval neurologi	16 035	21 590	-5 555	-25,7%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	122 886	123 665	-779	-0,6%
Vårdval ryggkirurgi	11 669	13 175	-1 506	-11,4%
Vårdval Urologi	51 847	46 329	5 518	11,9%
Vårdval Ögon	201 497	235 680	-34 183	-14,5%
Vårdval ÖNH	98 114	115 300	-17 186	-14,9%
Summa öppenvård	**1 070 049**	**1 136 884**	**-66 835**	**-5,9%**

Privata specialister på nationella taxan	156 680	195 121	-38 441	-19,7%
Summa öppenvård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	**1 226 729**	**1 332 005**	**-105 276**	**-7,9%**

Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har minskat med 5,1 procent (-434 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Antalet vårdtillfällen inom **huvudavtal & tilläggsavtal** har minskat med 8,5 procent (-174 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.
Minskningen har framför allt skett inom avtalet med Ersta sjukhus.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval förlossning** har ökat med 6,6 procent (182 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval gynekologi** har minskat med 66 procent (-186 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval höft- och knäprotesoperationer** utanför akutsjukhusen har minskat med 7 procent (-127 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Om vi jämför enbart april t o m augusti månad 2020 med 2019 så har det skett en minskning med 28 procent (272 vårdtillfällen).

Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en minskning för perioden med 18 procent (-435 vårdtillfällen).

Mottagningarna har dragit ner på sina verksamheter på grund av minskat patientinflöde och på grund av utlåning av personal. Möjligheten att kunna utföra kirurgiska ingrepp har varit begränsad, vilket innebär att vårdgarantin inte kan hållas och att köer för den undanträngda vården kommer att uppstå.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har minskat med 40,8 procent (-78 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Nedgången i antalet vårdtillfällen har delvis ersatts av dagkirurgiska ingrepp som genomförs i öppenvård.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ryggkirurgi** har minskat med 8,3 procent (-121 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.
För april t o m augusti månad enbart har minskningen varit 19 procent (-147 vårdtillfällen).

Mottagningarna har dragit ner på sina verksamheter på grund av minskat patientinflöde och på grund av utlåning av personal. Möjligheten att kunna utföra kirurgiska ingrepp har varit/är begränsad, vilket innebär att vårdgarantin inte kan hållas och att köer för den undanträngda vården kommer att uppstå

I **vårdval urologi** infördes i slutet av 2019 sluten vård för TUR-P-operationer och hittills i år har 70 operationer utförts.

Öppenvård

Totalt har besöken inom öppenvården minskat med 7,9 procent (-105 276 besök) jämfört med samma period 2019

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 11,2 procent (13 674 besök) jämfört med samma period 2019.
Ökningen har skett inom de nya upphandlade avtalen, framför allt allmänkirurgi och gastroenterologi. Även besöken på Ersta sjukhus och i Akademiska specialistcentra för reumatologi och neurologi har ökat något. Distanskontakterna har ökat med 66 procent (22 665 besök) under perioden.

Besöken inom **vårdval allergologi** har minskat med 6,2 procent (-691 besök) jämfört med samma period 2019.
Minskningen av besöken beror främst på att en mottagning upphörde under 2019. Förändringen består av en minskning av ASIT/hyposensibilisering och läkarbesök, medan distanskontakter har ökat med 45 procent.

Besöken inom **vårdval förlossning** har ökat med 5,7 procent (553 besök) jämfört med samma period 2019.
Besöken inom **vårdval gynekologi** har minskat med 4,2 procent (-10 102 besök) jämfört med samma period 2019. Under perioden april-augusti har besöken minskat med 6,4 procent jämfört med april-augusti 2019, till viss del med anledning av den pågående pandemin.

Nybesöken inom vårdval gynekologi har minskat med 4 procent (4 822 besök) och mottagningsbesöken med 16,1 procent (14 842 besök) jämfört med samma period 2019.

Distanskontakterna har ökat med 48 procent under perioden (10 635 besök).

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 6 502 besök, motsvarande 22,7 procent. Antal elektiva besök till gynekologiverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med 15,5 procent (7 196 besök) och de akuta med 21,3 procent (3 600 besök) jämfört med samma period 2019.

Besöken inom **vårdval hud** har minskat med 8,4 procent (-16 266 besök) jämfört med samma period 2019.

Basuppdragets volymer som i huvudsak avser främst läkarbesök minskar med 6,4 procent (-9 383 besök). Sedan april har antalet besök minskat med 13,4 procent (-11 548 besök) jämfört med samma period föregående år.
Det särskilda uppdraget för psoriasispatienter med sjuksköterskeledda mottagningar har minskat med 14,5 procent (-6 883 besök) jämfört med samma period 2019. Sedan april månad har volymerna i särskilda uppdraget minskat med 41,5 procent (-8 910 besök)

Jämfört med samma period 2019 har nationella taxans produktion minskat med 36,9 procent (-3 882 besök).

Besöken inom **vårdval höft - och knäprotesoperationer** har minskat med 4,7 procent (-312 besök) jämfört med samma period 2019.
Totalt för vårdvalet, inklusive akutsjukhusen, har det skett en minskning av antal besök med 15 procent.

Besöken inom **vårdval neurologi** har minskat med 25,7 procent (-5 555 besök) jämfört med samma period 2019.

Två vårdgivare har upphört med sin verksamhet jämfört med samma period föregående år. Det finns idag tre vårdgivare inom vårdval neurologi.

Tillgängligheten i vårdvalet är ett problem och många patienter får vänta längre än vårdgarantin på mottagningsbesök. Den omfattande tillgänglighetsproblematiken har bestått under flera år och mot bakgrund av detta har förvaltningen upprättat ett särskilt avtal med Danderyds sjukhus om att ta emot patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år. Utöver volymerna i vårdvalet har Danderyds Sjukhus under perioden gjort 1 015 besök för vårdvalets patienter.

Bilaga 1 På akutsjukhusen har den elektiva öppenvården i neurologi ökat med 14,1% (5 581 besök) jämfört med samma period 2019.

Besöken inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har minskat med 0,6 procent (-779 besök) jämfört med samma period 2019.
Antal kirurgiska ingrepp har minskat med 13 procent jämfört med förra året. Om vi ser på perioden fr o m april månad så har totalt antal öppenvårdskontakter minskat med 6 procent, varav antal distanskontakter har ökat med 55 procent och kirurgiska ingrepp minskat med 25 procent.

Mottagningarna har dragit ner på sina verksamheter på grund av minskat patientinflöde samt att för de större enheterna har personal lånats ut. Både stora och små mottagningar har permitterat personal. Mottagningsverksamheten har kunnat upprätthållas men möjligheten att utföra kirurgiska ingrepp har varit begränsad och kommer sannolikt att leda till köer framöver.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har under samma period minskat med 8 383 besök. Antalet elektiva vårdkontakter inom ortopedin på akutsjukhusen har minskat med 28 procent, cirka 27 300 under perioden.

Besöken inom **vårdval ryggkirurgi** har minskat med 11,4 procent (-1 506 besök) jämfört med samma period 2019.
Det är framför allt fysioterapeutbesöken som har minskat. Antalet läkarbesök har minskat med 1 procent jämfört med samma period 2019 och antalet fysioterapeutbesök med 28 procent. Under april t o m augusti månad har totalt antal vårdkontakter minskat med 23 procent medan det samtidigt har skett en viss ökning av antal distanskontakter.

Besöken inom **vårdval urologi** har ökat med 11,9 procent (5 518 besök) jämfört med samma period 2019. Ökningen beror främst på att distanskontakterna har ökat med 63 procent (5 939 besök) jämfört med samma period föregående år. Antalet distanskontakter ökade redan i början av året och har sedan ökat ännu mer sedan utbrottet av covid-19. Sedan april har distanskontakterna ökat med 71 procent (4 043) jämfört med 2019. Besöken har ökat med 8,7 procent sedan april (2 423 besök) jämfört med 2019.

Jämfört med samma period 2019 har nationella taxans produktion minskat med 24,2 procent (-823 besök).

På akutsjukhusen har den elektiva öppenvården i urologi minskat med 10,7 procent (-3 913 besök) jämfört med samma period 2019.

Besöken inom **vårdval ögon** har minskat med 14,5 procent (-34 183 besök) jämfört med samma period 2019. Basuppdraget har minskat med 10 procent jämfört med samma period 2019. Vårdvalets största tilläggsuppdrag katarakt har minskat med 30 procent, varav kataraktoperationer har minskat med 32 procent.

Distanskontakterna har ökat med 613 procent (8 909 besök) under perioden.

Under 2020 har nationella taxans produktion minskat med 33 procent (-2 152 besök). Besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 19 procent (-15 871 besök) och SÖS ögonklinik har minskat med 26 procent (-2 146 besök) jämfört med samma period 2019.

Besöken inom **vårdval ÖNH** har minskat med 14,9 procent (-17 186 besök) jämfört med samma period 2019. Besöken minskar inom basuppdraget med 14 procent (-15 047 besök) och minskar även inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget med 34 procent (-2 139 besök) jämfört med samma period 2019.

Distanskontakterna har ökat med 227 procent (6 975 besök) under perioden.

Besöksvolymerna på Karolinskas ÖNH-klinik har minskat med 11 procent (-1 151 besök) och besöken till privata specialister på nationella taxan har minskat med 26 procent (-5 275 besök) jämfört med samma period 2019.

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för alla vårdval sammantaget har minskat med 7,9 procent (-80 509 besök) jämfört med samma period 2019.

Privata Specialister

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	**Utfall per 2020-08**	**Utfall per 2019-08**	**Förändring**	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	2 897	4 345	-1 448	-33,3%
Gynekologi	22 085	28 587	-6 502	-22,7%
Hud- och könssjukvård	6 652	10 534	-3 882	-36,9%
Neurologi	8 570	9 210	-640	-6,9%
Ortopedi och handkirurgi	12 242	20 625	-8 383	-40,6%
Urologi	2 571	3 394	-823	-24,2%
Ögonkirurgi	4 448	6 600	-2 152	-32,6%
Öronkirurgi	14 862	20 015	-5 153	-25,7%
Totalt Specialiteter inom vårdval	**74 327**	**103 310**	**-28 983**	**-28,1%**
Allmän internmedicin	35 775	35 769	6	0,0%
Allmänkirurgi	13 358	18 190	-4 832	-26,6%
Anestesi	1 731	2 265	-534	-23,6%
Kardiologi	16 101	16 969	-868	-5,1%
Lungmedicin	5 468	5 356	112	2,1%
Mag-tarm/Gastro	2 182	3 385	-1 203	-35,5%
Onkologi	202	1 133	-931	-82,2%
Plastikkirurgi	940	921	19	2,1%
Reumatologi	4 912	5 724	-812	-14,2%
Smärtlindring	1 684	2 099	-415	-19,8%
Övriga specialiteter	82 353	91 811	-9 458	-10,3%
Summa	**156 680**	**195 121**	**-38 441**	**-19,7%**

Besök hos privata specialister har minskat med 19,7 procent (-38 441 besök) jämfört med samma period 2019. För de specialiteter där vårdval har införts har besöken minskat med 28,1 procent (-28 983 besök) jämfört med samma period 2019.

De största minskningarna finns inom Ortopedi och handkirurgi, Gynekologi samt Öronkirurgi.

Vårdkonsumtion äldresjukvård

Geriatrik

Slutenvård

Antalet slutenvårdstillfällen minskade med 8,1 procent till och med juli 2020 jämfört med samma period 2019. Minskningen beror på den pågående pandemin. De geriatriska klinikerna fick i slutet av mars ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. För att klara det minskades antalet vårdplatser, framför allt under april. Under våren var beläggningen för ”vanliga” geriatrikplatser lägre än normalt, samtidigt som covid-19-platserna fylldes relativt snabbt. I slutet av mars stängde den nyöppnade Vårberggeriatriken för att frigöra sin personal för arbete på fältsjukhuset. Verksamheten startade igen i mitten av maj. Den ursprungliga planen var att utöka antalet vårdplatser från juni. Utökningen är nu framflyttad till september.

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 38 000 mot budgeterade 39 700.

Medelvårdtid

Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat från 8,2 till 7,6 dagar (7,3 dagar exklusive patienter med diagnos covid-19). Sjunkande medelvårdtid har varit en trend under senare år. Medelvårdtiden för covid-19-patienter var i genomsnitt 10,8 dagar.

Öppenvård

Antalet besök har minskat med 36 procent till och med juli jämfört med samma period 2019. Det är mottagningsbesöken som har minskat. Antalet telefonkontakter däremot är något högre än 2019. Geriatrisk öppenvård omfattar framför allt utvidgade minnesutredningar. För att kunna prioritera slutenvård och arbeta för att förhindra smittspridning får vårdgivarna under pandemin tillfälligt skjuta på minnesutredningar.

Prognosen för antalet besök är 30 600 att jämföra med budgeterade 42 700. Prognosen förutsätter att det inte finns fortsatt behov av att skjuta på minnesutredningar under hösten.

ASIH
Antalet debiterad vårddygn har ökat med 10 procent (53 000 vårddygn) jämfört med samma period föregående år. I utfallet saknas volymer för Södertälje sjukhus. Inklusive Södertälje sjukhus är utfallet 600 000 vårddygn (+55 500 vårddygn). Under slutet av 2019 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt. I och med den på-gående pandemin har taken för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården. Antalet in-rapporterade besök är av låg kvalité och motsvarar inte det faktiska utfallet.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antalet vårdtillfällen i VAL exklusive ej avslutade vårdtillfällen har ökat med 6 procent. Antalet vårddygn är oförändrade. Medelvårdtiden har minskat med ett dygn jämfört med föregående år. Initialt under pandemin minskade antalet vårdtillfällen eftersom patienter valde vård i hemmet, istället för som de upplevde, en ökad risk att bli smittad. Under juli verkar antalet vårdtillfällen återgå till mer normala nivåer.

Vårddygnen inom SPSV (specialiserad palliativ sluten vård) är oförändrade jämfört med samma period föregående år. Antalet vårdtillfällen har ökat och medelvårdtiden har minskat med drygt 1 dag till 17,1 dagar.

Psykiatrisk vård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under januari till och med augusti 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019.

- Antalet läkarbesök minskar med 17,6 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 32 procent lägre jämfört med budget.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 4,3 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 2,8 procent högre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Psykiatri	2008	1908	%	2020	2020	Antal	%	2019
Sammanfattning								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	19 903	20 792	-4,3%	30 320	31 190	-870	-2,8%	31 530
Antal vårddagar, sluten vård	198 206	210 904	-6,0%	303 600	310 000	-6 400	-2,1%	324 166
Antal individer sluten vård	0	0		0	0			0
Medelvårdtid, dagar	10,0	10,1	-1,8%	10,0	10,0	0	0,1%	10,3

Totalt antal läkarbesök	**211 154**	**256 214**	**-17,6%**	**327 976**	**486 650**	-158 674	-32,6%	**394 948**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	186 154	228 673	-18,6%	294 976	444 150	-149 174	-33,6%	352 643
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	115 804	54 755	111,5%	165 924	86 300	79 624	92,3%	86 941
Antal övriga besök exkl nat taxan	687 065	800 805	-14,2%	1 087 450	1 545 900	-458 450	-29,7%	1 231 307
Antal telefonkontakter övriga besök	317 112	172 293	84,1%	466 050	273 600	192 450	70,3%	270 227
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	25 000	27 541	-9,2%	33 000	42 500	-9 500	-22,4%	42 305
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	6 500	4 882	33,1%	15 000	7 500	7 500	100,0%	7 228
Riksavtal, vårdtillfällen	340	434	-21,7%	550	730	-180	-24,7%	708
Riksavtal , besök	16 000	9 510	68,2%	16 400	16 000	400	2,5%	14 485

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen minskar med 4,3 procent jämför med föregående år. Orsaken beror på den rådande situationen med covid-19 under våren och minskade antal vårdande individer. Antalet vårddagar har minskat med 6 procent.

Totalt har antalet fysiska läkarbesök minskat med 17,6 procent. Antal telefonkontakter inklusive digitala vårdkontakter har ökat med 105 procent.
Ökningen beror främst på covid-19 situationen som gör att fysiska besök ersätts med digitala besök. I syfte att underlätta för både patienter och vårdgivare har fattats beslut att ersättningen för distanskontakter blir samma som för fysiska mottagningsbesök. Totala antalet läkarkontakter uppgår då till en ökning med 5,6 procent.
Övriga besök har minskat med 14,2 procent jämfört med samma period 2019. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 84,1 procent. Även här beror ökningen på den rådande covid-19 situationen som gör att fysiska besök ersätts med digitala besök. Det aggregerade antal övriga besök, antal övriga besök exklusive nationella taxan och antal telefonkontakter övriga besök, ökar med 3,2 procent jämför med motsvarande period 2019.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen har minskat med 2,2 jämfört med samma period 2019. Orsaken beror på den rådande situationen med covid-19 som gjorde att under våren sjönk antal vårdande individer. Medelvårdtiden har minskat från 13,5 till 12,4 per vårdtillfälle. Antalet läkarbesök ökar med 7,6 procent och antal övriga

besök med knappt 5,2 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen finns framför allt på distanskontakter. I syfte att underlätta för både patienter och vårdgivare har fattats beslut att ersättningen för distanskontakter blir samma som för fysiska mottagningsbesök.

Beroendevård
Antal vårdtillfällen har minskat med drygt 7 procent mot föregående år. Antal övriga besök har minskat med knappt 4 procent. Minskningarna beror på situationen med pandemin.

BUP
Antalet vårdtillfällen och läkarbesök har ökat mot 2019 medan övriga besök har minskat med 2,8 procent. Minskningen har främst skett under mars till maj och kan antas vara covid-19 relaterad. Under denna period har det också skett en förskjutning från fysiska besök till distanskontakter.

Transkulturellt
I början av 2019 fanns problem med låg patienttillströmning då avtalen var nya och med ny leverantör. Produktionen har nu ökat kraftigt både vad gäller läkarbesök och övriga besök men ligger fortfarande under beställd nivå.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen visar en ökning med 20,4 procent jämfört med föregående år. Under pandemin har Mandolean utökat antal slutenvårdsplatser till 38 från tidigare 32. Antal unika individer som skrevs ut ökade med knappt 29 procent jämför med samma period 2019. Antal läkarbesök ökade med 3,3 procent och övriga besök ökar med 16 procent jämfört med samma period 2019. Antal unika individer inom öppenvården har ökat med 6 procent jämfört med samma period 2019.

Privata specialister
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 9 procent jämfört med föregående år och antal telefonkontakter har ökat med 33 procent jämfört med föregående år, vilket beror på covid-19.

Riksavtal
Besöken inom öppenvården har ökat med 68 procent jämfört med samma period året innan. Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 21 procent.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök minska med 33 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exklusive nationella taxan öka med 92 procent. Det beror på den rådande situationen med covid-19. Budgeten totalt för övriga besök har en inkorrekt nivå på grund av en dubbelräkning för antal telefonkontakter som justeras i prognosen. Därmed prognostiseras totalt övriga besök till 1 087 450 besök, en sänkning med 30 procent. Samtidigt prognostiseras antal telefonkontakter exklusive nationella taxan från 273 600 besök till 466 050 besök eller en ökning med 70 procent. Det beror på den rådande situationen med covid-19.

Prognosen avseende antal vårddagar minskas till 303 600. Antal vårdtillfällen prognosticeras minska med knappt 3 procent jämfört med budget. Under våren sjönk antal individer som vårdades inom slutenvården pga. den rådande situationen med covid-19.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen förväntas ligga i nivå med budget. Trots att nya vårdplatser togs i bruk vid Nacka sjukhus under hösten 2019 sjönk antalet vårdtillfällen under april-maj på grund av pandemin men har från juni börjat stiga igen. Det är fler besök inom öppenvården jämfört med samma period 2019. Helårsprognosen för läkarbesök ökas till 324 300 läkarbesök och för övriga besök ökas till 888 400 besök. Det är fler distanskontakter jämfört med 2019 för såväl läkarbesök och övriga besök.

Beroendevård
Antalet vårdtillfällen prognostiseras till en minskning med 6,6 procent jämfört med budget. Prognosen för besök visar en minskning med 12 procent i förhållande till budget.

BUP
Antal vårdtillfällen prognostiseras till 730 vårdtillfällen vilket är en ökning med 9 procent. Det utökades med ytterligare 10 slutenvårdsplatser under 2019 och därmed har antalet vårdtillfällen ökat med 15 procent jämfört med samma period året innan. Antal läkarbesök förväntas öka något meden de övriga besöken prognostiseras sjunka med 4,3 procent.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen prognostiseras öka med 16 procent till 290 vårdtillfällen. Att antalet vårdtillfällen ökat beror på ett utökat antal slutenvårdsplatser från 32 till

38 under pandemin. Inom öppenvården prognostiseras att övriga besök prognostiseras öka med 7,7 procent.

Privata specialister
Antal läkarbesök hos privata specialister beräknas bli 22 procent färre jämfört med budget i och med covid-19.

Riksavtal
Besöken inom öppenvården beräknas bli oförändrad jämfört med budget. Antalet slutenvårdstillfällen beräknas minska med 24 procent, vilket bland annat beror på minskat resande på grund av ovid-19.

Transkulturellt
Produktionen når inte upp till budget. Prognosen är kraftigt nerdragen till drygt halva budgeten.

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 2008	Utfall 1908	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Vuxenpsykiatri								
Vårdtillfällen	10 122	10 349	-2,2%	15 600	15 600	0	0,0%	15 793
Läkarbesök	212 681	197 742	7,6%	324 300	310 000	14 300	4,6%	306 787
Övriga besök	582 067	553 258	5,2%	888 400	855 800	32 600	3,8%	858 287
beroendevård								
Vårdtillfällen	9 098	9 858	-7,7%	13 700	14 670	-970	-6,6%	14 807
Läkarbesök	49 402	48 190	2,5%	75 400	73 700	1 700	2,3%	73 267
Övriga besök	247 328	249 893	-1,0%	375 500	383 000	-7 500	-2,0%	379 106
barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	488	423	15,4%	730	670	60	9,0%	684
Läkarbesök	34 687	33 029	5,0%	53 600	52 600	1 000	1,9%	52 155
Övriga besök	136 131	139 996	-2,8%	210 600	220 000	-9 400	-4,3%	214 920
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	195	162	20,4%	290	250	40	16,0%	246
Läkarbesök	3 808	3 687	3,3%	5 400	5 400	0	0,0%	5 764
Övriga besök	48 168	41 516	16,0%	70 000	65 000	5 000	7,7%	66 364
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	340	434	-21,7%	550	730	-180	-24,7%	708

besök	16 000	9 510	68,2%	16 400	16 000	400	2,5%	14 485
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	31 500	32 423	-2,8%	48 000	50 000	-2 000	-4,0%	49 533
Transkulturell psykiatrisk specialistvård								
Läkarbesök	1 380	780	76,9%	2 200	2 450	-250	-10,2%	1 611
Övriga besök	6 232	2 702	130,6%	9 000	22 100	-13 100	-59,3%	5 959

Primärvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019.

- Antalet läkarbesök minskar med 20,6 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 18 Procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive digitala besök minskar med 30 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 27 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter minskar med 22 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 31 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Primärvård	**2008**	**1908**	**%**	**2020**	**2020**	**Antal**	**%**	**2019**
Sammanfattning								
Totalt antal läkarbesök	**2 036 332**	**2 565 367**	**-20,6%**	**3 266 300**	**3 997 000**	**-730 700**	-18,3%	**3 887 561**
varav antal husläkarbesök	*1 494 029*	*1 912 887*	*-21,9%*	*2 395 000*	*2 912 500*	*-517 500*	*-17,8%*	*2 893 926*
*varav övriga läkarbesök**	*501 903*	*600 261*	*-16,4%*	*811 300*	*1 001 700*	*-205 400*	*-19,0%*	*915 578*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*40 400*	*52 219*	*-22,6%*	*60 000*	*82 800*	*-22 800*	*-27,5%*	*78 057*
Antal telefonkontakter läkare *	123 687	59 904	106,5%	106 400	71 000	*35 400*	*49,9%*	98 490
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	12 500	11 025	13,4%	0	0	*0*		16 339
Totalt antal övriga besök	**5 431 078**	**5 826 746**	**-6,8%**	**8 930 000**	**9 463 250**	**-533 250**	-5,6%	**9 017 585**
varav övr besök basal hemsjukvård	*2 198 384*	*2 041 660*	*7,7%*	*3 457 000*	*3 454 000*	*3 000*	0,1%	*3 129 204*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*2 248 853*	*2 516 994*	*-10,7%*	*3 773 000*	*4 069 250*	*-296 250*	-7,3%	*3 906 533*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*983 841*	*1 268 092*	*-22,4%*	*1 700 000*	*1 940 000*	*-240 000*	-12,4%	*1 981 848*
						0		

Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	600 000	284 633	110,8%	857 000	500 000	*357 000*	71,4%	497 038

**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Det totala antalet fysiska läkarbesök inom primärvården minskar med 20,6 procent mot föregående år. Inom husläkarverksamheten har de fysiska läkarbesöken minskat med 30 procent. Den största minskningen var under april och maj, efterföljande månader har produktionen återhämtat sig något. De psykosociala besöken har ökat med 22 procent. Inom de områden där digitala besök förekommer har det skett kraftiga ökningar och detta kan hänföras till covid-19 som fått effekten att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök. Även inom rehabiliteringsområdet har besöken minskat kraftigt trots att distanskontakter ökat även här. För riksavtalet fortsätter besöken öka och jämfört med föregående år är ökningen 110 procent.

Husläkarverksamhet
Läkarbesöken fortsätter att minska gentemot samma period föregående år vilket följer tidigare års trend. En ny omständighet under 2020 är covid-19, vilket har kraftigt förstärkt minskningen av de fysiska besöken hos husläkarmottagningarna under 2020. Många invånare undviker att uppsöka sin husläkare på grund av risk för smitta. Detta har också haft till följd att de digitala läkarbesöken har ökat med 2 079,9 procent gentemot samma period föregående år. Minskningen av läkarbesök, i förhållande till samma period 2019, var som störst under april och maj men besöken har återhämtat sig en del under juni och juli.

Sedan tidigare vet vi att minskningen gällande läkarbesök började i samband med en ny ersättningsmodell 2016 där ersättningen för läkarbesök minskade i förhållande till andra yrkesgrupper. En del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor. Minskningen de senaste åren förklaras också av utfasning av Waran som blodförtunnande medel. En ytterligare faktor är den stora ökningen av de digitala utomlänsbesöken som påverkar de faktiska fysiska besöken på husläkarmottagningarna. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker mer från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen. Dessa digitala kontakter är inte alltid direkt ersättningsberättigade, utan ersätts via kapiteringen, som exempelvis

chat. Dessa kontakter rapporteras därför mer sällan in till GVR (gemensamt vårdregister) och kommer därmed inte med i statistiken. Sedan tillkommer faktorer som att en första bedömning inte längre behöver göras utav läkare utan kan utföras av andra yrkeskategorier.

Psykosocial verksamhet
Antalet psykosociala besök ökar kraftigt gentemot samma period föregående år vilket följer tidigare års utveckling. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal eller anlita underleverantörer för att möta den stora efterfrågan. Ökningen ligger i de digitala besöken vilket bland annat beror på att en del mottagningar anlitar digitala underleverantörer. Sedan mitten av mars har antalet fysiska besök minskat, i förhållande till motsvarande period 2019, till följd av covid-19. I takt med att de fysiska besöken har minskat har dock de digitala besöken ökat kraftigt.

Basal hemsjukvård
Inom den basala hemsjukvården ökar besöken gentemot samma period föregående år. Undersköterskebesöken står för större delen av besöksökningen inom både basuppdraget och hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger men störst procentuell ökning har fysioterapeut- och sjukgymnastbesök inom basuppdraget, basal hemsjukvård. Sjuksköterskebesöken fortsätter att minska inom samtliga delar av den basala hemsjukvården men störst förändring ser vi i den kraftiga minskningen av antal läkarbesök. Läkarbesöken minskar inom samtliga åldersgrupper men störst påverkan ses hos patienter 65 år och äldre där besöken minskat med hela 32 procent i jämförelse med samma period föregående år. Minskningen av läkarbesöken har påverkats av covid-19 pandemin. Kommunernas delegationsstopp har fortsatt påverkan på ökningen av undersköterskebesök samt att inskrivna inom hemsjukvården ökat

Närakuter och Husläkarjourer
Besöksvolymerna minskar totalt gentemot samma period föregående år. I början av året ökar volymerna men på grund av rådande situation med covid-19 minskar framför allt läkarbesöken drastiskt under perioden mars – maj, dock sker en återhämtning från början av juni då närakuternas besöksvolymer ökar i jämförelse med samma period föregående år. Det är sjuksköterskebesöken som står för större delen av besöksökningen. I slutet av mars togs beslut om ändrad kravställning för husläkarjourerna på grund av covid-19. Husläkarjourerna gavs då möjlighet att reducera sin verksamhet avseende fysiska besök, vilket flertalet valt att göra. Under perioden så har husläkarjourernas mottagningsbesök mer än halverats gentemot samma period föregående år.

Barnavårdscentralerna (BVC)

Läkarbesöken har minskat med 3,2 procent och antalet övriga besök har minskat med 10,3 procent jämfört med samma period 2019. Många föräldrar avbokar planerade besök på grund av covid-19. Under perioden har det skett 5 125 distanskontakter. Antalet listade barn är färre jämfört med motsvarande period föregående år.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Besöksvolymerna har minskat för läkarbesök med 5,0 procent och för övriga besök med 6,7 procent jämfört med samma period föregående år. Distanskontakter har införts och under perioden har verksamheterna haft 43 258 distanskontakter som har varit ett alternativ till fysiska besök under Covid-19-pandemi.

BUMM
Antalet läkarbesök har minskat med 6,6 procent. Övriga besök har ökat med 10,3 procent och distanskontakter har ökat med 35,2 procent jämfört med samma period 2019. Ökningen av distanskontakter antas bero på covid-19.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har minskat med 20 procent totalt jämfört med samma period 2019 exkl. distanskontakter. Inklusive distanskontakter är minskningen 13,8 procent jämfört med samma period 2019. För fysioterapi inklusive distanskontakter har det minskat med 16,8 procent och för övriga vårdgivare har det minskat med 7,7 procent. Antalet unika individer har minskat med 1,8 procent till 177 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 22,9 procent jämfört med samma period 2019 exkl. distanskontakter. Inklusive distanskontakter är minskningen 18,7 procent jämfört med samma period 2019.
För LOF har det inklusive distanskontakter minskat med 23 procent och för vårdval fysioterapi med 12,1 procent. Antal unika individer Inom vårdval spec fysioterapi hart minskat med 1,8 procent till 44 500 och inom LOF har det minskat med 16 procent till 57 500 unika individer.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.
Besöken har minskat med 7,4 procent jämfört med föregående år exklusive distanskontakter. Inklusive distanskontakter är minskningen 2,7 procent jämfört med samma period 2019. Antalet unika individer har minskat med 0,6 procent till 7 700.

Riksavtal / utomlänsvård
Antalet besök enligt riksavtalet har ökat kraftigt gentemot samma period föregående år. Den stora ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2020 och är orsak till ökningen av totalt antal besök gällande Riksavtal / utomlänsvård

under perioden. I takt med att de fysiska besöken minskar på grund av covid-19 så ökar också de digitala besöken.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Prognoserna för de fysiska besöken ligger för de flesta områdena inom primärvården under budget. En kraftig utveckling av de digitala kontakterna har möjliggjort ett säkrare sätt att ta emot patienter under covid-19 pandemin. Antalet digitala kontakter via vårdgivare i enlighet med Riksavtalet har ökat kraftigt och antas ha ersatt en mängd husläkarbesök. Inom husläkarverksamheten har produktionen legat på en väsentligt mycket lägre nivå. Inom vissa områden konstateras dock en ökning såsom inom psykosocial verksamhet, hemsjukvård och besök vid barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

Husläkarverksamhet
De fysiska läkarbesöken inom husläkarverksamhet minskade kraftigt under mars för att nå sin lägsta notering under april med en minskning om 58 procent i jämförelse med samma period 2019. Under vecka 15 utfördes det endast cirka 18 000 besök vilket var 70 procent lägre än motsvarande vecka 2019. Under senare delen av april har produktionen av fysiska besök återhämtat sig något men ligger trots detta kraftigt under 2019 års produktion. Ser man på statistiken så tyder därmed inget i dagsläget på att de fysiska läkarbesöken under resterande månader 2020 kommer att återhämta sig till samma nivå som 2019.

Besöksminskningens orsaker är sedan tidigare bland annat förändrad ersättningsmodell, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan samt att digitala utomlänsbesök ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Rådande situation med covid-19 påverkar husläkarmottagningarna där de fysiska besöken minskar drastiskt, de digitala kontakterna ökar markant då man undviker fysiska besök för att minska smittorisk. Husläkarmottagningarna har även tidigare gått mot ett mer digitalt arbetssätt vilket bidrar till omfördelningen mellan fysiska och digitala kontakter.

För årets resterande månader prognosticeras de fysiska läkarbesöken inom husläkarverksamhet att minska med 20 procent i förhållande till motsvarande period 2019. Det ger en prognos på 2 130 000 besök under 2020.

Digitala läkarbesök inom husläkarverksamheten
Prognosen höjs till 265 000 besök för 2020. I budgeten angavs 12 000 besök och i tertialbokslutet ändrades prognosen till 50 000 besök.

De digitala läkarbesöken började att öka kraftigt under mars och besöksantalet nådde sin kulmen från mitten av april till mitten av maj med över 10 000 besök per vecka. Sedan dess har besöksantalet gradvis minskat per vecka men befinner sig ändå på en mycket högre nivå innan covid-19 pandemin.

Covid-19 pandemin har inneburit att den digitala omställningen har kraftigt skyndats på inom vården. Många fler husläkarmottagning erbjuder idag digitala vårdmöten jämfört med 2019. Under 2020 är det 195 husläkarmottagningar som registrerat videomöten mot 100 husläkarmottagningar under hela 2019. Antalet digitala läkarbesök bedöms därför fortsätta att ligga på en mycket högre nivå än innan covid-19 pandemin. Det ger en prognos för 2020 på 265 000 besök.

Telefonkontakter inom husläkarverksamheten
Prognosen för telefonkontakter inom husläkarverksamheten sätts till 80 000 under 2020. Antalet telefonkontakter har ökat kraftigt under 2020 i förhållande till motsvarande period 2019. Antalet var som högst under april med 12 187 kontakter, att jämföra med 1 213 under april 2019. Antalet har dock stadigt gått ned sedan april. Antalet prognosticeras att ligga på i genomsnitt 7 000 per månad under resterande del av året. Det ger en prognos på 80 000 under 2020.

Övriga besök, distriktssköterska etc inom husläkarverksamheten
Prognosen sänks till 985 000 besök för 2020. I budgeten angavs 1 219 000 besök och i tertialbokslutet sänktes prognosen till 1 205 000 besök.

Övriga besök inom husläkarverksamheten minskade kraftigt under mars för att nå sin lägsta notering under april med en minskning om 47 procent i jämförelse med samma period 2019. Efter denna period har produktionen ökat något men trots detta har minskningen legat mellan 15 till 26 procent per vecka jämfört med 2019. Skillnaden under de senaste veckorna kan dock komma att minska vid ett senare uttag av besöksstatistik på grund av eventuella efterregistreringar.

Under årets resterande månader prognosticeras de övriga besöken inom husläkarverksamhet att minska med 10 procent i förhållande till motsvarande period 2019. Det ger en prognos på 985 000 besök under 2020.

Psykosociala insatser inom husläkarverksamheten

Prognosen beräknas till 490 000 besök viket är 78 000 fler besök än budgeterat. Trots den stora generella besöksminskningen inom primärvården, på grund av covid-19 pandemin, har besöken inom husläkaruppdragets Psykosociala uppdrag ökat med 22,2 procent.

Liksom annan vård inom husläkarverksamheten så började besökstyperna mottagningsbesök och nybesök att minska kraftigt under mars. Antal mottagningsbesök nådde sin lägsta notering under april-maj med en minskning om 37 procent i jämförelse med samma period 2019. Efter det har antalet mottagningsbesök återhämtat sig något. Antalet nybesök har dock fortsatt att minska.

Ovanstående tyder på en undanträngning av patienter med lätt till måttligt psykisk ohälsa samt beroendeproblematik som inte kräver specialistvårdens resurser föreligger för både barn och vuxna. För pågående behandlingar ger uteblivna besök upphov till längre behandlingstid vilket kommer att öka behovet av resurser längre fram. De nybesök som planerats men skjuts fram genererar längre väntetid vilket bedöms leda till ökad ohälsa och högre sjukskrivningsgrad.

Inom det psykosociala uppdraget skedde en väldigt snabb digital omställning när covid-19 pandemin eskalerade kraftigt i början på mars. I samband med detta började distanskontakterna (videobesök) att öka kraftigt. Antal distanskontakter ökade med 95 procent i mars i förhållande till månaden innan. I april fortsatte ökningen med 101 procent fler besök än i mars och i maj ökade antalet distanskontakter med ytterligare 13 procent fler besök än i april. Så totalt för perioden januari-maj ökade antalet distanskontakter med 1 148 procent jämfört med samma period förra året.

Besöksstatistiken för distanskontakter är preliminär för juni och juli på grund av att det psykosociala uppdraget dras med ett stort mått av efterregistreringar. Av en månads utförda besök så registreras drygt 30 procent först månaden efter besöket och ytterligare 20 - 29 procent två till tre månader senare.

Ökningen av de digitala besöken beror bland annat på att en del mottagningar anlitar digitala underleverantörer. Det är framförallt tre mottagningar som har en väldigt stor produktion av digitala besök under 2020 från att inte haft några digitala besök under 2019. Dessa tre mottagningar har slutit avtal med stora leverantörer av digitala tjänster. Covid-19 har dock även generellt påskyndat den digitala utvecklingen och under 2020 är det många fler mottagningar har börjat med digitala besök jämfört med 2019. Antalet distanskontakter prognostiseras därmed att fortsätta öka under 2020.

Under årets resterande period prognosticeras de psykosociala besöken inom husläkarverksamhet därmed att öka med 30 procent i förhållande till motsvarande period 2019. Det ger en prognos på 490 000 besök under 2020.

Basal hemsjukvård
Prognosen för läkarbesök minskas med 12,3 procent och prognosen för de övriga besöken minskas med 1,6 procent gentemot tidigare budgeterat.

Läkarbesök fortsätter att minska till förmån för övriga besök dock med påverkan av situationen med covid-19-pandemin. Covid-19 påverkar besöksantalen inom alla professioner då fysiska besök undviks till möjligaste mån och ersätts med telefonkontakter för att reducera risken för smittspridning. Covid-19 har även påverkan på ökningen av antalet inskrivna i hemsjukvården vilket kan kommer att påverka besöksantalen under senare delen av året. Covid-19 har påverkat mottagningarnas besöksregistrering vilket gör att efterregistreringar ökat markant och försvårar prognostisering av kommande utfall. Registrering av telefonkontakter görs inte då de normalt inte förekommer inom den basala hemsjukvården och kommer därmed inte med i statistiken.

Läkarbesök (exkl tel) Jourläkarverksamhet / Närakuter
Prognosen sänks till 347 000 besök för 2020. I budgeten angavs 500 000 besök och i tertialbokslutet sänktes prognosen till 460 000 besök.

Covid-19 pandemin har en stark påverkan på besöksantalet hos Närakuter där digitala kontakter inte förekommer. Kravet på att ta emot fysiska besök har under covid-19 tagits bort för Husläkarjourerna för att vid behov frigöra resurser till verksamhet inom andra områden. Detta har inneburit att husläkarjourernas besök har minskat med 53 procent mellan januari-juli i förhållande till motsvarande period 2019. Mellan april-juli har det varit endast mellan 1 500-1 650 läkarbesök på husläkarjourerna per månad. Det är en minskning med 85 procent i förhållande till samma period 2019.

Liksom generellt inom primärvården så började läkarbesöken att minska kraftigt under mars. Antal besök nådde sin lägsta notering under april. Efter det har antalet läkarbesök återhämtat sig något men är fortfarande omkring 18 procent under 2019 års nivå per vecka. Ser man på statistiken så tyder därmed inget i dagsläget på att läkarbesöken under resterande 2020 kommer att återhämta sig till samma nivå som 2019. Detta trots att det öppnade ytterligare en närakut i början av året. Husläkarjourerna står för en stor andel av minskningen och de kommer att hamna långt under 2019 års produktion även under resten av året.

Liksom för läkarbesöken inom Jourläkarverksamhet/Närakuter så minskade de övriga besöken kraftigt under mars. Antalet besök återhämtade dock sig snabbt och efter det så har besökskurvan under 2020 följt kurvan för 2019 ganska väl. Det ger en prognos på 11 000 besök under 2020.

Telefonkontakter Jourläkarverksamhet / Närakuter
Prognosen för telefonkontakter sätts till 3 000 under 2020. Antalet telefonkontakter har ökat under 2020 i förhållande till motsvarande period 2019. Prognosen sätts till 3 000 telefonkontakter för 2020.

Barnavårdscentralerna (BVC)

För BVC prognostiseras 85 000 läkarbesök vilket är 8 000 färre än budgeterat. Prognosen för övriga besök har beräknats till 450 000 vilket är 97 000 färre än budgeterat.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Prognosen för läkarbesök beräknas till 50 000 vilket är 5 000 färre än budget och prognosen för övriga besök har beräknats till 500 000 vilket är 10 000 lägre än budgeterat.

BUMM
Prognosen för läkarbesök beräknas till 170 000 vilket är 15 000 fler än budgeterat. Prognosen för telefonbesök beräknas till 75 000 vilket är 32 000 högre än budget och prognosen för övriga besök har beräknats till 55 000 vilket är 18 000 högre än budgeterat.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Prognosen beräknas till 1 420 000 besök vilket är 40 000 färre än budgeterat

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Prognosen beräknas till 940 000 besök vilket är 20 000 lägre än budget.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom
Prognosen beräknas till 313 000 besök vilket följer budget

VV Logopedi
Prognosen beräknas till 152 000 besök viket är 4000 fler besök än budgeterat

Riksavtal / utomlänsvård
Prognosen för besök gällande riksavtal/utomlänsvård inom primärvården höjs gentemot budget från 500 000 till 857 000 besök. Den digitala utomlänsvården fortsätter att öka kraftigt, vilket följer de senaste årens utveckling. Denna utveckling har förstärkts till följd av Covid-19, vilket inneburit att många patienter har sökt sig till aktörerna inom den digitala utomlänsvården istället för att uppsöka sin husläkarmottagning. Antalet besök prognosticeras att vara fortsatt högt under resten av året.

Efter att ovanstående prognos rapporterades har det framkommit att Kry och doktor.se kommer att registrera sina digitala besök av stockholmare på sina mottagningar i Stockholm från och med 1 september. Detta innebär att digitala utomlänsbesök kommer att kraftigt minska under återstående år och prognosen kommer därför att justeras ned vid nästa tillfälle för prognosjusteringar.

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan

Prognosen för privata specialistläkare inom allmänmedicin sänks till 60 000 besök för 2020. I budgeten angavs 82 800 besök och vid tertialbokslutet sänktes prognosen till 77 000 besök.

Precis som för andra områden inom primärvård så började besöken att minska kraftigt när covid-19 pandemin eskalerade i mars. Totalt under januari-juli har besöken minskat med 23,8 procent jämfört med utfallet under samma period 2019.

Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre, vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker. Denna minskning av besök förväntas fortsätta under 2020 på grund av den generella besöksminskningen av fysiska besök, till följd av covid-19, samt att vårdtagare därmed i högre utsträckning söker sig till digital vård.
Prognosen beräknas till 60 000 läkarbesök för 2020.

Telefonkontakter privata specialister, nationella taxan
Prognosen för telefonkontakter för privata specialistläkare sätts till 17 000 under 2020. I takt med att besöken har minskat de senaste åren så har även antalet telefonkontakter gått ned. I år har dock en ökning skett mellan januari-juli på 13,7 procent jämfört med det utfallet under samma period 2019. Detta beror på att vårdtagare har i högre utsträckning valt att ringa istället för att besöka sin läkare på grund av covid-19 pandemin.

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Primärvård	**2008**	**1908**	**%**	**2020**	**2020**	**Antal**	**%**	**2019**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	1 331 191	1 905 417	-30,1%	2 130 000	2 900 000	-770 000	-26,6%	2 875 512
Digitala läkarbesök	162 838	7 470	2079,9%	265 000	12 500	252 500	2020,0%	18 414
Telefonkontakter	49 283	8 495	480,1%	0	0	0		15 196
Övriga besök, dsk etc	598 884	753 170	-20,5%	985 000	1 219 000	-234 000	-19,2%	1 167 314
Psykosociala insatser	292 636	239 449	22,2%	490 000	412 000	78 000	18,9%	386 920
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl tel)	222 576	283 689	-21,5%	347 000	500 000	-153 000	-30,6%	423 409
Telefonkontakter	2 506	290	764,1%	3 000	1 000	2 000	200,0%	417
Övriga besök	6 980	7 094	-1,6%	11 000	16 250	-5 250	-32,3%	10 750
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl tel)	26 165	37 912	-31,0%	40 300	62 700	-22 400	-35,7%	56 860
Telefonkontakter	699	56	1148,2%	1 100	0			142
Övriga besök	2 198 384	2 041 660	7,7%	3 457 000	3 454 000	3 000	0,1%	3 129 204
BMM								
Läkarbesök (exkl tel)	31 922	33 618	-5,0%	50 000	55 000	-5 000	-9,1%	50 935

Telefonkontakter								
Övriga besök	316 864	339 581	-6,7%	500 000	510 000	-10 000	-2,0%	507 842
BVC								
Läkarbesök (exkl tel)	56 358	58 192	-3,2%	85 000	93 000	-8 000	-8,6%	87 799
Telefonkontakter								
Övriga besök	266 339	297 003	-10,3%	450 000	547 000	-97 000	-17,7%	448 590
Bumm								
Läkarbesök (exkl tel)	100 617	107 783	-6,6%	170 000	155 000	15 000	9,7%	174 525
Telefonkontakter	47 113	34 857	35,2%	75 000	43 000	32 000	74,4%	56 522
Övriga besök	35 636	32 299	10,3%	55 000	37 000	18 000	48,6%	52 628
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl tel)	27 060	31 020	-12,8%	57 000	57 000	0	0,0%	49 076
Telefonkontakter	21 164	16 075	31,7%	26 000	26 000	0	0,0%	25 998
Övriga besök	121 872	136 602	-10,8%	230 000	230 000	0	0,0%	218 675
Logoped								
Läkarbesök (exkl tel)	0	0		0	0			0
Telefonkontakter	0	0		0	0			0
Övriga besök	86 249	95 595	-9,8%	152 000	148 000	4 000	2,7%	154 621
Övrig verksamhet inom primärvården								
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	37 205	48 047	-22,6%	62 000	79 000	-17 000	-21,5%	72 974
Telefonkontakter	2 922	131	2130,5%	1 300	1 000	300	30,0%	215
Övriga besök (logopeder,fotvård)	269 299	310 213	-13,2%	500 000	470 000	30 000	6,4%	481 964
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	487 774	624 691	-21,9%	860 000	980 000	-120 000	-12,2%	984 362
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	254 094	305 988	-17,0%	400 000	480 000	-80 000	-16,7%	477 229
Riksavtal / utomlänsvård								
besök	600 000	284 633	110,8%	857 000	500 000	357 000	71,4%	497 038
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl tel)	40 400	52 219	-22,6%	60 000	82 800	-22 800	-27,5%	78 057
Telefonkontakter	12 500	11 025	13,4%	0	0			16 339
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verk-samma såväl på nat taxan samt vårdval fysio-terapi	496 067	643 401	-22,9%	840 000	960 000	-120 000	-12,5%	997 486
Övriga besök ex kiroprakt								

Äldresjukvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med augusti 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården minskar med 6,7 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,8 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Äldresjukvård Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)	Utfall 2008	Utfall 1908	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Antal vårdtillfällen, sluten vård	26 041	27 923	-6,7%	42 500	44 200	-1 700	-3,8%	42 566
Antal vårddagar, sluten vård	224 101	256 375	-12,6%	362 850	406 000	-43 150	-10,6%	382 593
Medelvårdtid, dagar	8,6	9,2	-6,3%	8,5	9	-1	-7,5%	9,0
Antal läkarbesök	5 181	10 440	-50,4%	10 400	15 800	-5 400	-34,2%	16 717
Antal telefonkontakter läkare	5 567	5 426	2,6%	9 000	9 700	-700	-7,2%	8 656
Antal övriga besök	3 984	8 033	-50,4%	7 500	14 100	-6 600	-46,8%	12 361
Antal telefonkontakter övriga besök	2 341	2 456	-4,7%	3 700	3 100	600	19,4%	3 694
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	23 100	25 155	-8,2%	38 000	39 700	-1 700	-4,3%	38 347
Vårddagar	173 709	205 607	-15,5%	285 000	325 500	-40 500	-12,4%	308 158
Medelvårdtid, dagar	7,5	8,2	-8,0%	7,5	8,2	-1	-8,5%	8,0
Antal läkarbesök	10 748	15 866	-32,3%	25 000	25 500	-500	-2,0%	25 373
Antal övriga besök	6 325	10 489	-39,7%	12 900	17 200	-4 300	-25,0%	16 055
Specialiserad palliativ slutenvård								
Vårdtillfällen	2 941	2 768	6,3%	4 500	4 500	0	0,0%	4 219
Vårddagar	50 392	50 768	-0,7%	77 850	80 500	-2 650	-3,3%	74 435
Medelvårdtid, dagar	17,1	18,3	-6,6%	17,3	0			17,6

Verksamhetstal och prognos för året Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 2008	Utfall 1908	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Vårddygn	580 700	527 724	10,0%	910 000	829 000	81 000	9,8%	803 929
Antal läkarbesök	26 263	26 539	-1,0%	46 000	46 000	0	0,0%	40 295

Antal övriga besök	285 433	285 076	0,1%	465 000	465 000	0	0,0%	438 964

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Äldresjukvård
Slutenvården inom geriatriken har minskat som en följd av att de geriatriska klinikerna har fått ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. För att klara det har man minskat på antalet vårdplatser, vilket innebär färre vårdtillfällen.

Antal debiterade vårddygn har ökat inom ASIH jämfört med samma period föregående år. Under slutet av 2019 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt. I och med den pågående pandemin har taken för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Geriatrik
Antalet slutenvårdstillfällen minskade med 8,2 procent jämfört med samma period 2019. Minskningen beror på den pågående pandemin. De geriatriska klinikerna fick i slutet av mars ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. För att klara det minskades antalet vårdplatser, framför allt under april. Under våren var beläggningen för ”vanliga” geriatrikplatser lägre än normalt, samtidigt som covid-19-platserna fylldes relativt snabbt.
I slutet av mars stängde den nyöppnade Vårberggeriatriken för att frigöra sin personal för arbete på fältsjukhuset. Verksamheten startade igen i mitten av maj. Den ursprungliga planen var att utöka antalet vårdplatser från juni. Utökningen är nu framflyttad till september.
Den upphandlade Sollentunageriatriken var planerad att öppna i september. Med anledning av pandemin är starten framflyttad till november.

Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat från 8,2 till 7,5 dagar (7,3 dagar exklusive patienter med diagnos covid-19). Sjunkande medelvårdtid har varit en trend under senare år. Medelvårdtiden för covid-19-patienter var i genomsnitt 10,8 dagar.
Antalet besök har minskat med 36 procent jämfört med samma period 2019. Det är mottagningsbesöken som har minskat. Antalet telefonkontakter däremot är något

högre än 2019. Geriatrisk öppenvård omfattar framför allt utvidgade minnesutredningar. För att kunna prioritera slutenvård och arbeta för att förhindra smittspridning får vårdgivarna under pandemin tillfälligt skjuta på minnesutredningar.

Specialiserad palliativ slutenvård

Antalet vårdtillfällen i VAL exklusive ej avslutade vårdtillfällen har ökat med 6 procent. Antalet vårddygn är oförändrade. Medelvårdtiden har minskat med ett dygn jämfört med föregående år. Initialt under pandemin minskade antalet vårdtillfällen eftersom patienter valde vård i hemmet, istället för som de upplevde, en ökad risk att bli smittad. Under juli verkar antalet vårdtillfällen återgå till mer normala nivåer.

Vårddygnen inom SPSV (specialiserad palliativ sluten vård) är oförändrade jämfört med samma period föregående år. Antalet vårdtillfällen har ökat och medelvårdtiden har minskat med drygt 1 dag till 17,1 dagar.

Avancerad sjukvård i hemmet

Antalet debiterade vårddygn har ökat med 10 procent (53 000 vårddygn) jämfört med samma period föregående år. I utfallet saknas volymer för Södertälje sjukhus. Inklusive Södertälje sjukhus är utfallet 600 000 vårddygn (+55 500 vårddygn). Under slutet av 2019 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt. I och med den pågående pandemin har taken för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården. Antalet inrapporterade besök är av låg kvalité och motsvarar inte det faktiska utfallet.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Äldresjukvård
Slutenvården inom geriatriken har minskat som en följd av att de geriatriska klinikerna har fått ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. Prognosen är cirka 4 procent lägre jämfört med budget där geriatriken står för minskningen. Specialiserad palliativ vård prognosticeras i nivå med budget.

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 38 000 mot budgeterade 39 700. Prognosen för antalet besök är 37 900 att jämföra med budgeterade 42 700. Prognosen förutsätter att det inte finns fortsatt behov av att skjuta på minnesutredningar under hösten.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård
Prognosen justeras för medelvårdtid till årets utfall dvs 17,3 (Juli-utfallet). Antalet vårdtillfällen överensstämmer med budget och prognosen för antalet vårddagar sänks från 80 500 till 77 850. Prognosen för antalet vårddygn sänks från 80 500 till 77 850. Det beror framförallt på att nya volymer inte har genomförts i den omfattning som budgeterades.
Prognosen för vårddygn sänks ytterligare till 75 000 (6 procent).

Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet
Prognosen höjs från 900 000 vårddygn till 910 000 vårddygn, att jämföra medbudget på 829 000 vårddygn. Om nuvarande ökningstakt fortsätter under året kan utfallet bli 915 000 vårddygn. Under hösten 2019 skede ökning av antalet vårddagar så det kan vara möjligt att ökningstakten minskar senare under året. Ökningen beror på fler vård-dagar bland genom längre medelvårdtider, vilket kan bero på pandemin.

Habilitering

Verksamhetstal och prognos för året Habilitering	Utfall 2008	Utfall 1908	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU	Bokslut 2019
Övriga besök	97 921	120 967	-19,1%	165 000	200 000	-35 000	-17,5%	190 293
Antal telefonkontakter mm övriga besök	34 781	17 340	100,6%	53 000	27 000	26 000	96,3%	26 252

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Totala antalet besök har minskat med 4 procent. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har tillfälligt på grund av covid-19 öppnat upp för Habilitering & Hälsa att registrera enskilda vårdkontakter via chatt utöver de distanskontakter som redan finns. Detta har inneburit att antal distanskontakter har ökat med 101 procent och övriga besök/fysiska har minskat med 19,1 procent.

Prognos i jämförelse med budget

Övriga besök/fysiska prognosticeras minska med 17 procent jämfört med budget.

Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2020.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 2008	Utfall 1908	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020		Bokslut 2019
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	76	93	% enh	92,0
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,4
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	71,3
Antal nya remisser inom specialisttandvården	13 402	12231	9,6%	18 200	18 200	st	19 430
Antal starter tandreglering	3 755	4197	-10,5%	6 120	6 800	st	6 515
Antal erbjudna munhälsobedömningar	24 187	24 034	0,6%	25 600	25 600	st	26 917
Antalet utförda munhälsobedömningar	4 526	9 899	-54,3%	8 100	16 100	st	14 603
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	16 810	22 589	-25,6%	21 600	27 000	st	26 020
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	4 209	4 801	-12,3%	6 930	7 700	st	7 041
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	3 336	3 576	-6,7%	5 000	5 000	st	4355
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

För tandvården uppvisas högst produktionsbortfall till följd av covid-19-pandemin inom antalet munhälsobedömningar som minskat drygt 50 procent. Därefter följer nödvändig tandvård som minskat 25 procent samt antalet patienter som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling som minskat 12 procent i jämförelse med föregående år.

Barn- och ungdomstandvård
Antalet remisser inom vårdvalet specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 10 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Efterfrågan av specialisttandvård har varit hög inledningsvis 2020. Produktionsbortfallet till följd av covid-19-pandemin har återhämtats under de senaste månaderna, vilket främst kan förklaras av att Folktandvården Stockholm återgått till normal kapacitet samtidigt som specialisttandvård för barn och ungdomar är ett prioriterat område. Den höga kostnadsökningstakten för vårdvalet förklaras även av reformen om utökade åldrar för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård till att successivt omfatta 20–23 år under 2017–2019.

Antalet startade tandregleringsbehandlingar har minskat med 10 procent jämfört med motsvarande period 2019. Produktionsbortfallet förklaras främst av covid-19-pandemin även om nedgången delvis har sin förklaring i ny avtalsperiod för konsulttandläkare som startat 2020.

Vuxentandvård
Antalet personer som erbjudits munhälsobedömning är cirka 24 200 och av dessa har cirka 4 500 munhälsobedömningar utförts, vilket är en minskning med drygt 50 procent jämfört med föregående år. Från att pandemin startade i mars fram till och med augusti månad har inga nya munhälsobedömningar utförts, vilket är i enlighet med beslut om att upphöra med verksamheten under covid-19-pandemin.

Antalet personer som erhållit N-tandvård, nödvändig tandvård, har minskat 25 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Minskningen kan till stor del hänföras till covid-19-pandemin. Från att pandemin startade i mars togs beslut om att upphöra med uppsökande verksamhet och mobil tandvård av icke akut karaktär. Vad gäller mobil tandvård har verksamheten försiktigt startat upp igen från och med 6 juli 2020.

Antalet personer som erhållit S-tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, är 12 procent lägre jämfört med motsvarande period 2019. Till största del förklaras nedgången av covid-19-pandemin.

Antalet personer som erhållit F-tandvård, tandvård som riktar sig till patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder, är 7 procent lägre jämfört med motsvarande period föregående år till följd av covid-19-pandemin.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Prognos för allmän tandvård till barn och ungdomar är cirka 20 procent lägre besöksfrekvens till tandläkare i jämförelse med budget 2020. För antalet utförda munhälsobedömningar är motsvarade justering 50 procent, nödvändig tandvård 20 procent och för tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling 10 procent.

Barn- och ungdomstandvård
Prognos för andelen barn som besöker tandvården beräknas minska från 93 till 76 procent för helår till följd av beslut av RSSL tidigare i våras om att Folktandvården Stockholm ska dra ner verksamheten och enbart rikta in sig på akuttandvård under den pågående covid-19 pandemin.

Antalet startade tandregleringsbehandlingar beräknas minska med 700 remisser i prognos jämfört med budget vilket motsvarar 10 procent produktionsbortfall till följd av stängda kliniker och uteblivna besök under den pågående covid-19 pandemin.

Vuxentandvård

Prognos för antalet utförda munhälsobedömningar beräknas minska med 8 100 jämfört med budget, vilket motsvarar 50 procent produktionsbortfall orsakat av den pågående covid-19 pandemin och som en följd av de allmänna rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten och Smittskydd Stockholm för åldersgruppen över 70 år.

Prognos för antalet personer som erhållit nödvändig tandvård beräknas minska med 5 400 jämfört med budget, vilket motsvarar 20 procent produktionsbortfall orsakat av den pågående covid-19 pandemin och som en följd av de allmänna rekommendationerna från Folkhälsomyndigheten och Smittskydd Stockholm för åldersgruppen över 70 år.

Prognos för antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling beräknas minska med 800 jämfört med budget, vilket motsvarar 10 procent produktionsbortfall orsakat av den pågående covid-19 pandemin.

Uppföljning av väntetider inom den specialiserade vården Augusti 2020

Avdelningen för kunskapsutveckling
Vårdanalys och statistik
2020-09-08

Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med direktiv från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enligt formeln:

Antal väntande under vårdgarantins gräns/Totalt antal väntande

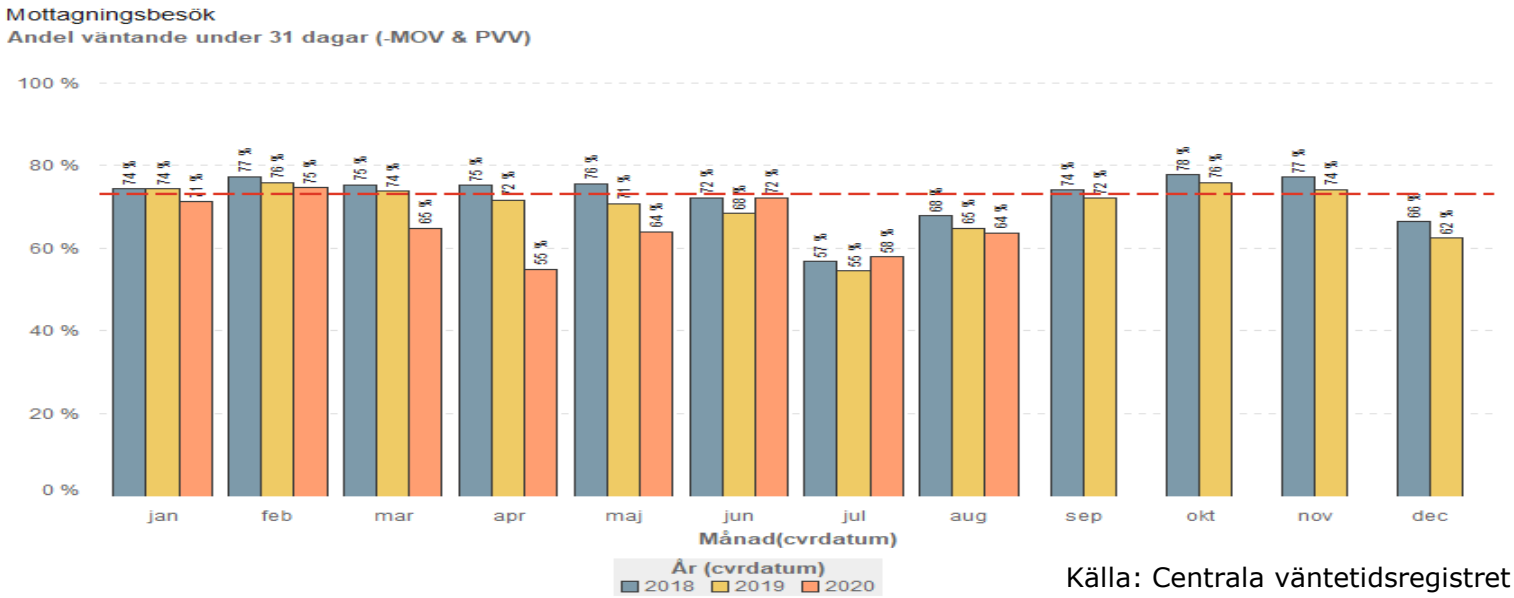
Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten få komma på mottagningsbesök för bedömning av eventuell insats i den specialiserade vården inom 30 dagar från det att remiss skickats, enligt Region Stockholms striktare krav jämfört den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar. Därefter ska patienten få påbörja behandling inom maximalt 90 dagar från beslut.

Vårdgarantin gäller inte inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, hjälpmedelsförsörjning (utprovning av hörapparater ingår dock).

I Region Stockholm gäller **undantag** för tre utredningar som **ingår** i vårdgarantin: dyslexi, minnesutredning och neuropsykiatrisk utredning.

Patienter med patientvald väntan (PVV) och medicinskt orsakad väntan (MOV) omfattas inte av vårdgarantin och ingår därmed inte i uppföljningen av vårdgarantin.

Mottagningsbesök, väntande inom 30 dagar. Andelen i augusti nu i nivå med 2019 men målet 73 procent nås inte



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

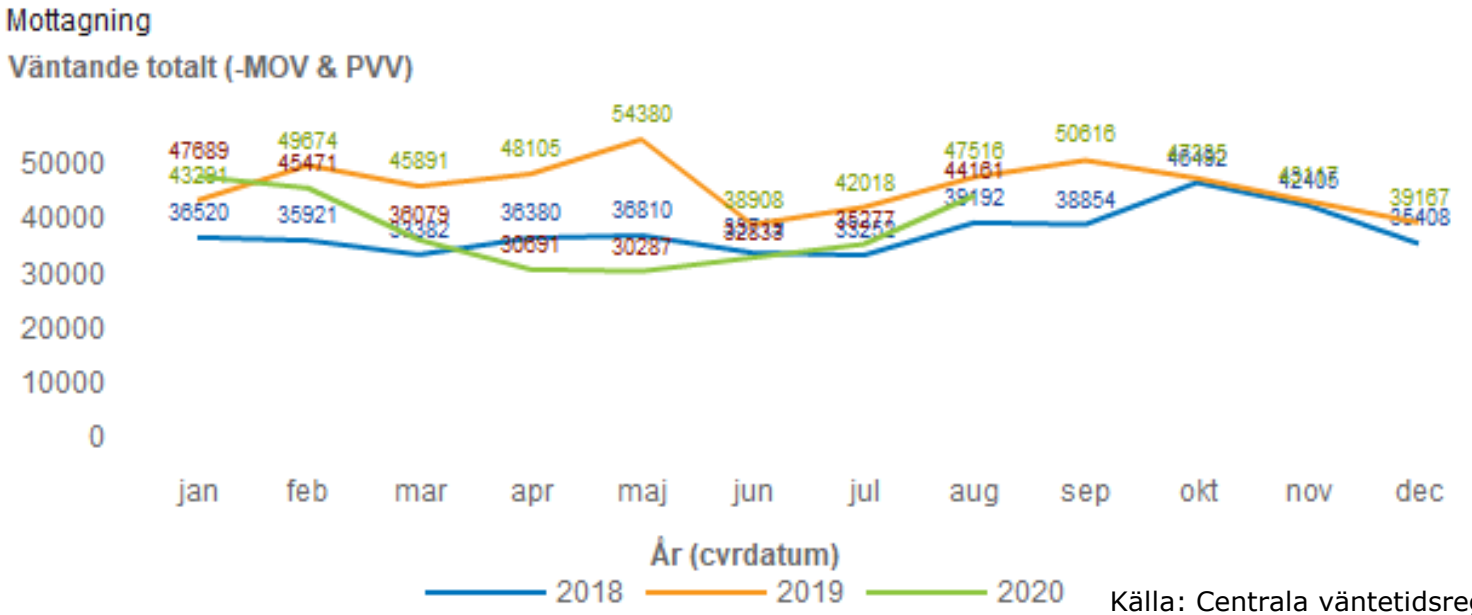
Diagrammet visar hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt den regionala vårdgarantins krav på mottagningsbesök inom 30 dagar från 2018 till augusti 2020.

Regionens mål är minst 73% väntande inom 30 dagar.

Resultatet för regionen i augusti 2020 (64%) är en procent lägre jämfört med augusti 2019 (65%). Därmed var regionen nio procent från måluppfyllelse i augusti, och för januari-augusti (66%) var resultatet sju procent under målnivån och tre procent lägre jämfört med utfallet för januari-augusti 2019 (69%).

Resultatet för mottagningsbesök inom den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar blev 89% i augusti 2020 vilket är i nivå med utfallet 89% i augusti 2019 (data ej i diagram).

Det totala antalet väntande till mottagningsbesök har ökat ytterligare

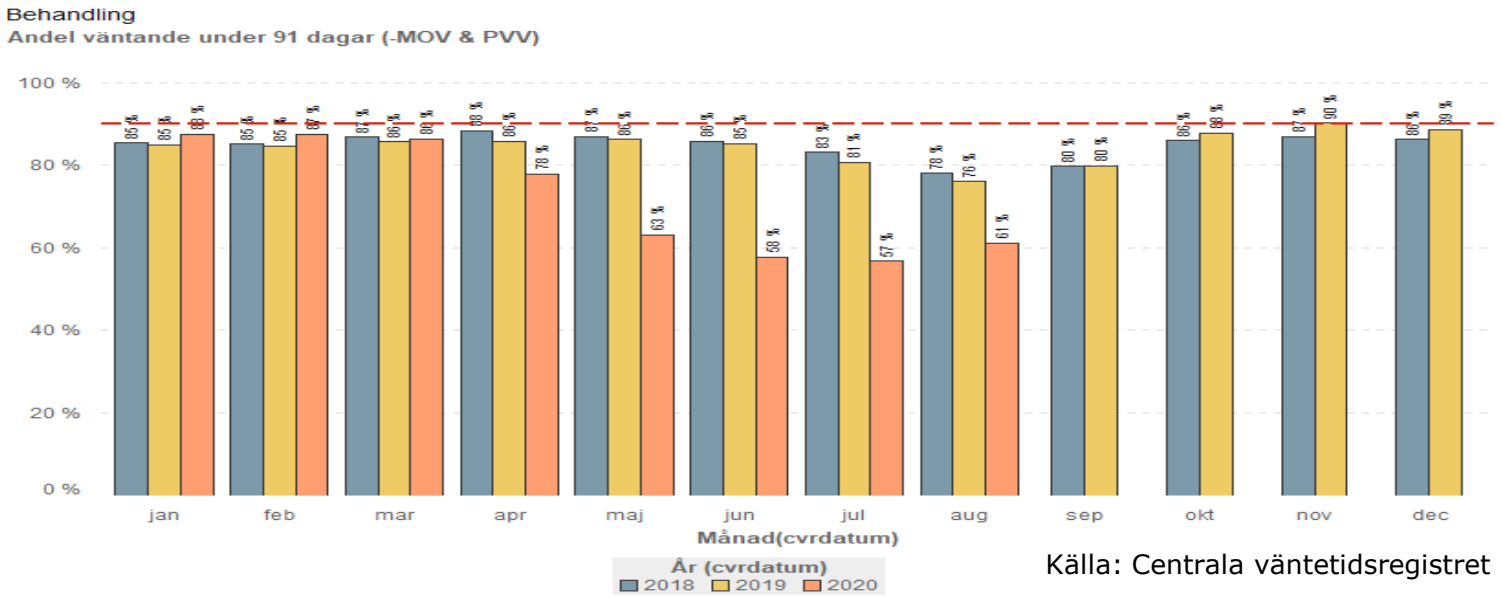


Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

Det totala antalet väntande till mottagningsbesök per den sista dagen i varje månad. Mellan februari och april 2020 sågs en minskning som avvek från utvecklingen jämfört med tidigare år, men som planade ut i maj. I juni, juli och augusti har det totala antalet väntande ökat men befinner sig fortfarande något under 2019 års nivåer för motsvarande månader.

Förklarande faktorer kan vara beslutet i och med covid-19 att skjuta upp planerad specialiserad vård som kan anstå, att invånare har avstått från att söka vård och ett ökat antal distanskontakter vilka inte har kunnat följas upp i Centrala väntetidsregistret (CVR).

Behandling, väntande inom 90 dagar. Kraftigt minskad andel kvarstår i augusti, målet 90 procent nås inte



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

Diagrammet visar hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt den regionala vårdgarantins krav på behandling inom 90 dagar från 2018 till augusti 2020.

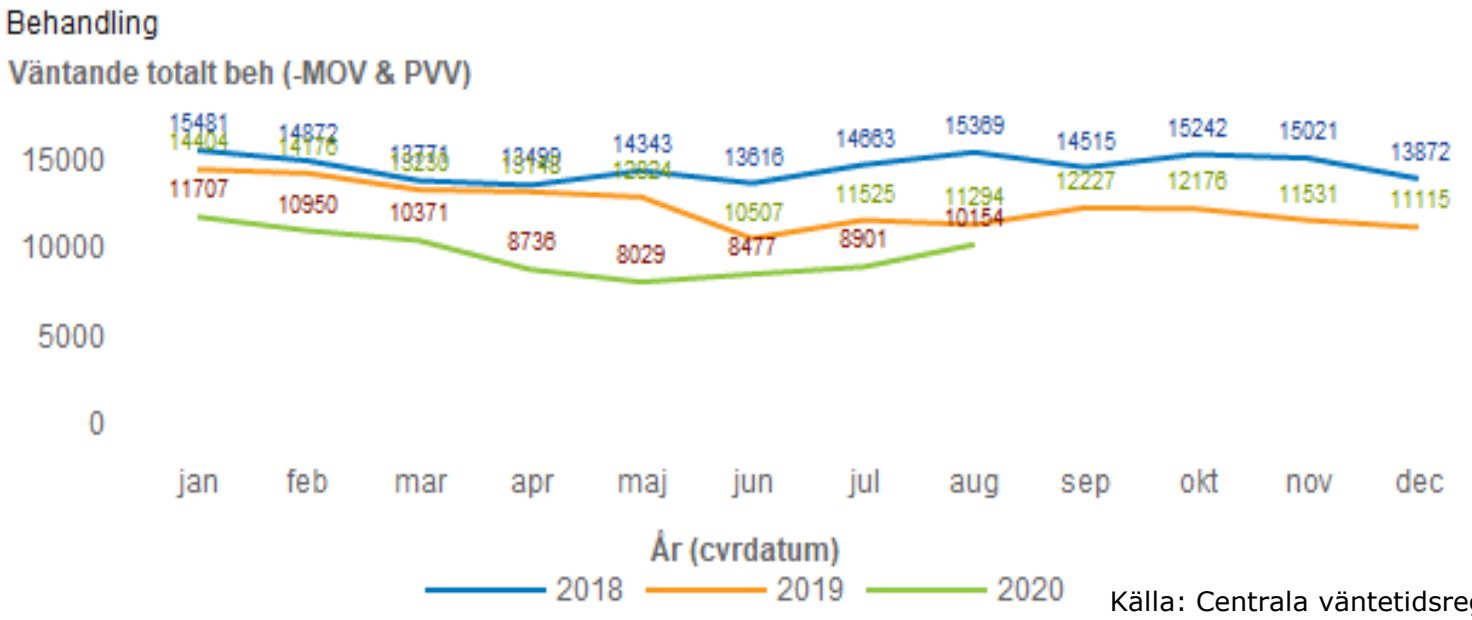
Regionens mål är minst 90% väntande inom 90 dagar.

Resultatet för regionen i augusti 2020 (61%) är 26 procent lägre jämfört med februari 2020 (87%) innan pandemin slog till och 15 procent lägre jämfört med augusti 2019 (76%).

Därmed uppnåddes inte regionens mål i augusti, och inte heller för januari-augusti då resultatet blev 73% vilket är 11 procent lägre än de 84% som blev utfallet för januari-augusti 2019.

Minskningen i vårdgarantins uppfyllelse för behandling kan förutom covid-19 och regionens beslut att skjuta upp elektiv vård som kan anstå, även bero på personalbrist.

Det totala antalet väntande till behandling har ökat ytterligare och är nästan i nivå med 2019



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad till behandling. I april och maj sågs en minskning i totalt antal väntande som avvek mot utvecklingen för föregående år. I juni och juli ökade antalet väntande och steg ytterligare i augusti till drygt 10 000, mot drygt 11 000 i augusti 2019.

En orsak till den tidigare nedgången kan vara att invånare har avstått från att söka vård under pandemin. Data kan således tyda på en återgång till läget innan pandemin beträffande totalt antal väntande till

Bilaga 5 till delårsbokslut januari till juli för HSN

Rapport om tillgänglighet Januari-Juli 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Innehåll

- Vad är tillgänglighet?
  - Tillgänglighet i korthet
- Aktuellt om tillgänglighet
- Primärvård
  - Telefontillgänglighet (pausad mars-augusti)
  - Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Specialiserad vård
  - Vårdgarantikansliet, antal ärenden
  - Övergripande nivå, mottagningsbesök jämfört behandling, per vårdområde
  - Sjukhus – Utanför sjukhus, mottagningsbesök jämfört behandling, per vårdområde
  - Psykiatri, mottagningsbesök vuxna respektive barn/ungdomar
- Närakut och akut
- Digitala tjänster och videomöten

Utgår jämfört föregående års bokslut eftersom data saknas eller är otillförlitliga:

- Disponibla vårdplatser på sjukhus respektive inom geriatrik
- ASIH
- Befolkningens uppfattningar om tillgänglighet i vården – mätningarna har pausats

VAD ÄR TILLGÄNGLIGHET?

Tillgänglighet är ett begrepp som innefattar många dimensioner.
En central aspekt av tillgänglighet handlar om att få vård i rätt tid, men patienter uppfattar begreppet bredare än väntetider. Andra aspekter av tillgänglighet handlar om bemötande, kontinuitet, sammanhållen vård, patientsäkerhet, patientmedverkan i vårdplaneringen, patientens förutsättningar att informera sig om hälsa och sjukdom samt anpassning till funktionsnedsättning.
Kontaktmöjligheter med vården, öppettider, tillgång till vårdplatser samt tillgång till e-tjänster är ytterligare exempel.

Region Stockholm

2020-09-01

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Tillgänglighet i korthet

Central aspekt

Patienten ska erbjudas **rätt vård i rätt tid** där den nationella och regionala vårdgarantin sätter de yttre ramarna.

Kvalitativa aspekter

Patienten påverkas av

- Mötet med vårdpersonal, kontinuitet i vårdkontakten och hur sammanhållna vårdinsatserna är.

Patienten involveras i

- Vårdplanering och information om sin hälsa och sjukdom.

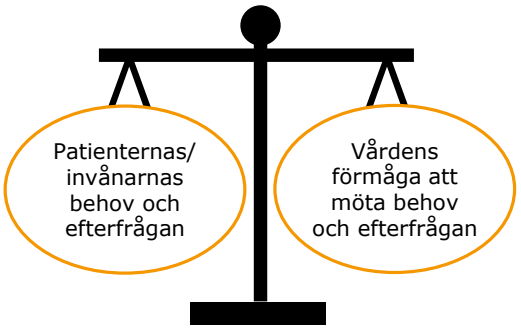
Vården anpassas

- Fysiskt genom anpassning av lokaler, transporter och tjänster.

Vården anpassar

- Kommunikation, information och dialog för att patient ska förstå och använda information och tjänster. Det inbegriper att överkomma språkliga hinder.

Tillgänglighet är balansen mellan



Målbild 2025 en av utgångspunkterna för Strategi för god tillgänglighet



HSF:s tillgänglighetsstrategi

Sex strategier för HSF:s tillgänglighetsarbete

1. Personcentrerad vård
2. Gemensamt ansvar och samarbete
3. Avtal och ersättningsmodeller som stimulerar tillgänglighet
4. Digitalisering och e-hälsa
5. Uppföljning och återkoppling
6. Hälsofrämjande arbete och prevention

Tillgänglighet ur patientens perspektiv

Källa: Patientupplevd tillgänglighet (SKR, 2016)

- Få träffa rätt person
- Fysiska miljön
- Bra information
- Planen efteråt
- Planen efteråt
- Vård för alla
- Flexibel bokning
- Vård i rimlig tid

Tillgänglighet utifrån patientens process



Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

Uppföljningen av vårdgarantin beräknas i enlighet med direktiv från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) enligt formeln:

Antal väntande under vårdgarantins gräns/Totalt antal väntande

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten få komma på mottagningsbesök för bedömning av eventuell insats i den specialiserade vården inom 30 dagar från det att remiss skickats, enligt Region Stockholms striktare krav jämfört den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar. Därefter ska patienten få påbörja behandling inom maximalt 90 dagar från beslut.

Vårdgarantin gäller inte inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, hjälpmedelsförsörjning (utprovning av hörapparater ingår dock).

I Region Stockholm gäller **undantag** för tre utredningar som **ingår** i vårdgarantin: dyslexi, minnesutredning och neuropsykiatrisk utredning.

Patienter med patientvald väntan (PVV) och medicinskt orsakad väntan (MOV) omfattas inte av vårdgarantin och ingår därmed inte i uppföljningen av vårdgarantin.

AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET

Sammanfattning

Översikt RLK-indikatorer för Vård i rätt tid

(3-30-90)

Sammanfattning

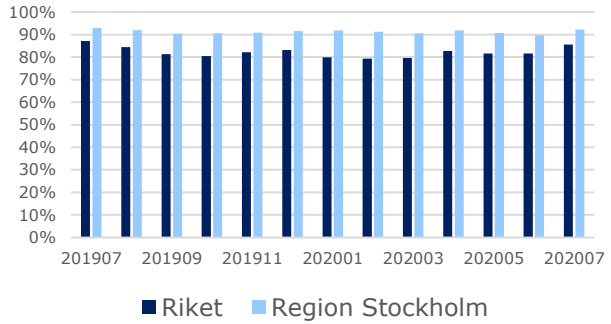
- I samband med covid-19 har vården behövt prioritera det akuta omhändertagandet framför den elektiva vården vilket bland annat har påverkat utfallet av vårdgarantin.
- Förvaltningen följer utvecklingen av väntetider och köer och planerar ett arbete för att hantera vårdskulden.
- I syfte att minska belastningen på vården under covid-19 har **telefontillgänglighetsmätningen** pausats från 18 mars till 31 augusti. Resultat finns för januari-februari och ca hälften av mars, då var telefontillgängligheten över 80 procent.
- Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få **medicinsk bedömning inom 3 dagar**. För januari-juli 2020 uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. Målnivån nåddes också för respektive månad 2020 (91-92 procent).
- Regionen har en skarpare gräns på 30 dagar för **mottagningsbesök i den specialiserade vården** jämfört med 90 dagar nationellt. Andelen väntande inom vårdgarantigränsen har minskat relaterat till covid-19 och regionens mål 73 procent uppnåddes inte för januari-juli då resultatet blev 66 procent. Dock var resultatet för juni 72 procent vilket tyder på en viss återhämtning innan nedgången i juli, samtidigt var det totala antalet väntande (och belastningen på vården) lägre än motsvarande månad 2019.
- **Behandling inom 90 dagar** har de senaste åren befunnit sig ca fem procent under regionens mål 90 procent. Covid-19 hade ingen nämnvärd påverkan i mars men i april minskade vårdgarantins uppfyllelse även för behandling och fortsatte att rasa nedåt under maj och juni. I juli blev resultatet 57 procent vilket är ungefär 30 procent lägre jämfört med före pandemin och 24 procent lägre än juli 2019.
- Medianvistelsetiden har minskat på **närakuterna** trots att antalet besökande från och med juni är högre än tidigare år. Andelen besökande på **akutmottagningarna** med en vistelsetid under 4 timmar har minskat under våren trots ett minskat antal besökande.
- Antalet **videobesök** ökade dramatiskt i början av pandemin, men har minskat under sommaren.

RLK-INDIKATORER VÅRD I RÄTT TID, VÅRDGARANTI 3-30-90
TREND OCH NULÄGE REGION STOCKHOLM

PRIMÄRVÅRD
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning (Bedömningsgaranti)
Målet nås per månad och januari-juli

Mål 85%

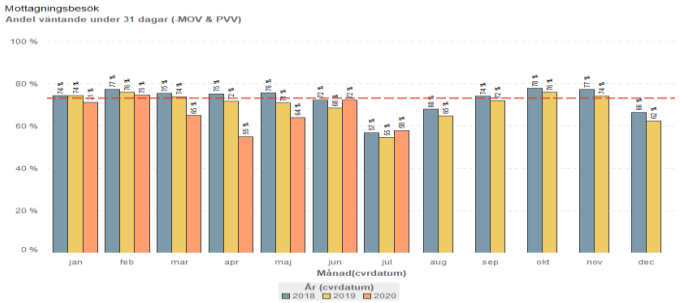
92% juli
91% jan-juli



SPECIALISERAD VÅRD
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar*
(Besöksgaranti)
Målet nås inte januari-juli

Mål 73%

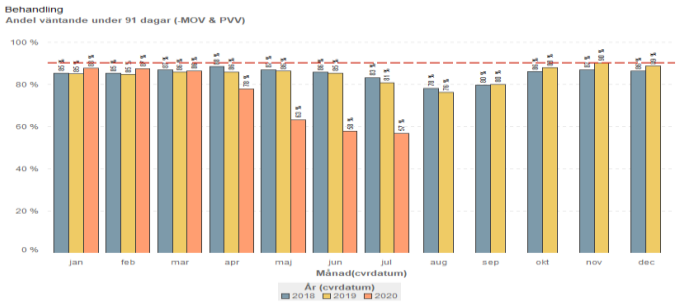
58% juli
66% jan-juli



SPECIALISERAD VÅRD
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar*
(Behandlingsgaranti)
Målet nås inte januari-juli

Mål 90%

57% juli
75% jan-juli



*Förtydligas: Måttet avser **väntande** patienter

PRIMÄRVÅRD

Telefontillgänglighet

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

PRIMÄRVÅRD – HUSLÄKARVERKSAMHET

Telefontillgänglighet

På grund av Covid-19 har mätningen pausats från 18 mars till 31 maj

Målnivå 85%
Utfall 2020 (jan-feb)
82 %
124 st når målnivån

För att minska belastningen på vården under Covid-19 har mätningen pausats från 18 mars till åtminstone 31 maj. Det kommer därför inte finnas ett resultat för hela mars, april eller maj.

För att kunna göra jämförelser mellan år tid samt resultat per mottagning används därför januari-februari. Däremot inkluderas 1-17 mars för inkludera all statistik som finns för 2020. Antalet samtal kommer av naturliga skäl att vara lägre än tidigare månader.

Målnivån för husläkarmottagningar är att 85 procent av alla samtal ska vara inom 90 minuter per år (Se *Ett samtal är godkänt* nedan).

Ett samtal är godkänt

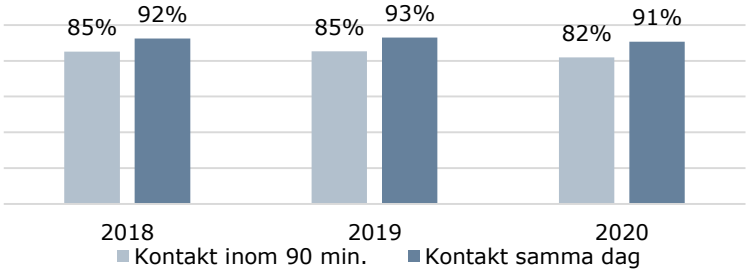
- vid direktsvar utan köfunktion inom 1,5 minut
- vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter.
- vid återuppringningssystem inom 90 minuter.

Veta mer?
Läs mer *Om telefontillgänglighetsmätning*.

Januari - februari (2018–2020)
Resultatet för 2020 är lägre än både 2018 och 2019. Resultatet för 2020 avviker med 3 procentenheter från målnivån och det prelimära resultat visar att målnivå uppnås inte.

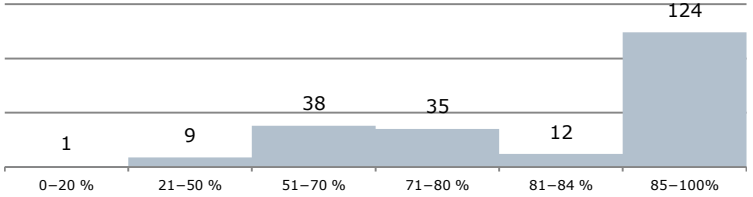
Mätmetoden skiljer sig från tidigare år och man bör inte dra för stora växlar på skillnaderna.

Andel godkända kontrollsamtal (jan-feb)



2020 – resultat per mottagning (januari – februari)
124 st husläkarmottagningar når målnivån för januari-februari, vilket är en ökning med nio mottagningar från föregående månad. För husläkarmottagningarna utgår ett årligt vite om andelen är 84 % eller lägre (inget vite inte vid 84,1 % och högre).

Fördelning husläkarmottagningar och andelen godkända samtal (jan-feb)



2020 – Resultat per månad (januari – mars)
Under januari och februari var respektive andel 79 procent och 85 procent godkända samtal. Andelen har alltså ökat med 6 procentenheter och målnivån nås för februari. För mars är den 79 procent och i nivå med januari. Det går inte att uttala sig om andelen hade varit närmare februaris resultat eftersom mätningen pausats.

Årtal	Månad	Andel godkänt regionalt	Totalt antal kontrollsamtal
2020	01	79 %	3 396
2020	02	85 %	3 068
2020	03	78 %	1 809

Veta mer?
Läs mer under
Om bedömningsgarantin i primärvården

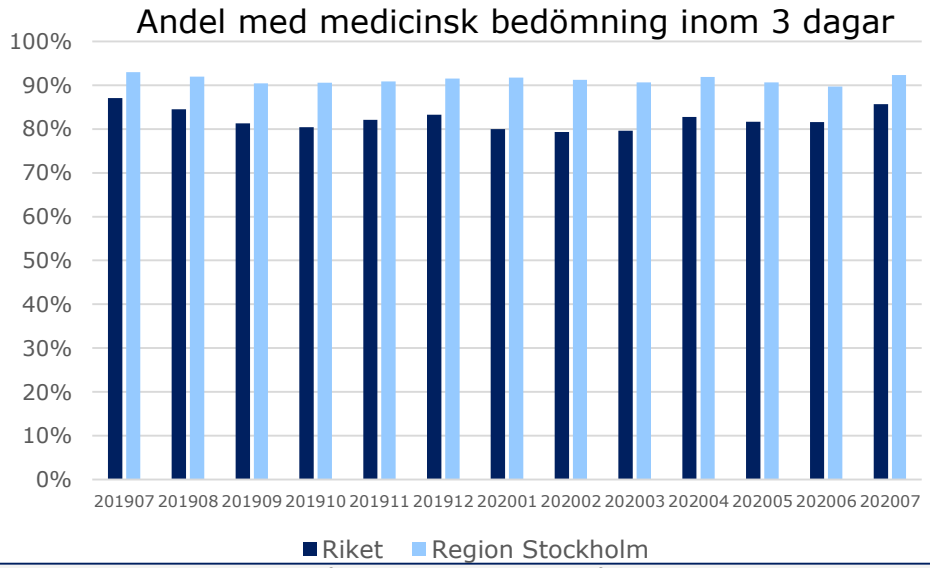
PRIMÄRVÅRD – HUSLÄKARVERKSAMHET

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

Målnivå 85%

Utfall **92%** juli
91% jan-juli

År och månad	Alla rapporterade regioner	Region Stockholm	Skillnad mellan månader Region Stockholm
201907	359 266	98 616	
201908	407 132	100 343	1 727
201909	414 115	98 777	-1 566
201910	444 526	98 488	-289
201911	432 757	98 216	-272
201912	373 019	87 205	-11 011
202001	628 690	103 833	16 628
202002	609 237	99 036	-4 797
202003	508 801	73 686	-25 350
202004	380 363	47 202	-26 484
202005	504 017	53 133	5 931
202006	519 570	62 248	9 115
202007	488 883	62 397	149



Regionen rapporterar väntetider enligt SKR:s nya modell från april 2019. Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar. För januari-juli 2020 uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. Resultatet för riket avseende samma period är 81 procent. Det innebär att Region Stockholm har tio procentenheter högre andel än riket (jmf januari-juli 2020). Någon effekt av covid-19 märks alltså inte på regionens andel. Regionen når också hittills målnivån per månad under 2020 (90-92 procent).

Antalet vårdkontakter har minskat under våren i regionen men under sommaren har besöken börjat öka igen. Den största minskningen av vårdkontakter skedde under februari till april. Från maj till juli har vårdkontakterna ökat men ligger fortfarande lågt jämfört med tidigare år. Jämför juli 2019 då Stockholm hade 98 616 vårdkontakter med juli 2020 då antalet vårdkontakter blev 62 397. Det innebär en minskning om 36 219 vårdkontakter och 37 procent.

SPECIALISERAD VÅRD
VÅRDGARANTIKANSLIET

Information om handläggning av vårdgarantiärenden

Antal vårdgarantiärenden

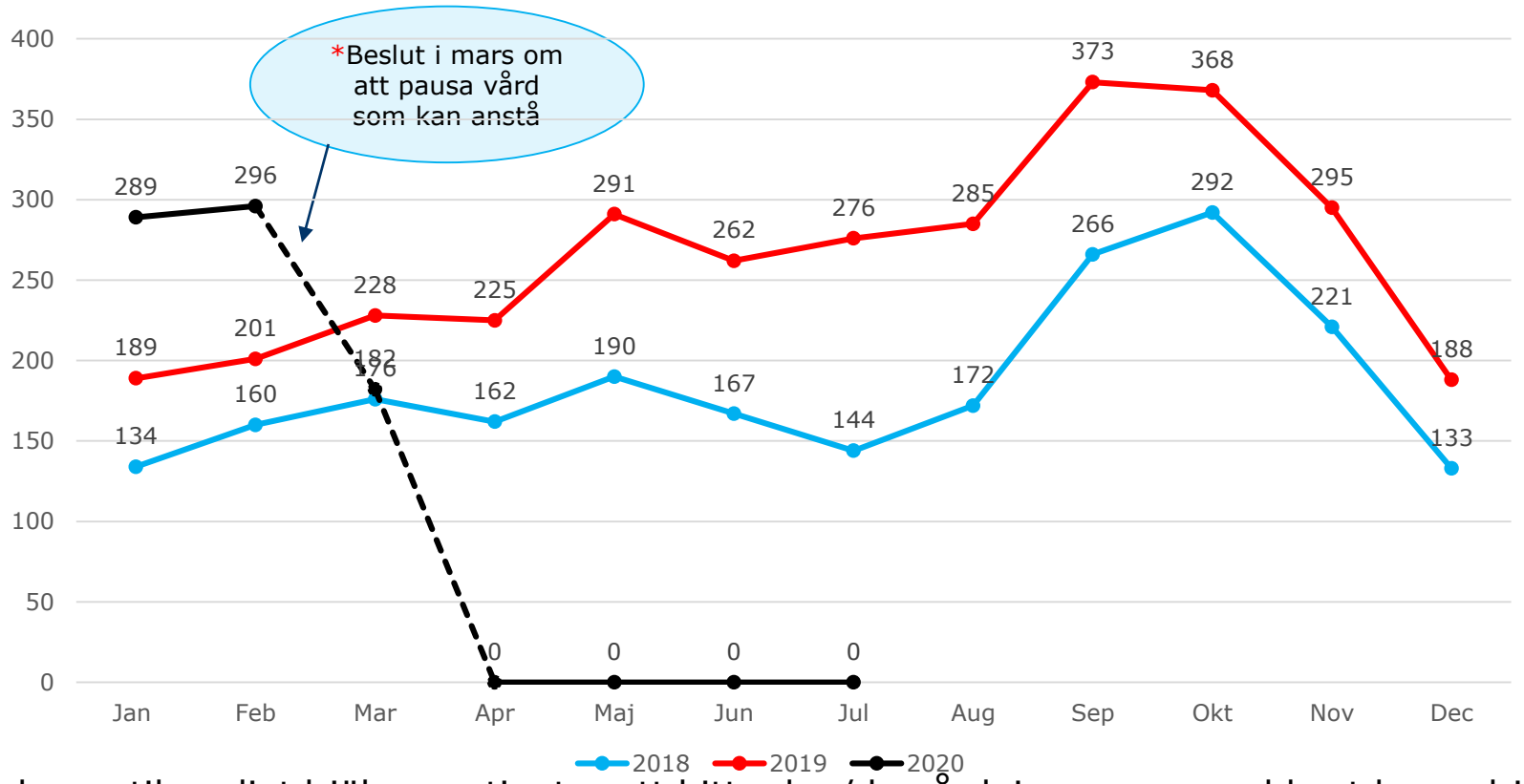
Handläggning av vårdgarantiärenden och remisser

- Under covid-19-pandemin har stora omställningar gjorts i vården, varpå RSSL i mars fattade beslut att pausa vårdgarantiärenden som kan anstå. Beslutet gällde fram till 31 augusti.

- Vårdgarantikansliet hade under pausningen mars-augusti öppet för telefonkonsultation för patient.

- I samband med att FHM hävt reseförbudet fattade RSSL beslut om att återigen handlägga specialistvårdsremisser till och från andra regioner från och med 16 juni.

Ökande antal vårdgarantiärenden på Vårdgarantikansliet 2018-februari 2020
Omprioritering covid-19 ⟶ 182* ärenden 1-19 mars 2020
Därefter paus för vårdgarantiärenden som kan anstå



Vårdgarantikansliet hjälper patienter att hitta den/de vårdgivare som snabbast kan erbjuda en tid inom vårdgarantin för mottagningsbesök eller behandling. Diagrammet visar utvecklingen av antalet ärenden på Vårdgarantikansliet från 2018 till juli 2020. (Antalet inkluderar både mottagningsbesök och behandling).

SPECIALISERAD VÅRD ÖVERGRIPANDE NIVÅ

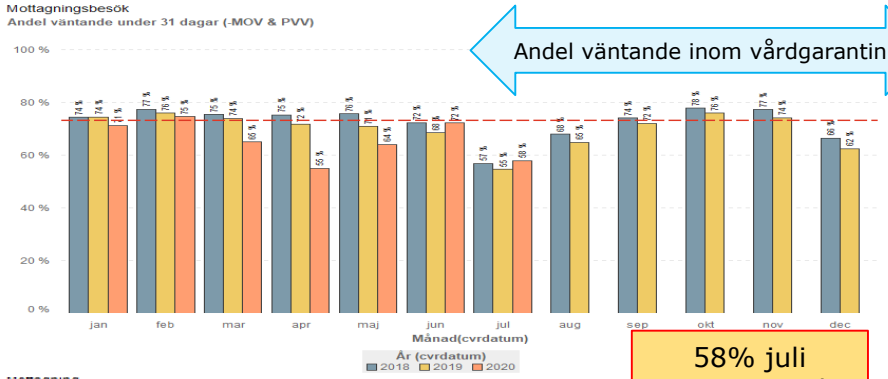
Mottagningsbesök jämfört behandling

Andel inom vårdgarantitiden (vårdgarantins uppfyllelse)

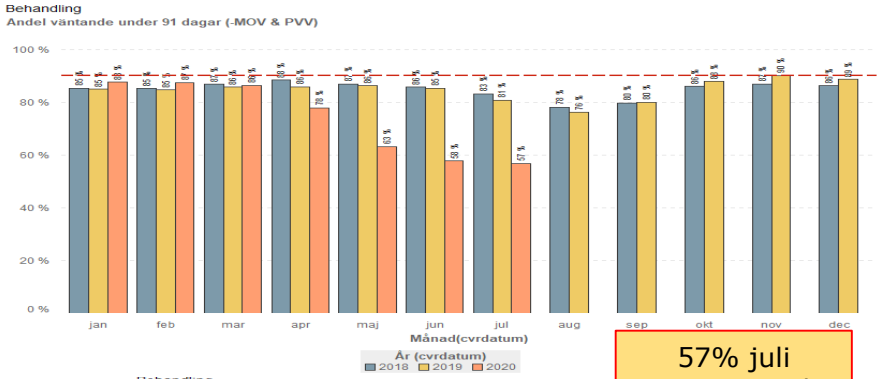
Antal väntande totalt och över vårdgarantigränsen

Andel inom vårdgarantin per vårdområde

Övergripande nivå: Nedgång i andel mottagningsbesök inom 30 dagar i nivå med föregående år, bestående kraftigt minskad andel behandling inom 90 dagar

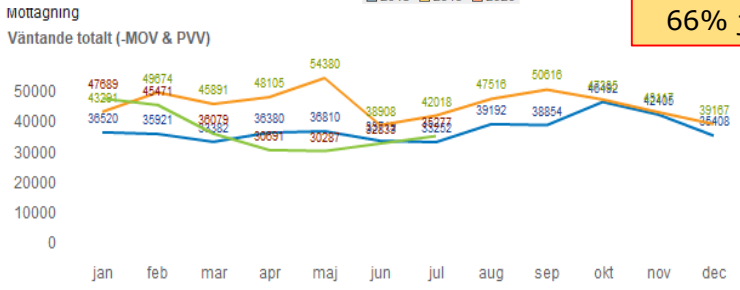


Andel väntande inom vårdgarantin

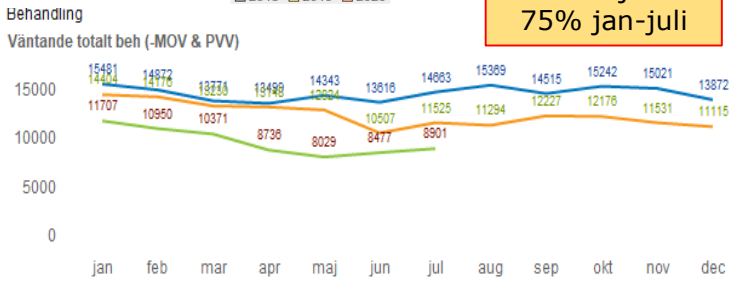


58% juli
66% jan-juli

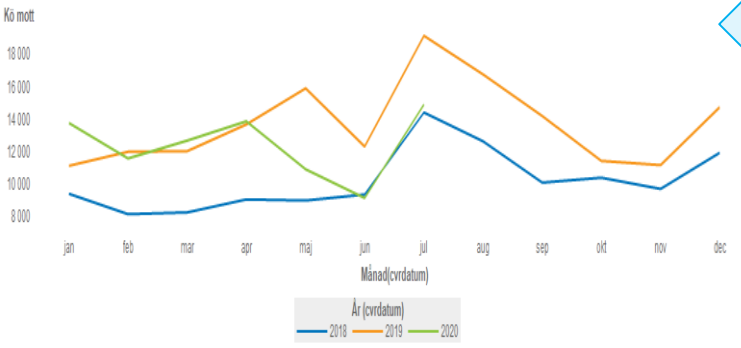
57% juli
75% jan-juli

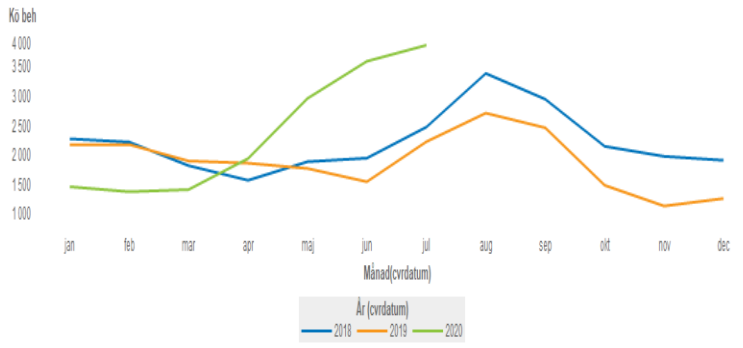


Totalt antal väntande



Antal väntande över vårdgarantitiden





Analys övergripande nivå

MOTTAGNINGSBESÖK

Resultatet för regionen i juli 2020 (58%) innebär en försämring med 14 procent jämfört med återhämtningen i juni 2020 (72%), men är i nivå med juli tidigare år då en nedgång brukar noteras (57% 2018 respektive 55% 2019). Därmed var regionen 15 procent från måluppfyllelse i juli, och för januari-juli (66%) var resultatet sju procent under målnivån. Resultatet för mottagningsbesök inom den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar blev 87% i juli 2020 vilket är tre procent lägre jämfört med 90% i juli 2019 (data ej i diagram).

Beträffande det totala antalet väntande till mottagningsbesök sågs initialt under pandemin en minskning som avvek från utvecklingen jämfört med tidigare år, men som planade ut i maj. I juni och juli har det totala antalet väntande ökat men befinner sig fortfarande under 2019 års nivåer för motsvarande månader.

Förklarande faktorer kan vara beslutet i och med covid-19 att skjuta upp planerad specialiserad vård som kan anstå, att invånare har avstått från att söka vård och ett ökat antal distanskontakter vilka inte har kunnat följas upp i Centrala väntetidsregistret (CVR).

BEHANDLING

Resultatet för regionen i juli 2020 (57%) är 30 procent lägre jämfört med februari 2020 (87%) innan pandemin slog till och 24 procent lägre jämfört med juli 2019 (81%). Därmed uppnåddes inte regionens mål i juli, och inte heller för januari-juli (resultat 75%). Minskningen i vårdgarantins uppfyllelse för behandling kan bero på att elektiv vård som har kunnat anstå har skjutits upp, och på personalbrist som sannolikt är förvärrad i och med sommarsäsongen.

Det totala antalet väntande minskade initialt under pandemin. I juni och juli ökade antalet men är fortfarande betydligt lägre jämfört med 2018 0ch 2019. En orsak kan vara att invånare har avstått från att söka vård under pandemin.

Mottagningsbesök per vårdområde, utveckling januari-juli 2020
Andel inom 30 dagar: 17 av 23 under målet 73%

	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Vårdområde	Andel inom 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Andel inom 30 dagar
Totalt	71%	75%	65%	55%	64%	72%	58%
Allergisjukvård	20%	24%	22%	22%	23%	33%	18%
Gynekologi	82%	82%	70%	63%	69%	78%	66%
Handkirurgi	52%	57%	56%	46%	50%	59%	46%
Hjärtsjukvård	54%	76%	66%	59%	62%	68%	45%
Internmedicin	93%	96%	83%	48%	75%	84%	79%
Kirurgi	92%	95%	85%	56%	62%	68%	59%
Kärlkirurgi	59%	-	18%	11%	51%	36%	63%
Neurokirurgi	-	72%	57%	36%	58%	59%	58%
Neurologi	42%	57%	36%	21%	29%	42%	32%
Ortopedi	81%	87%	78%	63%	65%	69%	53%
Psykiatri	90%	89%	87%	82%	82%	91%	82%
Urologi	57%	61%	56%	43%	47%	49%	48%
Ögonsjukvård	76%	75%	65%	57%	67%	74%	61%
Öron-Näsa-Hals	63%	66%	50%	33%	51%	62%	53%
BUMM	71%	73%	64%	61%	69%	44%	45%
Lungmedicin	60%	65%	47%	19%	33%	84%	69%
Reumatologi	76%	81%	69%	65%	84%	92%	84%
Endokrinologi	95%	95%	86%	83%	87%	76%	84%
Hematologi	98%	100%	94%	75%	61%	90%	78%
Njurmedicin	76%	91%	84%	81%	76%	84%	74%
Gastroenterologi	92%	95%	92%	89%	76%	71%	51%
Hudsjukvård	63%	68%	64%	58%	71%	82%	61%
Specialiserad smärtmottagning	51%	66%	45%	16%	71%	80%	27%

Mottagningsbesök per vårdområde, utveckling januari-juli 2020
Antal över 30 dagar

	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Vårdområde	Antal över 30 dagar	Antal över 30 dagar	Antal över 30 dagar	Antal över 30 dagar	Antal över 30 dagar	Antal över 30 dagar	Antal över 30 dagar
Totalt	13744	11574	12674	13846	10913	9146	14872
Allergisjukvård	552	540	480	418	330	276	377
Gynekologi	1580	1490	1937	2059	1660	1204	2093
Handkirurgi	352	273	188	310	273	260	284
Hjärtsjukvård	672	242	263	280	251	257	343
Internmedicin	8	4	12	29	14	10	13
Kirurgi	105	65	131	360	353	399	638
Kärlkirurgi	9	-	53	47	20	9	52
Neurokirurgi	-	34	40	47	31	27	33
Neurologi	729	438	608	844	584	473	545
Ortopedi	939	586	838	1147	1116	1163	2201
Psykiatri	260	299	295	333	373	187	271
Urologi	788	695	566	682	606	603	618
Ögonsjukvård	1337	1302	1275	1157	901	825	1282
Öron-Näsa-Hals	2422	2274	2453	2751	1813	1291	1833
BUMM	1141	986	1162	1163	949	129	159
Lungmedicin	118	108	122	143	120	36	75
Reumatologi	54	48	45	41	21	11	19
Endokrinologi	10	10	17	17	14	4	5
Hematologi	1	0	2	8	7	5	10
Njurmedicin	8	5	5	6	8	25	39
Gastroenterologi	13	8	12	12	24	833	1425
Hudsjukvård	2595	2126	2123	1927	1439	1113	2538
Specialiserad smärtmottagning	51	41	47	65	6	6	19

Behandling per vårdområde, utveckling januari-juli 2020
Andel inom 90 dagar. Juli: 10 av 11 under målet 90%

	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Vårdområde	Andel inom 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Andel inom 90 dagar
Totalt	88%	87%	86%	78%	63%	58%	57%
Gynekologi	98%	98%	97%	91%	76%	86%	88%
Handkirurgi	99%	98%	96%	89%	80%	76%	75%
Hjärtsjukvård	76%	67%	83%	79%	73%	74%	66%
Kirurgi	81%	83%	82%	71%	54%	45%	45%
Neurokirurgi	89%	98%	98%	99%	95%	93%	97%
Ortopedi	92%	92%	87%	78%	61%	52%	53%
Ryggkirurgi	92%	93%	92%	86%	70%	53%	39%
Thoraxkirurgi	90%	84%	85%	81%	79%	75%	75%
Urologi	79%	80%	80%	67%	51%	50%	55%
Ögonsjukvård	98%	97%	97%	95%	90%	85%	82%
Öron-Näsa-Hals sjukvård	81%	80%	78%	71%	56%	54%	46%

*Data saknas för kärlkirurgi och plastikkirurgi.

Behandling per vårdområde, utveckling januari-juli 2020
Antal över 90 dagar.
Antal väntande över 90 dagar dubblerat jämfört med Q1

	Januari	Februari	Mars	April	Maj	Juni	Juli
Vårdområde	Antal över 90 dagar	Antal över 90 dagar	Antal över 90 dagar	Antal över 90 dagar	Antal över 90 dagar	Antal över 90 dagar	Antal över 90 dagar
Totalt	1462	1373	1412	1938	2955	3584	3852
Gynekologi	22	22	27	81	194	85	87
Handkirurgi	5	8	21	48	77	105	112
Hjärtsjukvård	55	78	28	35	44	46	53
Kirurgi	547	482	482	802	1242	1630	1729
Neurokirurgi	23	3	3	1	6	8	4
Ortopedi	155	150	249	360	585	742	799
Ryggkirurgi	10	8	9	18	31	42	59
Thoraxkirurgi	20	30	22	24	27	33	34
Urologi	251	226	212	251	339	369	387
Ögonsjukvård	30	38	33	29	61	113	130
Öron-Näsa-Hals sjukvård	337	323	320	274	331	391	434

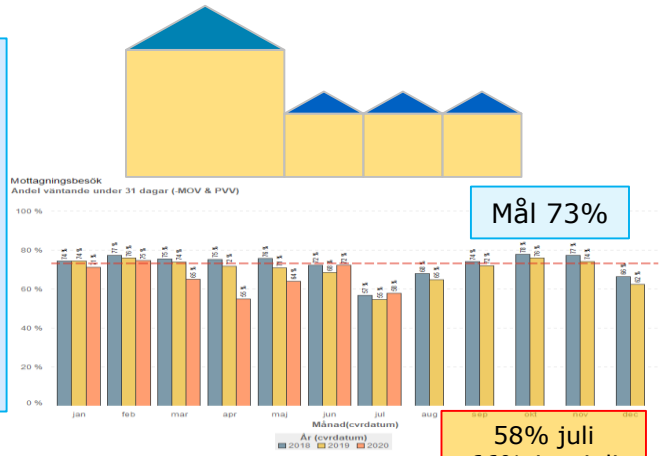
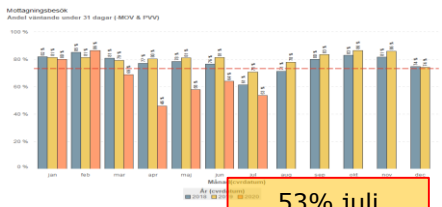
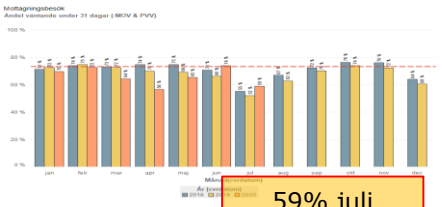
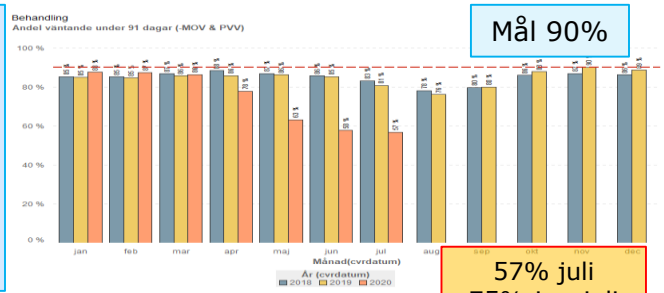
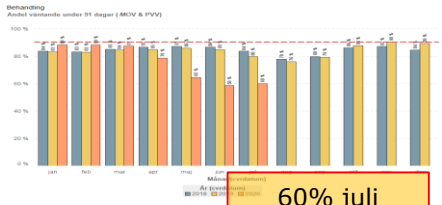
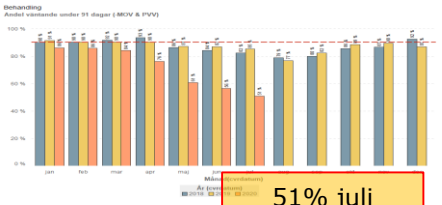
*Data saknas för kärlkirurgi och plastikkirurgi.

SPECIALISERAD VÅRD
SJUKHUS JÄMFÖRT UTANFÖR SJUKHUS

Mottagningsbesök respektive behandling

Per vårdområde

Systemuppföljning av vårdgarantin i den specialiserade vården

	TOTALT	SJUKHUS	UTANFÖR SJUKHUS
MOTTAGNINGSBESÖK	 Mål 73%		
	58% juli 66% jan-juli	53% juli 67% jan-juli	59% juli 66% jan-juli
BEHANDLING	 Mål 90%		
	57% juli 75% jan-juli	60% juli 77% jan-juli	51% juli 72% jan-juli

Under pandemin påverkades mottagningsbesök inom 30 dagar tidigare jämfört med behandling inom 90 dagar. I maj rasade dock vårdgarantins uppfyllelse kraftigt för behandling. En trolig orsak är behandlingar som har fått anstå. Mottagningsbesöken verkade återhämta sig i juni, eventuellt på grund av färre väntande, och nedgången i juli är i nivå med föregående år.

Mottagningsbesök per vårdområde på och utanför sjukhus
Utveckling maj, juni och juli

	SJUKHUS						UTANFÖR SJUKHUS					
	Maj		Juni		Juli		Maj		Juni		Juli	
Väntande per vårdområde	Andel inom 30 dagar	Antal över 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Antal över 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Antal över 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Antal över 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Antal över 30 dagar	Andel inom 30 dagar	Antal över 30 dagar
Total	**58%**	**2049**	**64%**	**1989**	**53%**	**2701**	**65%**	**8864**	**74%**	**7157**	**59%**	**12171**
Allergisjukvård							23%	330	33%	276	18%	377
Gynekologi	64%	178	76%	133	74%	125	69%	1482	78%	1071	65%	1968
Handkirurgi	47%	100	54%	90	48%	124	52%	173	61%	170	45%	160
Hjärtsjukvård	70%	92	82%	65	75%	43	55%	159	57%	192	34%	300
Internmedicin	75%	14	84%	10	79%	13						
Kirurgi	49%	274	56%	260	51%	337	79%	79	79%	139	66%	301
Kärlkirurgi	51%	20	36%	9	63%	52						
Neurokirurgi	58%	31	59%	27	58%	33						
Neurologi	37%	255	44%	227	38%	293	20%	329	39%	246	24%	252
Ortopedi	42%	534	46%	637	37%	842	74%	582	80%	526	60%	1359
Psykiatri							82%	373	91%	187	82%	271
Urologi	42%	94	59%	92	46%	128	48%	512	46%	511	48%	490
Ögonsjukvård	91%	36	88%	61	64%	162	62%	865	71%	764	60%	1120
Öron-, näs- och halssjukvård	74%	82	80%	54	69%	81	49%	1731	61%	1237	52%	1752
Lungmedicin	33%	120	44%	129	45%	159						
Reumatologi	86%	13	80%	31	58%	70	82%	8	93%	5	93%	5
Endokrinologi	86%	11	93%	7	84%	16	90%	3	90%	4	81%	3
Hematologi	61%	7	76%	4	84%	5						
Njurmedicin	76%	8	90%	5	78%	10						
Gastroenterologi	79%	8	86%	10	72%	21	74%	16	82%	15	76%	18
Barn- och ungdomsmedicin	58%	136	63%	113	53%	154	70%	813	72%	720	51%	1271
Hudsjukvård	79%	30	86%	19	89%	14	70%	1409	82%	1094	61%	2524
Specialiserad smärtmottagning	71%	6	80%	6	27%	19						

Behandling per vårdområde på och utanför sjukhus
Utveckling maj, juni och juli

	SJUKHUS						UTANFÖR SJUKHUS					
	Maj		Juni		Juli		Maj		Juni		Juli	
Väntande per vårdområde	Andel inom 90 dagar	Antal över 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Antal över 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Antal över 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Antal över 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Antal över 90 dagar	Andel inom 90 dagar	Antal över 90 dagar
Total	**65%**	**1892**	**58%**	**2210**	**60%**	**2309**	**61%**	**1063**	**56%**	**1374**	**51%**	**1543**
Gynekologi	76%	184	86%	77	87%	79	80%	10	87%	8	89%	8
Handkirurgi	84%	30	75%	47	76%	53	76%	47	76%	58	74%	59
Hjärtsjukvård	73%	44	74%	46	66%	53						
Kirurgi	56%	720	47%	948	48%	1016	51%	522	42%	682	38%	713
Neurokirurgi	95%	6	93%	8	97%	4						
Ortopedi	57%	485	48%	614	50%	657	72%	100	65%	128	62%	142
Plastikkirurgi	71%	2	20%	4	20%	4						
Ryggkirurgi	75%	2	60%	2	70%	3	69%	29	53%	40	35%	56
Thoraxkirurgi	79%	27	75%	33	75%	34						
Urologi	46%	318	47%	340	51%	358	79%	21	71%	29	77%	29
Ögonsjukvård	90%	51	86%	74	93%	31	89%	10	85%	39	65%	99
Öron-, näs- och halssjukvård	36%	9	57%	3	75%	2	56%	322	54%	388	46%	432

SPECIALISERAD VÅRD PSYKIATRI

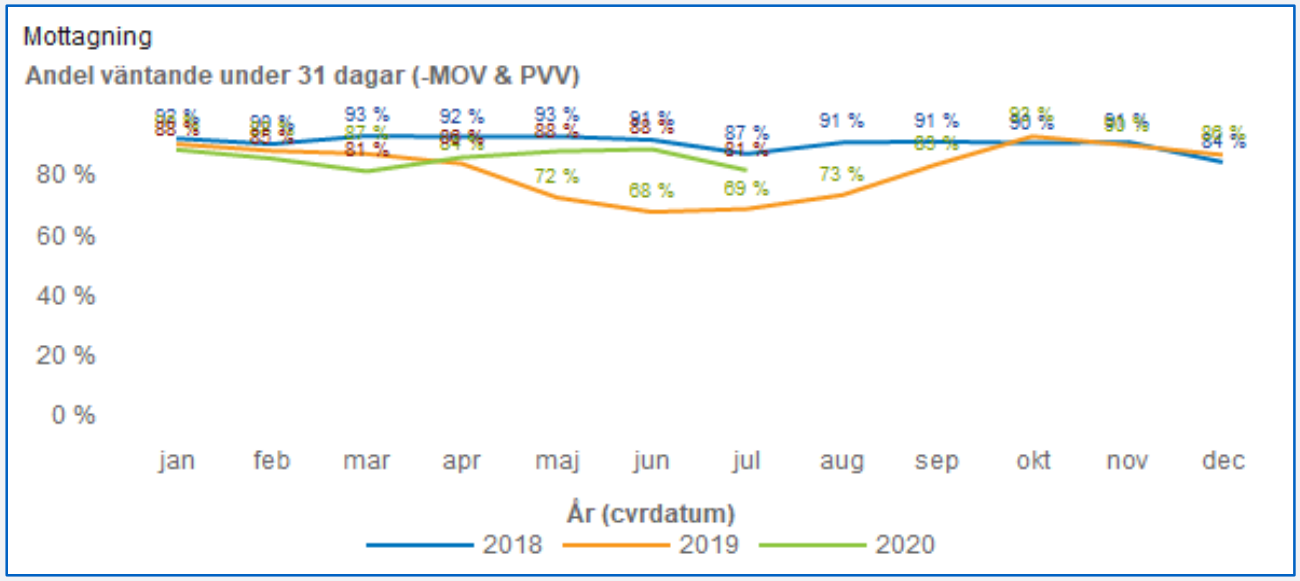
Vuxenpsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri

Vuxenpsykiatri
85% väntande inom 30 dagar januari-juli 2020 jämfört 80% 2019

Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Målsättningen för andel väntande inom vårdgarantin varierar mellan olika avtal.

Under januari-juli 2020 var andelen väntande inom 30 dagar på ett första besök till vuxenpsykiatri 85 procent, jämfört 80 procent motsvarande period 2019 (91 procent 2018). Utvecklingen under våren kan vara relaterad till pandemin. (Det lägre utfallet 2019 kan vara relaterat till att det genomfördes utbildningsinsatser vilka initialt påverkade väntetidsrapporteringen.)



Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar).

Källa:
Centrala väntetidsregistret (CVR).

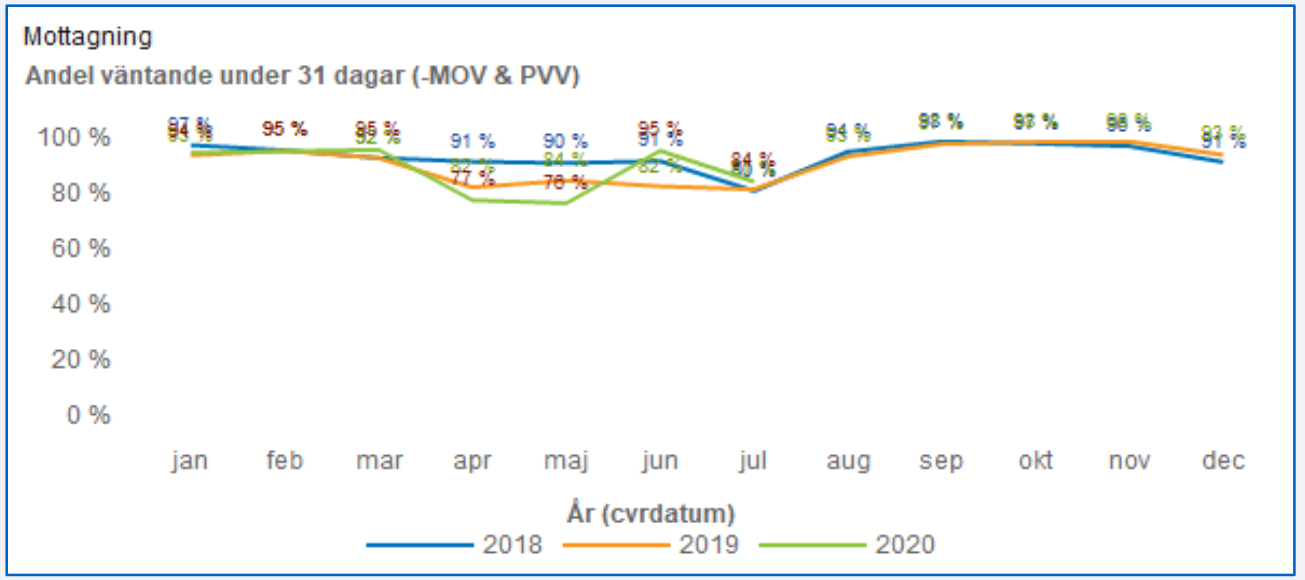
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
88% väntande inom 30 dagar januari-juli 2020 jämfört 87% 2019

Inom barn- och ungdomspsykiatrin är den avtalade nivån att minst 90 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar.

Under januari-juli 2020 var andelen väntande inom 30 dagar på ett första besök till BUP 88 procent, jämfört 87 procent motsvarande period 2019 och 92 procent 2018. Andelen under våren har haft en avvikande utveckling jämfört tidigare år vilket kan vara relaterat till covid-19.

Förutom väntande (som ovan) finns även väntetidsmåttet genomförda väntetider. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) redovisar en nationell uppföljning av både väntande och genomförda väntetider inom BUP på vantetider.se.

https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/BUPDetalj



Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar).

Källa:
Centrala väntetidsregistret (CVR).

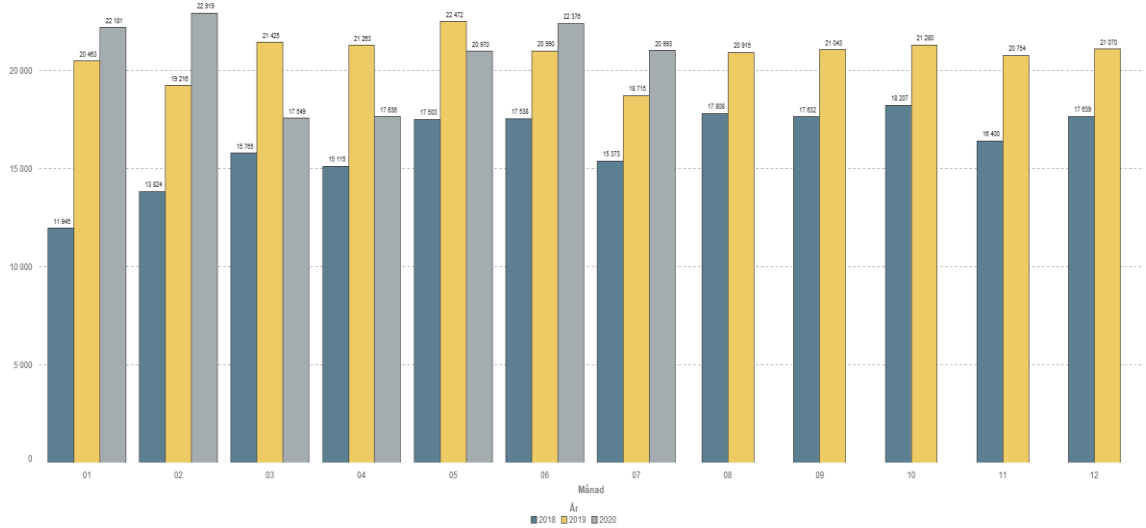
NÄRAKUTER
AKUTMOTTAGNINGAR

Närakuter: Medianvistelsetid

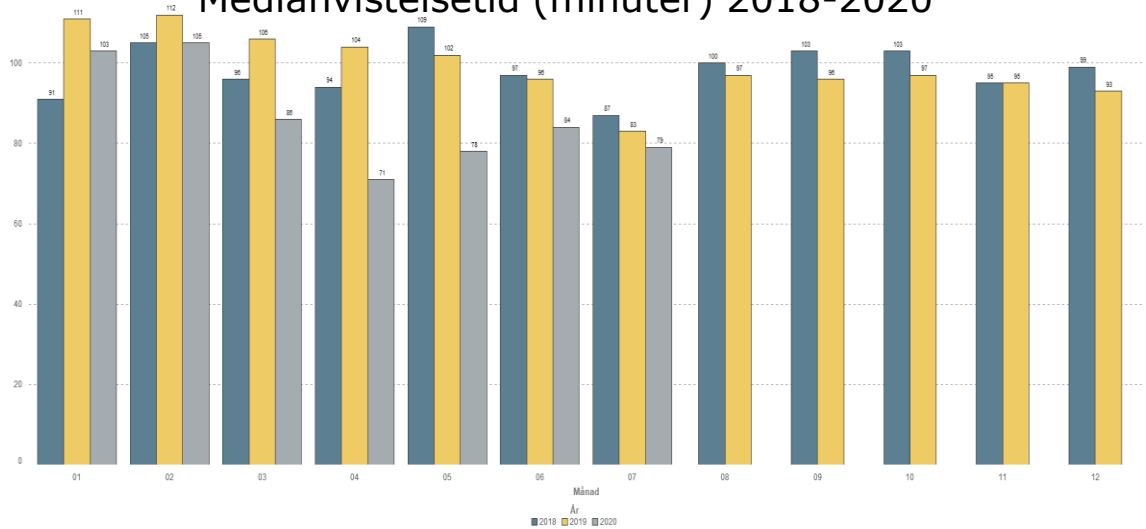
Akutmottagningar: Andel med vistelsetid inom 4 timmar

Närakuter – antal besök och medianvistelsetid

Antal besök 2018-2020



Medianvistelsetid (minuter) 2018-2020



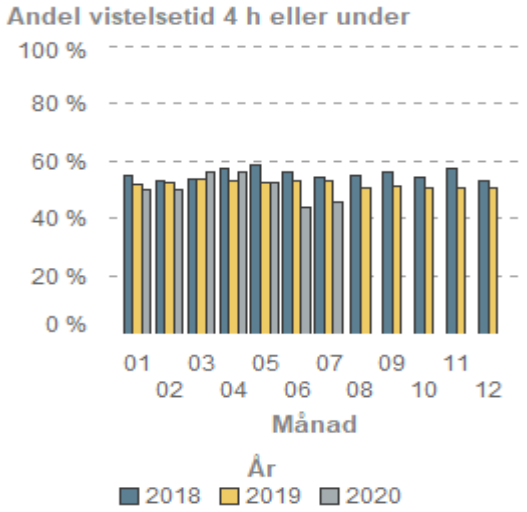
Antalet besök på närakuter sjönk under våren 2020 men har från och med juni blivit högre än tidigare år. Sannolikt är detta till stor del relaterat till covid-19.

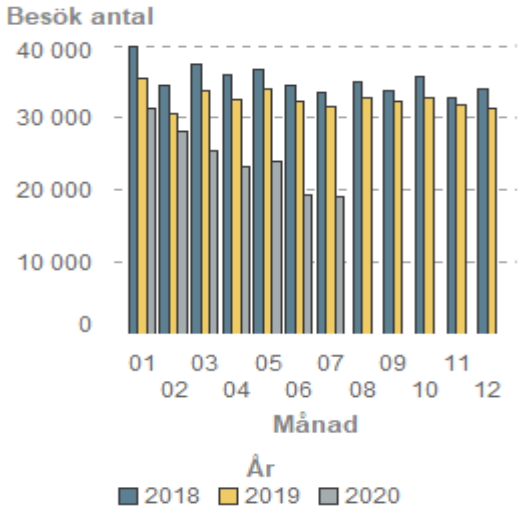
Medianvistelsetiden ”dörr till dörr” har sjunkit under 2020 jämfört med tidigare år.

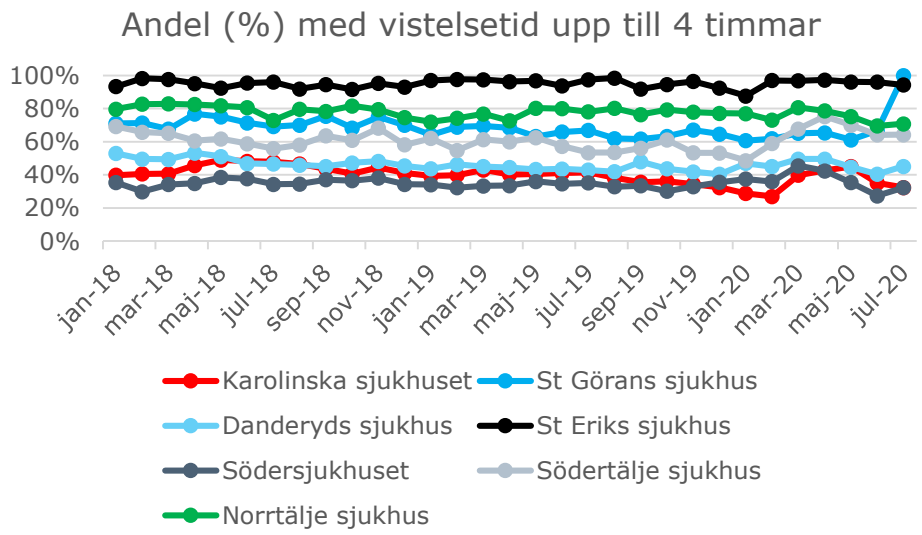
Besökarnas medelålder ligger runt 30-35 år.

År	Vistelsetid närakut (minuter) (median)	Ålder (snitt)	Besök antal	Besök antal kvinnor	Besök antal män
2018	99	31	194 749	100 399	94 350
2019	99	34	249 606	129 282	120 324
2020	87	35	144 624	74 486	70 138

Akutsjukhusens akutmottagningar – andel med vistelsetid upp till 4 timmar







På totalnivå varierar andelen med upp till 4 timmars vistelsetid mellan 43-60 procent. I mars-april 2020 är andelen något högre jämfört januari-februari, möjligen beroende på lägre belastning till följd av covid-19. Men därefter sjunker andelen trots att även antalet besökare sjunker, möjligen relaterat till högre tryck på vården och allokering av resurser. Under pandemin ses en större variation i andel med vistelsetid inom 4 timmar. Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset har en lägre andel besökare inom 4 timmar.
Genomsnittsålder för besökarna är 54-55 år, ungefär 20 år högre jämfört med närakuterna (30-35 år).

År	Andel vistelsetid 4 h eller under	Ålder (snitt)	Besök antal	Besök antal kvinnor	Besök antal män
2018	55,4 %	54	423 745	228 956	194 789
2019	52,1 %	55	391 369	210 260	181 109
2020	52,8 %	55	107 953	57 271	50 682

DIGITALA TJÄNSTER VIDEOMÖTEN

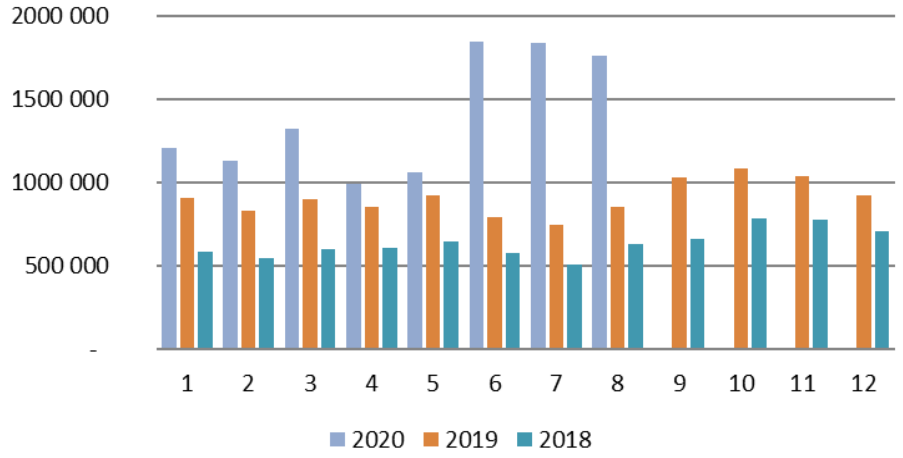
1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

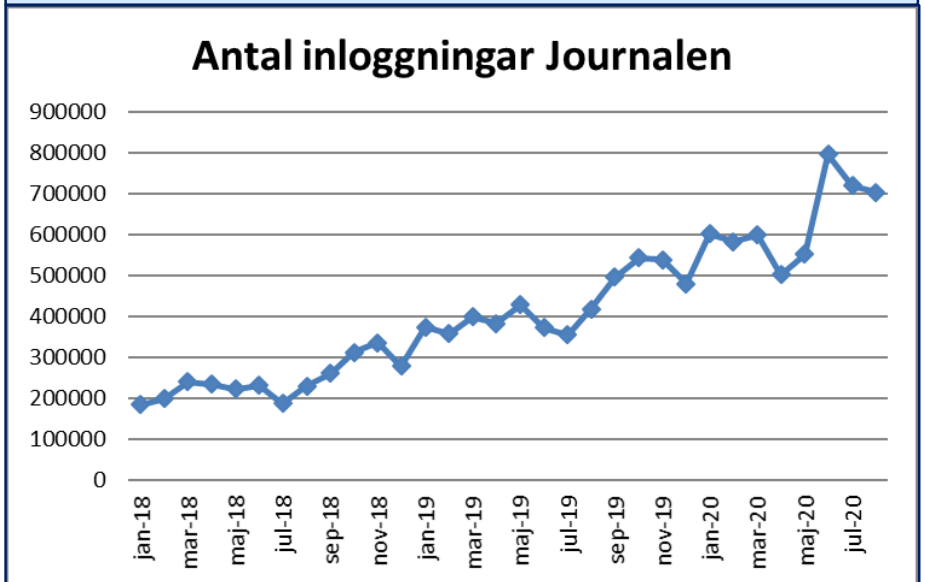
De digitala tjänsterna möjliggör digital kommunikation mellan vårdgivare och invånare på ett säkert sätt. Invånarna kan göra sina vårdärenden och kontakta vården elektroniskt på valfri tidpunkt. Till exempel boka tid, förnya recept och läsa sin journal. Vilka e-tjänster en mottagning ska erbjuda finns angivet i det avtal som vårdgivaren har med Region Stockholm. Varje vårdmottagning kan också skapa egna e-tjänster efter behov, något som ger möjlighet till styrning och utjämning av arbetsbelastning på den aktuella mottagningen. E-tjänsterna är skapade både för dem som redan har kontakt med vården och för dem som ännu inte etablerat kontakt men vill kunna göra det digitalt.

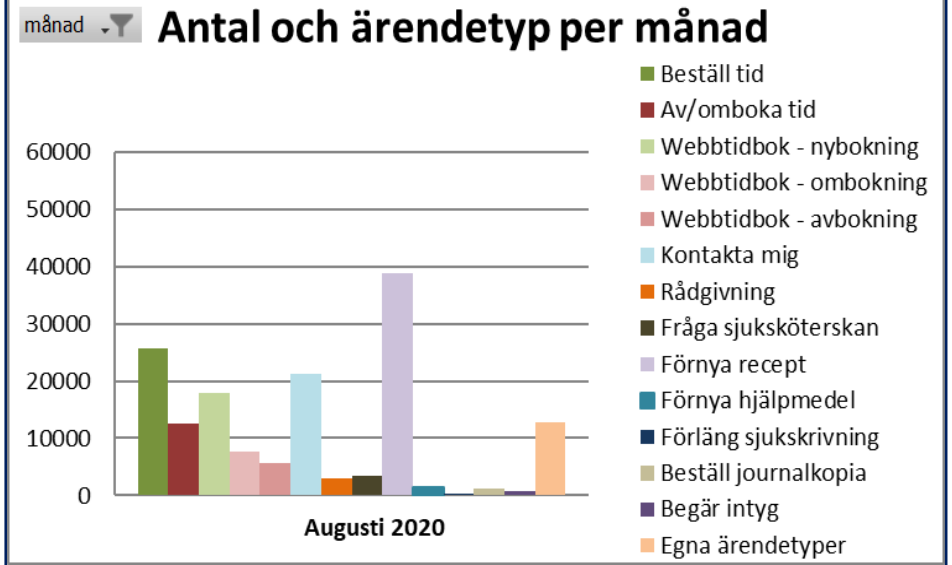
Användandet av e-tjänster fortsätter att öka i Region Stockholm

- **1 832 298 (77 %) invånare med 1177-konto**
  + 42 023 sedan juli
- **1 760 238 inloggningar på 1177.se**
  56 782 inloggningar per dag
- **2 157 anslutna mottagningar i regionen på 1177.se**
- **Antal webbtidbokningar:**
  Nybokningar = 17 819
  Av och ombokningar = 13 243
- **121 391 inkomna ärenden**
  152 453 ärenden inkl. webbtidbokningar
- **703 321 inloggningar till Journalen**
  22 688 inloggningar per dag

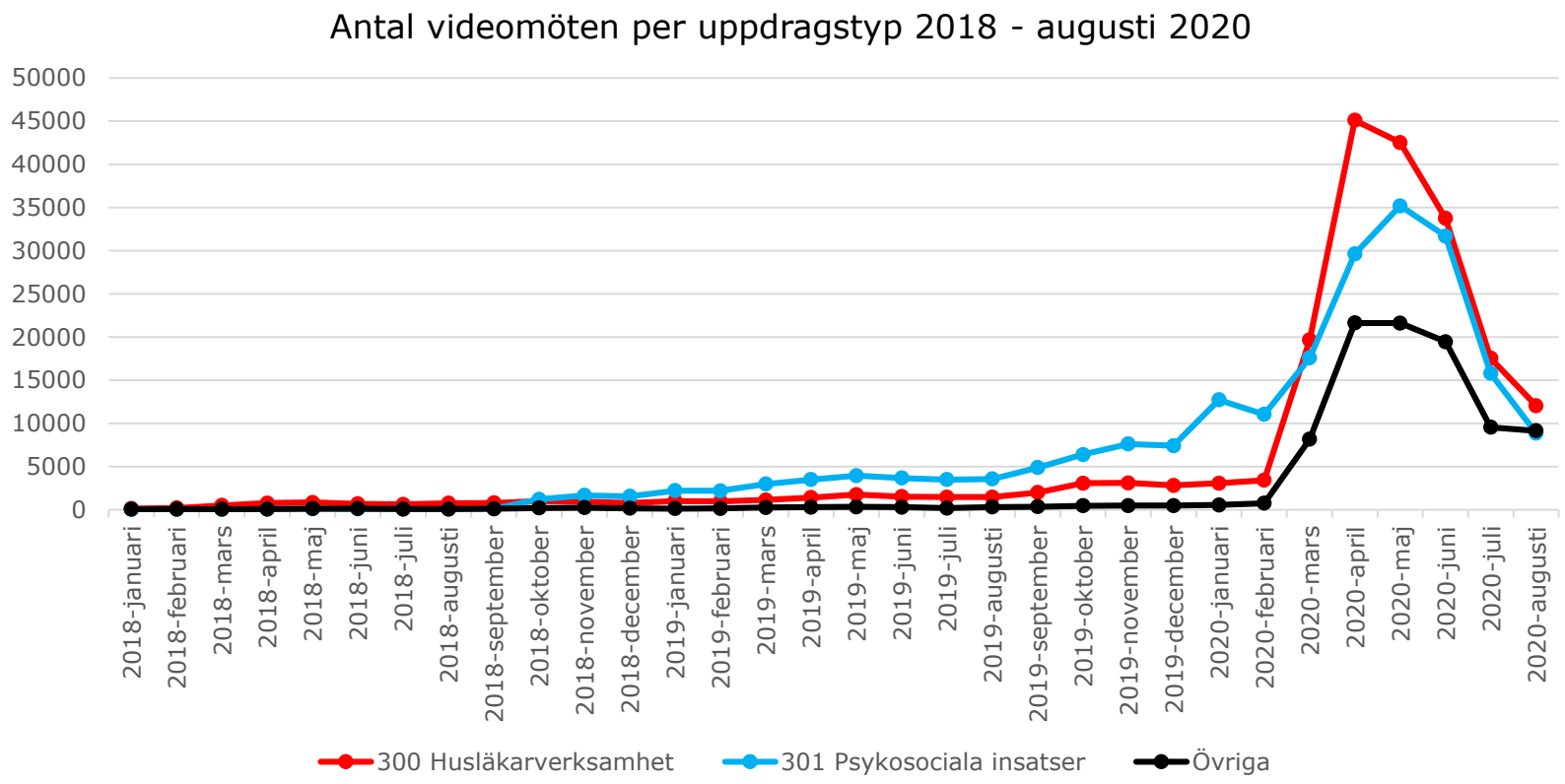
Källa: Inera







Markant ökning av videomöten i början av pandemin, särskilt inom husläkarverksamheten, därefter minskande antal från maj till augusti



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2020 08 31

APPENDIX

Statistik och metod

Appendix – Om statistiken

Statistikens ändamål och innehåll

Syftet är att producera statistik över tillgänglighet i allmänhet samt uppfyllelsenivån av den lagstadgade vårdgarantin. Det ska vara verksamhetsstatistik som allmänheten, förtroendevalda, tjänstemän och vårdpersonal har nytta av.

Vad omfattar statistiken

Statistiken omfattar den rapportering som vården gör till HSF:s IT-system.

Vårdgarantistatistiken rapporteras sedan i sin tur vidare av HSF till databasen Sign-e hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Mått och Indikatorer – Vad mäts?

- Telefontillgänglighet: Andel godkända samtal (avtalsuppföljning). Mäts på årsnivå. Visas även per månad.
- Andel patienter (vårdkontakter) som får medicinsk bedömning inom 3 dagar). Mäts på årsnivå. Visas även per månad. RF-indikator.
- Förstabesök/Mottagningsbesök inom 30 dagar i den specialiserade vården: Andel väntande patienter inom 30 dagar, dvs andelen köande som ännu inte varit på sitt besök. RF-indikator.
- Behandling inom 90 dagar i den specialiserade vården: Andel väntande patienter inom 90 dagar, dvs andelen köande som ännu inte varit på sitt första behandlingstillfälle. RF-indikator.
- Medianvistelsetid på närakut på totalnivå. Visas på årsnivå/per månad.
- Andel med vistelsetid inom/under 4 h (timmar) på akutsjukhusens akutmottagningar: RF-indikator. Följs även upp av Socialstyrelsen.

Dessa sex mått avser att mäta vård i rätt tid.

De fyra första indikatorerna följer vård i rätt tid kopplat till vårdgarantin. Den sista följer Socialstyrelsens sätt att mäta. Den näst sista fungerar främst som kompletterade mått för övriga och är ingen indikator. Därför presenteras resultat på totalnivå.

.

Bra att veta – Om vårdgarantin

Vårdens registrering och rapportering till HSF

All rapportering beror på vårdens registrering och påverkar uppfyllelsenivån. Vården måste göra avvägningar mellan kapacitet/resurser, ”hög tillgänglighet för många" samt att patienter som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (behovsprincipen).

Vid varje bokning måste hälso- och sjukvårdspersonal avgöra om patienten omfattas av exempelvis vårdgarantin.

Olika arbetssätt, administrativ börda och tidbokhantering påverkar. Begreppen Patientvald väntan (PVV) och Medicinskt orsakad väntan (MOV) kan tolkas olika.

HSF:s rapportering till SKR

Förvaltningen rapporterar väntetidsdata till SKR den sjunde och åttonde varje månad/vardag närmast om den infaller på en helgdag. En vårdkontakt som registrerats efter den åttonde kommer inte med i rapporteringen och ingår inte i statistiken. Exempelvis ingår inte en vårdkontakt från 15/4 om den registreras 10/5.

HSF:s kodverk skiljer sig gentemot SKR:s. Exempelvis har HSF flera olika besökstyper jämfört med SKR.

Jämförbarhet mellan regioner

Vårdens uppdrag och organisationsform kan variera mellan regionerna, vilket kan påverka de redovisade resultaten. Väntetiderna kan återspegla arbetssätt som är anpassade till den egna regionens förutsättningar. Regionernas tillgång till det som finns i interna datasystem påverkar vad som rapporteras till SKR. Detta är viktiga aspekter att beakta vid analys och tolkning av resultaten.

Jämförbarhet över tid

SKR har förändrat rapporteringsmodellen över tid. För primärvården förändrades exempelvis den manuella vår-/höstmätningen till en månadsmätning med automatiserad rapporteringsväg (från och med 2019). Mätningen har också utvidgats till att innehålla större vårdvolym och inte bara vårdgarantikontakter.

HSF:s uppföljningssystem uppdateras kontinuerligt på grund av efterrapportering från vården. Det kan medföra förändringar i volymer.

Veta mer?

Region Stockholm

Läs mer om vårdgarantin på Vårdgivarguiden

Läs mer om uppföljning väntetider på Vårdgivarguiden

Frågor och svar om vårdgarantin i primärvården finns på Vårdgivarguiden

Telefontillgänglighet – lathund för vårdgivare 2019 finns här

Telefontillgänglighet – lathund för vårdgivare **2020** finns här

Sveriges kommuner och regioner (SKR)

SKR Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

SKR Utökad uppföljning specialiserad vård

SKR Frågor och svar om utökad uppföljning specialiserad vård

Om telefontillgänglighetsmätningen

Datakälla

Valdatabas Telefon 2018-2019 och 2020 (mars/april 2020).

Vad mäts?
Mätningen syftar till att mäta vårdgivarnas telefontillgänglighet utifrån vårdgarantin samt avtalskrav.

Det som mäts är andelen godkända samtal.

Fördelen med mätningen är att alla mäts på samma sätt oavsett telefonisystem. En begräsning är att mätningen fungerar som proxy och fångar därför inte telefontillgänglighet på totalnivå.

Vilka mäts (Urval)?

Mottagningar inom husläkarverksamheten.
Även Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

2018−2019

1) Från år 2017 ringdes 180 samtal/år till respektive mottagning på i förväg slumpmässigt fastställda tider av ett mätföretag.

2) De ringdes med dolt nummer/lämnat nummer enligt serie, utan personnummer, vilket kan indikera att samtalen kom från mätningen.

2020
1) 182 samtal slumpas över året utifrån öppettider på 1177 och/eller minsta öppettider enligt avtal.

2) Samtalen slumpas enligt stratifierat urval.

3) Mätföretaget ringer samtalen till respektive mottagning med unika mobilnummer enligt slumpad ringlista, men utan personnummer vilket kan indikera att samtalen kommer från mätningen.

(Majoriteten av husläkarmottagningarna har ett telefonisystem. Det är inte känt hur ofta en patient väljer att inte ange sitt personnummer.)

4) Varje samtal kodas om som godkänt samtal eller inte godkänt.

Tidsperiod

2018-2020

Beräkning

Andel godkända samtal = antal samtal godkända samtal / total antal samtal.

Ett samtal är godkänt

•vid direktsvar utan köfunktion inom 1,5 minut

•vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter.

•vid återuppringningssystem inom 90 minuter.

Bortfall/Omfattning
Nya verksamheter uppkommer, befintliga förvärvas eller avvecklas, eller kontaktuppgifter som inte uppdateras av vårdgivaren påverkar statistiken. Det är HSF som beställer vilka verksamheter som ingår i mätföretagets mätlista. Antalet samtal kan också variera om mätföretaget i samråd med HSF i enstaka fall stryker ett samtal.

Om bedömningsgarantin i primärvården

Datakälla

HSF:s IT system GVR (Gemensamt Vårdregister) används för rapportering till SKR:s databas Sign-e. Datakälla är SKR:s analysverktyg Qlikview (april 2020).

Vad mäts?

Uppfyllelsenivån av vårdgarantin, medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Vad innebär en medicinsk bedömning?

Det är en meddelad slutsats, i form av en diagnos eller åtgärdskod, av hälso- och sjukvårdspersonal till patient som är dokumenterad i patientensjournal eller motsvarande.

Vilka patienter omfattas av vårdgarantin i primärvården?

Vårdgarantin gäller i patientens folkbokföringslän. Den gäller då patienten söker vård och om någon av följande uppfylls:
- ett nytt hälsoproblem
- en oväntad eller kraftig försämring/ förändring av ett tidigare känt medicinskt problem
- en utebliven behandlingseffekt.

Vad rapporteras till SKR?

Alla vårdkontakter inom mottagningsverksamheter hos husläkarmottagarna. Det gäller både vårdkontakter inom vårdgarantin som utanför.

Vad publiceras hos SKR?

Alla vårdkontakter som är taggats vara vårdgaranti, där det finns en diagnos- och/eller åtgärdskod, där det är legitimerad yrkespersonal samt inomlänspatienter.

Vilka mäts (Urval)?

Vad räknas som primärvård i detta sammanhang?
Inom Region Stockholm är det mottagningsverksamheten inom husläkaruppdraget, exklusive den basala hemsjukvården, som omfattas av vårdgarantin i primärvården.

Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

Då vården rapporterar vårdkontakter till HSF fångas även olika väntetidsvariabler in som bokningens registreringsdatum.

Mätningen ger en bild över genomförda besök, det vill säga från bokning till rapporterat besök.

I rapporteringen ingår inte de patienter som ges råd om egenvård eller de eventuella patienter som av olika skäl inte får/accepterar ett inbokat besök. Det är inte känt hur ofta en patient kontaktar sin husläkarmottagning utan att det leder till ett inbokat besök.

Tidsperiod

april 2019 – mars 2020

Varför är april 2019 den första rapporterade?

Det var då som det största journalsystemet kunde leverera data till HSF:s IT-system Gemensamt vårdregister (GVR) för väntetider (Start 18 mars. Första hela månad var april).

Beräkning

Andel inom 3 dagar = antal vårdkontakter inom tre dagar / totalt antal vårdkontakter

MOV ≥ 0 dgr och PVV > 3 dgr exkluderas i täljare och nämnare.

Bortfall

Utfallet av uppfyllelsenivån av vårdgarantin påverkas av: Vårdens arbetssätt, tillgängliga resurser, administration och hur tidboken hanteras. Tolkningen av vårdgarantin, patientens hälsoproblem samt innebörden av patientvald- och medicinsk orsakad väntan. Vid varje bokning måste personal avgöra om patienten är en vårdgarantipatient eller inte.

Har man glömt att tagga en vårdkontakt som Vårdgaranti Ja kommer inte systemet tolka det som vårdgaranti.

Den största journalsystemet har kunnat leverera från 2019. Det är under april-maj som det andra journalsystemet 2020 ska kunna leverera väntetidsinformation till GVR.

Om besöksgarantin inom 30 dagar i den specialiserade vården

Datakälla

Centrala väntetidsregistret (CVR).

Hämtat

Generellt fastställs data för en månad den 8 i följande månad, dvs data för mars tas ut den 8 april.

Vad mäts?

Andel väntande till behandling inom 90 dagar.

Vilka mäts (Urval)?

Vårdgivare som matchar det vårdutbud som fastställts av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Hur mäts det?

Rapportering sker via vårdgivarnas journalleverantörssystem till CVR.

Tidsperiod

2018-2020.

Beräkning

Andel inom vårdgarantin för behandling =

Antal väntande inom 30 dagar/Totalt antal väntande

Bortfall

Patienter som har registrerats med undantag från vårdgarantin, till exempel patientvald väntan (PVV) eller medicinskt orsakad väntan (MOV).

Felkällor

Täckningsgraden i CVR är högre för sjukhusen än utanför sjukhus, det vill säga tillgång till data är mer fullständig för sjukhusen.

Distanskontakter har troligen ökat under mars till följd av Corona men dessa väntetider registreras inte i CVR (det undersöks om det är möjligt att få in dem).

Om behandlingsgarantin inom 90 dagar i den specialiserade vården

Datakälla

Centrala väntetidsregistret (CVR).

Hämtat

Generellt fastställs data för en månad den 8 i följande månad, dvs data för mars tas ut den 8 april.

Vad mäts?

Andel väntande till behandling inom 90 dagar.

Vilka mäts (Urval)?

Vårdgivare som matchar det vårdutbud som fastställts av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Hur mäts det?

Rapportering sker via vårdgivarnas journalleverantörssystem till CVR.

Tidsperiod

2018-2020.

Beräkning

Andel inom vårdgarantin för behandling =

Antal väntande inom 90 dagar/Totalt antal väntande

Bortfall

Patienter som har registrerats med undantag från vårdgarantin, till exempel patientvald väntan (PVV) eller medicinskt orsakad väntan (MOV).

Felkällor

Täckningsgraden i CVR är högre för sjukhusen än utanför sjukhus, det vill säga tillgång till data är mer fullständig för sjukhusen.

Distanskontakter har troligen ökat under mars till följd av Corona men dessa väntetider registreras inte i CVR (det undersöks om det är möjligt att få in dem).

Närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar

Närakuter

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Medianvistelsetid i minuter.

Vilka mäts (Urval)?

Närakuter.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

Patienter som avviker. Alla närakuter som använder akutliggare och kan rapportera.

Akutsjukhusens akutmottagningar

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Andel med vistelsetid 4 h (timmar).

Vilka mäts (Urval)?

Akutsjukhusens akutmottagningar.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

Patienter som avviker ingår inte.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete enligt avtal 2019

Januari-December 2019

Innehållsförteckning

Sammanfattning....3
Inledning....4
Syfte....4
Metod....4
Resultat....4
Miljöcertifiering/-diplomering....4
Hållbara patientmåltider....5
Kemikalier....6
Lustgas....7
Läkemedel....8
Textilier....9
Transporter....10

Sammanfattning

Sammantaget visar resultaten av de uppföljningar som har genomförts en positiv utveckling. Utsläppen av lustgas är det område som har visat på störst positiva förändringar jämfört med föregående år med en minskning av utsläppen med närmare 20 procent jämfört med föregående år.

Andelen verksamheter som är certifierade eller diplomerade har ökat något och låg 2019 på ca 77 procent.

Andelen ekologiska livsmedel har fortsatt att öka något och låg på 41 procent, andelen måste dock öka ytterligare de kommande åren för att målet i Miljöprogrammet ska uppnås 2021. Alla sjukhusen arbetar aktivt med olika metoder för att minska matsvinnet. De arbetar även med att minska andelen uteliggande kläder i verksamheterna vilket ledde till att alla uppnådde den satta kravnivån i avtalen för 2019.

Användningen av de miljöbelastande läkemedelsubstanser som inte ingår i Kloka listan har minskat något totalt sett. Användningen av de som ingår i Kloka Listan har dock ökat något men inte i samma omfattning som den totala läkemedelsanvändningen. Andelen förnybara drivmedel inom transporter inom hälso- och sjukvården ökar något efter en nedgång 2018. Uppgången i använd mängd flygbränsle som framkom 2018 har hållit i sig även 2019. En positiv utveckling är att antalet inrapporterade km körda på el nästan har fördubblats, dock är det fortfarande en minoritet av verksamheterna som använder elbilar.

Inledning

Miljöarbetet inom Region Stockholm utgår från och med 2017 från det sjunde miljöprogrammet i regionen. Programmet är indelat i fem delar med 15 mål och ett antal riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen berörs främst av mål inom områdena hälso- och sjukvården och kollektivtrafik och övriga transporter. Utifrån miljöprogrammet har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utformat krav i avtal i de fall där det är relevant. Det finns dock en viss fördröjning innan nya avtalskrav får ett brett genomslag inom olika vårdområden beroende på ingångna avtalens längd och olika tidpunkter för revidering.

I en majoritet av avtalen finns det ett ekonomiskt incitament på 0,5 procent av den totala ersättningen kopplat till miljö. Det är i de flesta avtal utformat som ett vite med koppling till ett krav men i exempelvis sjukhusavtalen är incitamentet utformat som en målrelaterad ersättning som är uppdelad på olika krav.

Syfte

Syftet med sammanställningen är att kartlägga vårdgivarnas miljöarbete år 2019 på en övergripande nivå utifrån de krav som ställs i avtal och den uppföljning som görs.

Metod

För uppföljningen används olika källor. Dels används en webbaserad inmatningsmall, WIM, dels skickar vissa vårdområden in skriftliga rapporter och dels används uppgifter från olika databaser som ligger i förvaltningens Uppföljningsportal.

Resultat

Miljöcertifiering/-diplomering

I Stockholms läns landsting ställs i de flesta vårdavtalen krav på att vårdgivare ska vara antingen miljöcertifierade eller miljödiplomerade. De verksamheter som har en sammanlagd ersättning från landstingen som understiger 20 miljoner kronor per år kan som ett alternativ till att genomgå en omfattande certifiering genomföra en årlig miljödiplomering på webben som tagits fram av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

I en majoritet av avtalen är kravet kopplat till ett vite på 0,5 procent av den totala ersättningen.

Uppföljningen för 2019 visar att ca 77 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom. Det är en ökning med fyra procentenhet jämfört med 2018. Alla sjukhus är certifierade och av husläkarmottagningarna alla verksamheter utom en certifierade eller diplomerade. Inom cirka hälften av de vårdområden som ingår är det 100 procent av verksamheterna som var certifierade eller diplomerade 2019.

Exempel på vårdområden med relativt sett många utövare och med en låg andel certifierade eller diplomerade verksamheter är specialiserad fysioterapi och fotsjukvård. Dessa verksamheter har en relativt sett liten miljöpåverkan.

Hållbara patientmåltider

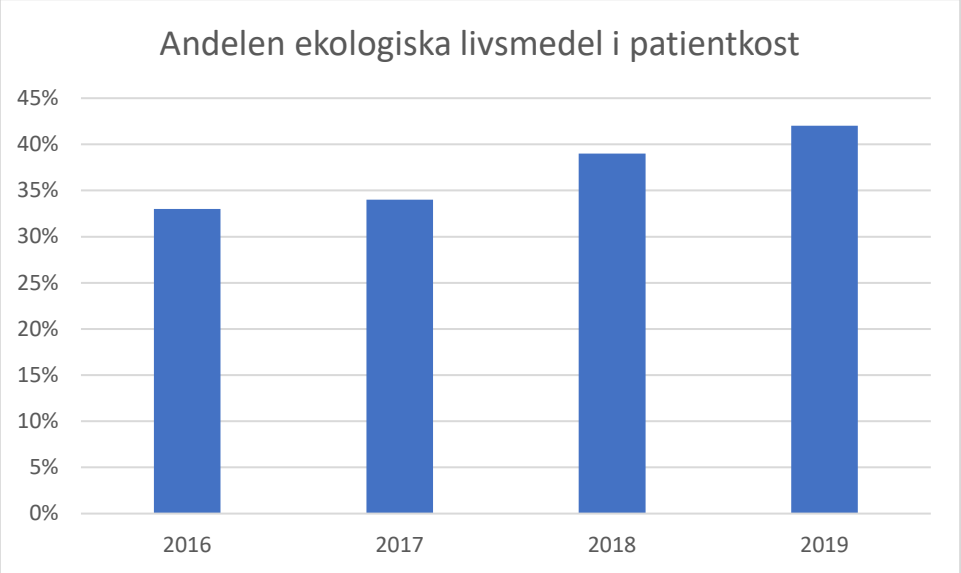
I miljöprogrammet finns det ett mål att år 2021 bara servera hållbara patientmåltider i landstinget. År 2019 fanns det mål gällande ekologisk mat och utsortering av samt arbete för minskning av matavfall i sjukhusavtalen. Geriatriken och specialiserad palliativ slutenvård har krav på inrapportering av mängden ekologiska livsmedel och 2019 rapporterade specificerad rehabilitering inom slutenvården in mängden ekologiska livsmedel för första gången.

Ekologiska livsmedel

Det övergripande målet för programperioden är att 50 procent av livsmedlen som serveras i all landstingsfinansierad verksamhet är baserade på ekologiskt framställda produkter år 2021.

Andelen ekologiska livsmededel beräknat i kronor, låg 2019 på 41 procent.

Resultatet sett till de verksamhetsområden som har rapporterat under flera år låg 2019 på 42 vilket är en ökning med tre procentenheter i jämförelse med föregående år och med nio procentenheter i jämförelse med 2017.



Figur 1 Andelen ekologiska livsmedel i kr. Ingående verksamheter är sjukhusen samt geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård.

Sjukhusen hade krav på minst 45 procent ekologiska livsmedel för att ta del av hela den målrelaterad ersättning som var kopplad till målet. Fyra av fem sjukhus uppfyllde kravet och sammanlagt var andelen ekologiska livsmedel på sjukhusen 45 procent. Den verksamhet som inte kom upp i den satta nivån hade lägre nivåer i början av året men har gjort förändringar så att målnivån uppnåddes under andra delen av perioden. Övriga verksamheter som rapporterade in uppgifter om ekologiska livsmedel var geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård som hade 38 respektive 36 procent ekologiska livsmedel samt verksamheter inom specialiserad rehabilitering som hade ett sammanlagt resultat på 27 procent.

Matavfall

Akutsjukhusen har krav på utsortering av matavfall från patientmat för utvinning av biogas eller jordförbättring samt att arbeta för att minska mängden matsvinn i verksamheten.

Sjukhus har utsortering av matavfall på 98 till 100 procent av de avdelningar som serverar patientmåltider och alla arbetar på olika sätt för att minska matavfallet. Förutsättningarna skiljer sig åt beroende på vad verksamheten har för lösning för att tillhandahålla patientmat (t ex eget kök eller färdiga portioner som levereras till verksamheten) men exempel på insatser är anpassning av menyer, öka valfriheten för patienterna, utbildning för måltidsvärdar samt öka andelen kost med högt energiinnehåll i relativt sett små portioner som gör det lättare för patienten att äta det de behöver och kan bidra till att minska svinnet från tallriken.

Kemikalier

För kemikalier i vården finns det riktlinjer i miljöprogrammet som gör gällande att det inte ska användas kemiska produkter som medför en risk för hälsa och miljö, enligt Stockholms länslandstings utfasningslista. Det styrs i form av riktlinjer i stället för mål för att upprätthålla ett väl fungerande arbete.

2019 så skedde uppföljning av kemikalier inom specialiserad rehabilitering och tillhandahållande av förbrukningshjälpmedel. Verksamheten som tillhandhåller förbrukningshjälpmedel fick svara på frågor om det
inom verksamheten finns produkter som innehåller ett antal specifika ämnen[1]. Den inrapporterande verksamheten anger att det inte förkommer något av de efterfrågade ämnena i produkter som de tillhandhåller.

Inom specialiserad rehabilitering så fick verksamheterna svara på frågor om de ställer krav i upphandling och/eller vid inköp av varor och förbrukningsartiklar i enlighet med Region Stockholms vid var tid gällande utfasningslista för miljö-

[1] Dekabromdifenyleter (DecaBDE)
Polybromeradebifenyler (PBB)
Silver
Triklorkarban
Triklosan
Pentadekafluoroktansyra (PFOA)

och hälsofarliga kemikalier i varor. Av 27 tillfrågade verksamheter var det tre som angav att de inte ställer några krav.

Lustgas

För lustgas finns det inte längre ett specifikt mål i miljöprogrammet för fortsatt minskning istället finns det en styrande princip om att det ska ställas krav i avtal på effektiv utrustning för destruktion inom all landstingsfinansierad förlossningsvård och viss tandvård.

Inom vårdval förlossning finns det avtalskrav på att verksamheterna har destruktionsanläggningar och de får betala vite om utsläppsnivåerna överstiger 350 gram i snitt per förlossning. De ska även ha rutiner för att arbeta med att maximera insamlingen av lustgas och minimera läckage exempelvis i förlossningsrummen. Specialisttandvården har krav på att minska utsläppen av lustgas genom att destruera använd lustgas och genom att eliminera lustgasläckage.

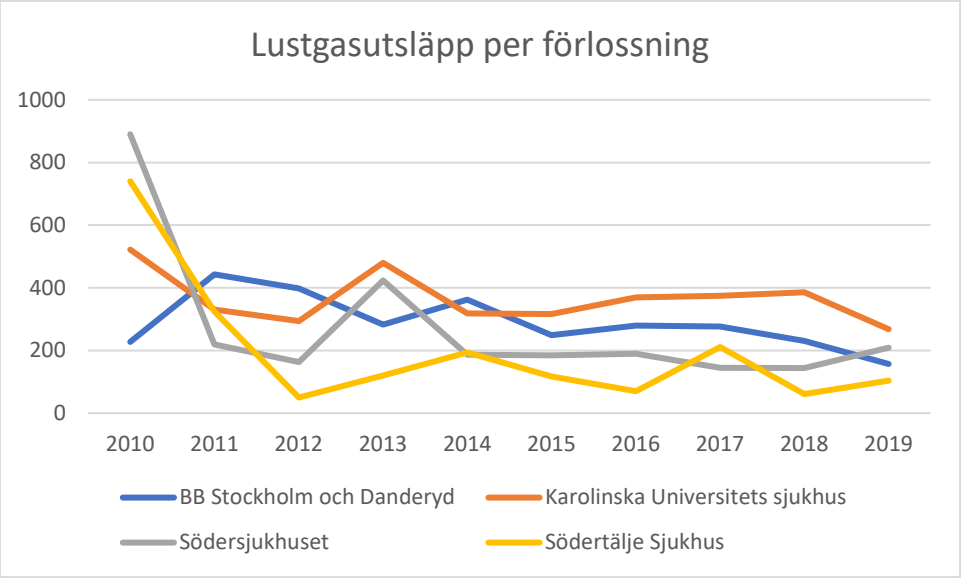
Den totala mängden utsläppt lustgas uppgick enligt inrapporterade uppgifter till 5838 vilket är en minskning med närmare 20 procent jämfört med föregående år och 28 procent jämfört med 2017.

Den stora användningen av lustgas sker inom förlossningsverksamheter där den totala användningen uppgick till 18 558 vilket är en minskning med ca 1 300 kg eller sju procent jämfört med föregående år.

Alla förlossningsverksamheter har installerade destruktionsanläggningar och destruktionen av lustgas uppgick totalt till 70 procent vilket är en ökning med ca 10 procentenheter jämfört med 2018.

Andelen destruerad mängd skiljer sig mellan olika verksamheter, spridningen var mellan 61 och 84 procent vilket visar att lägsta nivån har ökat med tio procentenheter jämfört med föregående år. Det genomsnittliga utsläppet per förlossning för alla verksamheter var 197 gram vilket är en minskning med 18 procent per förlossning jämfört med föregående år.

Överlag har det skett en stabilisering på en lägre utsläppsnivå sedan alla förlossningsverksamheter installerade destruktionsanläggningar i början av 2010 talet.



Figur 2 Mängden utsläppt lustgas i genomsnitt per förlossning inklusive planerade kejsarsnitt

Lustgas används även inom specialisttandvården. Uppgifterna från tandvården bygger på inköpt mängd lustgas vilket gör att det kan uppstå variationer mellan åren som egentligen inte står för en skillnad i användning utan till viss del kan beror på när inköpen sker.

Uppföljningen 2019 visar på en minskning i inköpt mängd med 15 procent jämfört med 2018. Mängden lustgas som har släppts ut till omgivningen från specialisttandvården har minskat från 440 kg till 275 kg vilket är en minskning med 38 procent och mängden destruerad lustgas har ökat med 33 procent vilket visar att minskningen inte enbart består av en minskning i inköpt mängd lustgas utan även kan kopplas till att mer lustgas destrueras.

Sammantaget så har mängden använd respektive inköpt lustgas minskat något men den största minskningen sett till den totala mängden utsläppt lustgas kan kopplas till en ökad destruktionsgrad. Detta kan förklaras med att flera verksamheter har fått nya destruktionsanläggningar på plats vilket har minskat skillnaderna i andelen destruerad mängd lustgas och påverkat utsläppsnivåerna i positiv riktning.

Läkemedel

I miljöprogrammet finns det ett mål gällande att minska miljöpåverkan från läkemedel som lyder ”under programperioden arbetar landstinget för en hållbar läkemedelskedja som med bibehållen patientnytta bidrar till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation”

Inom Regionen finns det en förteckning över särskilt miljöbelastande läkemedelssubstanser. Uppföljningen av dessa substanser sett till rekvisition och receptförskrivning visar på en viss ökning (ca fem procent) i jämförelse med 2018. Den totala ökningen för alla läkemedel motsvarande period låg något högre (ca sju procent). Sett till de miljöbelastande substanser som inte heller

rekommenderas i Kloka Listan så har det skett en minskning med ca tre komma fem procent.

För 2019 har styrningen i avtal i likhet med tidigare främst innefattat ett krav på att läkemedelsförskrivande personal har gått någon utbildning om läkemedel och dess miljöpåverkan[2].

Det har varierat mellan åren vilka verksamhetsområden ingått i uppföljningen. För 2019 ingick fem verksamhetsområden och det totala antalet med förskrivningsrätt uppgick till 1513 varav 87 procent anges ha genomgått en utbildning i läkemedels miljöverkan. Resultatet för motsvarande verksamhetsområden föregående år var 83 procent. De verksamhetsområden som har ingått i uppföljningen har varierat mellan åren vilket försvårar en jämförelse över längre tid.

Sjukhusen omfattas sedan 2016 av ett krav på att arbeta med att minska utsläppen från för dem relevanta läkemedelsubstanser som finns med på Stockholms läns landstings förteckning över miljöbelastande läkemedel[3]. Alla sjukhusen arbetar med frågan och det vanligaste är att ha mål om minskning av rekvisitionen och receptförskrivning av Diklofenak som är ett smärtstillande och antiinflammatoriskt preparat och Felodipin vilket är ett preparat mot högt blodtryck samt Ciprofloxacin som är ett bredspektrumantibiotikum. I alla fallen finns alternativa substanser som rekommenderas på Kloka Listan. En majoritet av sjukhusen anger även att de arbetar på olika sätt för att minska kassationen av läkemedel.

Textilier

I Miljöprogrammet finns det ett mål om att ”år 2021 har landstinget effektiviserat textilhanteringen samt minskat miljöpåverkan från användningen av engångs- och flergångstextiler”. Kopplat till det målat har sjukhusen krav i avtalen gällande andelen uteliggande kläder i verksamheten. Med uteliggande kläder menas kläder som inte används och inte är inlämnade för tvätt. Om den andelen är hög så måste det återkommande kompletteras med nya textilier utöver det beräknade behovet. Eftersom den största miljöpåverkan från textilier kommer från tillverkningen så är det en mindre belastning på miljön vid en effektiv användning av en relativt sett mindre mängd textilier.

För 2019 skulle andelen plagg som har legat ute mer än 30 dagar på sjukhusen maximalt uppgå till 35 procent för att verksamheten skulle ta del av den maximala målrelaterade ersättningen kopplad till målet. Alla verksamheter som

[2] Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs. ej arbetsmiljöfrågor). Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLL:s kostnadsfria webbaserade kurs ”Läkemedels miljöpåverkan” som finns på Lärtorget

[3] Minskade utsläpp behöver inte nödvändigtvis innebära att minska användningen utan kan även innefatta arbete för att minska kassation. Arbetet med att minska användningen av vissa läkemedelssubstanser av miljöskäl ska inte ske på bekostnad patientsäkerheten.

omfattades av kravet uppnådde den angivna målnivån och andelen uteliggande kläder varierade mellan 23 och 31,5 procent i olika verksamheter.

Transporter

I miljöprogrammet finns det ett mål om att landstingets transporter ska ske med 95 procents förnybara drivmedel år 2021 och det sker en styrning mot förnybara drivmedel i ett flertal av de hälso- och sjukvårdsavtal där transporter ingår som en del i uppdraget. De transporter som sker inom hälso- och sjukvården förbrukar dock mindre än två procent av den av det totala mängden energi som går till transporter inom Region Stockholm, där kollektivtrafiken utgör den dominerande delen.

Uppföljningen 2019 omfattade ambulansverksamhet- vägburen och helikopter, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, hjälpmedel, läkarbilar, liggande persontransport (sjuktransport), ortopedteknik, prehospital sjukvårdsledning, psykiatrisk akut mobilitet och transport av avlidna.

Vid beräkningar av andelen förnybart enligt Energimyndighetens rapport Drivmedel 2018 (ER 2019:14)[4], vilket är samma beräkningsunderlag som används för uppgår mängden förnybart 2019 till 27 procent inklusive flygbränsle och 35 procent exklusive flygbränsle. Motsvarande resultat föregående år var 23 respektive 30 procent och 2017 var resultaten 27 respektive 32 procent enligt beräkningar utifrån energimyndighetens uppgifter. Underlagen visar på att det har skett en ökning i mängden diesel som enbart består av förnybara råvaror jämfört med 2018 vilket utgör den största anledningen till den totala ökningen av andel förnybart bränsle. Den förnybar dieselns (HVO) andel av totalen har ökat med fem procentenheter jämfört med 2018 och står för 17 procent av totalen. Bensin och vanlig diesel utgör fortfarande de vanligaste bränsletyperna utgör sammanlagt 57 procent av förbrukningen.

Förbrukningen av flygbränsle ligger i likhet med 2018 på en tydligt högre nivå än 2017 och utgör 23 procent av den totala förbrukningen, motsvarande 2017 var 15 procent. Uppgången sammanfaller med att en helikopterverksamhet flyttade till Norrtälje från Värmdö.

Antal inrapporterade km som har körts på el uppgick till 74 505 km 2019 vilket är nästan en fördubbling jämfört med föregående år. Det beror på att det är tre verksamheter inom ASIH som har börjat köra på el och där en verksamhet står för över hälften av den totala mängden km. De verksamheter som använder elbilar utgör en minoritet av de som rapporterar in uppgifter.

[4] Det finns vid tiden för denna bilagas framtagande inte någon rapport som inkluderar 2019 från energimyndigheten så 2019 resultat har beräknats utifrån 2018 uppgifter.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 6 (A1) Uppdrag

Delår 2020

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL i kommande budgetarbete avseende åren 2022 och 2023 enligt stycket ekonomiska konsekvenser av beslutet i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande **Diarienr** LS 2017-0753 Löpande **Beslutat av** Regionfullmäktige 2017 **Uppdragstyp** Beslut löpande	✔ Avslutad	**Delår 2020** Med anledning av pågående pandemi beslutade regionstyrelsen i Region Stockholm och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland vid sina respektive sammanträden den 16 juni att avbryta upphandlingen för Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Regiondirektören i Region Stockholm gavs samtidigt i uppdrag att återkomma med en plan för hur arbetet kan återupptas när situationen i vården möjliggör detta. I samband med beslutet att avbryta upphandlingen upphävdes samtidigt det genomförandebeslut för investeringen som fullmäktige fattade 2017. Investeringsmedel för det tekniska skiftet kvarstår i regionens planering, men ett nytt genomförandebeslut i regionfullmäktige kommer krävas innan arbetet återupptas. Då detta uppdrag är kopplat till tidigare genomförandebeslutet föreslås det avslutas i avvaktan på nya beslut i frågan.
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1) **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018–1076 **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Delår 2020** Alla förslag till investeringar prövas utifrån den strama ekonomiska läget och det är i dagsläget oklart om etapp 2 vid KS Huddinge kommer med i investeringsplanen 2021-2030. Uppdraget avslutas och hälso- och sjukvårdsförvaltningen avvaktar nytt beslut om investeringsplan för 2021-2030.
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2) **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta	✔ Avslutad	**Delår 2020** Alla förslag till investeringar prövas utifrån den strama ekonomiska läget och det är i dagsläget oklart om etapp 2 vid KS Huddinge kommer med i investeringsplanen 2021-2030. Uppdraget avslutas och hälso- och sjukvårdsförvaltningen avvaktar nytt beslut om

Uppdrag	Status	Kommentar
nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018–1078 **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut budget		investeringsplan för 2021-2030.

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Uppdrag	Status	Kommentar
Säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med samtliga avtalsparter som hanterar person- och patientuppgifter samt med länets kommuner. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Ej påbörjad	**Delår 2020** En översyn av de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar gentemot vårdgivare, kommuner och externa leverantörer planeras att påbörjas under hösten 2020. Översynen kommer framförallt fokusera på hur efterlevnaden av dataskyddsförordningen regleras genom personuppgiftsbiträdesavtalen i de olika huvudavtalen samt huruvida instruktioner finns framtagna som en del i personuppgiftsbiträdesavtalen. Planen om hur arbetet ska genomföras tas fram och fastställs i höst, arbetet beräknas vara klart juni 2021.
Genomföra en utredning för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsnämnden ska genomföra en utredning för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser och höjd beredskap för de diagnoser som riskerar att öka i samband med framtida klimatförändringar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020	Pågående enligt plan	**Delår 2020** Under 2020 har läkemedelsförsörjningen pressats hårt genom en global pandemi i form av Covid -19. Erfarenheter från det arbete som bedrivits , där nämnden hela tiden haft rimlig tillgång till läkemedel, samlas nu in till en rapport i detta uppdrag.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Budgetuppdrag		

1.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status	Kommentar
Prognostisering av framtida kompetensbehov **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov **Diarienr** LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2017 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** • Inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarnas eget ansvar pågår arbete med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas. Vårdavtalen ska i möjligaste mån underbygga och bidra till kompetensförsörjningen i regionen. Vårdgivarna har,när de gör sina kompetensplaner att beakta ett flertal faktorer exempelvis: uppdrag, vårdvolymer, utbildningsplatser, men också lagstiftning, författningar samt riktlinjer som avser utbildning och arbetsmiljö. Det pågår ett arbete inom förvaltningen att, i ännu högre utsträckning än vad som nu är fallet, inkludera faktorer i det löpande vårdavtalsarbetet som är nödvändiga för att hälso- och sjukvårdsleverantörer ska inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov. • En inventering har påbörjats inom delar av den specialiserade vården i vårdval när det gäller antalet ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande framtida kompetensbehov av specialistläkare. Inventeringen ska kunna utgöra modell för återkommande och regelbundna uppföljningar av kompetensförsörjningsbehov. • Tidsplan: En ny avdelning med ansvar för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor inrättades på hälso- och sjukvårdsförvaltningen den 1 april med personal från regionledningskontoret. Arbetet med att säkerställa prognostisering av framtida kompetensbehov pågår. Den pågående pandemin har inneburit att arbetet med detta uppdrag har behövt ske långsammare än planerat under perioden mars-augusti 2020. Ett kontinuerligt arbete kommer att bedrivas i denna fråga och fortsätta under 2021 samt under kommande år därefter. Avrapportering sker fortlöpande.
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan	▶ Pågående	**Delår 2020** • Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning För att Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en kompetensförsörjningsplan. Planen ska innehålla långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Ett kompetensförsörjningsråd ska inrättas med representanter från akademin, branschrådet och Region Stockholm **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	enligt plan	reglementet ansvar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Regionstyrelsen å sin sida har ett övergripande ansvar för kompetensförsörjningen inom regionens egendrivna verksamheter. Detta behöver beaktas när ansvaret för kompetensförsörjningsfrågorna diskuteras. Hälso- oh sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret behöver ha ett nära och kontinuerligt samarbete gällande frågor om strategisk kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. • Ytterst måste respektive organisation ta ansvar för sin egen kompetensförsörjning. När vårdgivarna gör sin kompetensplanering måste de, förutom att ta hänsyn till sitt vårdavtal (uppdrag, vårdvolymer, ersättning, utbildningsplatser), också beakta hälso- och sjukvårdslagstiftning, arbets- och miljölagstiftning och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. • Utvecklingen av processer för arbetet med att säkerställa verksamhetsintegrerat lärande (VIL), samt allmän, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare pågår. Modeller och verktyg för samordning och styrning ska utvecklas med fokus på korrekt dimensionering och prioritering samt ökad kvalitetsuppföljning. Uppdraget omfattar såväl egenfinansierad som privat driven vård. • Utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden (årlig) uppföljning av totala antalet specialistläkare och ST-läkare i den egenfinansierade vården och privata vården och vilka kompetensbehov som föreligger har påbörjats. Det arbete bedrivs i samarbete med regionledningskontoret. • Inom ramen för långtidsutredningen pågår också ett arbete med nulägesanalys när det gäller kompetensförsörjningen som inkluderar antal anställda inom olika vårdprofessioner och utveckling hos regionens utförare respektive privata vårdgivare. • På uppdrag av regeringen har ett nationellt vårdkompetensråd inrättats under året med uppdrag att säkra att lärosäten, kommuner och regioner samverkar och har en dialog om vilka kompetenser som behövs nu och i framtiden inom vård och omsorg. Sex regionala vårdkompetensråd ska etableras för att möjliggöra effektivt samarbete mellan det nationella rådet och aktörerna på regional nivå. Arbetet har initierats och Region Stockholms representant i det regionala

Uppdrag	Status	Kommentar
		vårdkompetensrådet ska utses av regiondirektören i början av hösten. • Tidsplan: En ny avdelning med ansvar för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor inrättades på hälso- och sjukvårdsförvaltningen den 1 april med personal från regionledningskontoret. Arbetet med att säkerställa prognostisering av framtida kompetensbehov pågår. Den pågående pandemin har inneburit att arbetet med detta uppdrag har behövt ske långsammare än planerat under perioden mars-augusti 2020. Ett kontinuerligt arbete kommer att bedrivas i denna fråga och fortsätta under 2021 samt under kommande år därefter. Avrapportering sker fortlöpande.
Kontinuerlig kompetensutveckling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Arbete pågår med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas inom ramen för vårdavtalet med beaktande av vårdgivarens eget ansvar
Ta fram en strategi som beskriver nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 ta fram en strategi som beskriver nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov och en plan för hur regionens digitala mognad ska ökas under kommande år. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Sveriges kommuner och regioner har ingått en överenskommelse med regeringen om ett kompetenslyft som riktar sig mot förtroendevalda samt andra personer med ledande positioner inom kommuner och regioner. Syftet med kompetenslyften är att stärka kunskapen om de möjligheter digitalisering medför och hur dessa möjligheter kan tas tillvara på bästa sätt. Bland annat erbjuds regionala och lokala workshops inom digital kompetensutveckling. Innehållet i utbildningarna anpassas efter regionala och lokala behov och förutsättningar. Inom ramen för uppdraget att ta fram en strategi för nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov utreds möjligheterna för att erbjuda förtroendevalda och tjänstemän i Region Stockholm en av dessa utbildningar.

1.4 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

1.4.1 Vård på rätt plats

Uppdrag	Status	Kommentar
Utveckling av FHS, tredje steget **Beskrivning** att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068 **Diarienr** LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2015 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2018** Ansvaret för att säkerställa genomförandet och uppföljning av samt kommunikation om Framtidsplanen ligger på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Arbetet med genomförandet har bedrivits utifrån Framtidsplanens huvudstrategier utgående från fokusområdena; strukturförändringar, närsjukhusstruktur, barnsjukvård, nätverkssjukvård samt akut omhändertagande och patientvägledning. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har haft en tydlig organisering för att prioritera och samordna arbetet med genomförandet i samverkan med berörda förvaltningar och verksamheter. Den övergripande föresatsen i Framtidsplanen med en ny struktur för akut omhändertagande är nu implementerad inom Stockholms läns landsting. Genomförandet har följts upp av landstingsdirektören, utskottet för Framtidens hälso- och sjukvård, direktörsgruppen, SLL Styrning och strategi samt i förvaltningens rapportering av månadsbokslut till landstinget centralt. Intentionerna i enlighet med Framtidsplanen kommer att fortlöpa i linjearbetet inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Erfarenheterna från Framtidsplanen kommer att utgöra en grund och stöd i strategiska beslut framåt och till exempel i utredningsdirektivet "Hälso- och sjukvården 2040".
Översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården **Beskrivning** En översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården ska genomföras av nämnden, så att alla delar av skärgården har rimlig tillgång till trygg vård. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Arbetet med översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården har på grund av pandemin inte kunnat prioriteras. Det ingår som en del av primärvårdsstrategin 22 olika åtaganden, nämligen åtagande 1 b: Stärk tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider. Preliminärt återupptas arbetet under första kvartalet 2021. Det råder dock osäkerhet kring hur hälso- och sjukvårdsförvaltningens resurser ser ut inför kommande år, vilket kommer att kräva prioriteringar mellan olika uppdrag.
Närakuternas uppdrag ska följas upp **Beskrivning** Närakuternas uppdrag ska följas upp och utvärderas i syfte att vässa uppdraget. Därefter ska två närakuter till upphandlas under mandatperioden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska därför	✔ Avslutad	**Delår 2020** Utvärderingen av närakuterna rapporterades till HSN den 17 mars 2020. Utvärderingen visade att syftet med de nya närakuterna - en ny vårdform inom regionen - är uppfyllt. Sammantaget visar utvärderingen att patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser har fått en närmare och mer tillgänglig vård. Besöken på akutmottagningarna minskar och det är nu i högre utsträckning de patienter

Uppdrag	Status	Kommentar
analysera närakuternas verksamhet under året, inför att upphandling av ytterligare närakuter förbereds. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		som behöver akutsjukhusens resurser som omhändertas på akutmottagningarna. Tillgängligheten för patienterna har ökat genom den geografiska spridning som närakuterna har i länet. Närakuterna har också kortare vistelsetider än akutmottagningarna. Barn utgör en stor andel av besöken på närakuterna och tillgängligheten till akut vård har ökat för barnfamiljerna i länet. Det finns kravställd barnkompetens på samtliga närakuter i länet. Ortopediska skador utgör en stor andel av besöken för barn liksom för övriga ålderskategorier som omhändertas på närakuterna. Frakturer utan felställning kan med fördel omhändertas på närakuterna och akutmottagningarna avlastas därmed dessa besök. Vårdflödet för akut sjuka äldre patienter har förbättrats genom att fler patienter med behov av geriatrisk vård kan direktinläggas på geriatrisk klinik via närakuterna och de behöver därmed inte passera akutmottagningarna i samma utsträckning som tidigare. Samtliga närakuter tar emot ambulanser och antalet ambulanstransporter till närakuterna har ökat. Förvaltningens erättningsnivå för omhändertagande av likande typ av patient, är betydligt lägre till närakuterna jämfört med ersättningen till akutmottagningarna.
Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas **Beskrivning** För att erbjuda tidig vård för psykisk ohälsa, ska ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri utvecklas. Mottagningarna ska vara knutna till husläkarverksamheterna och kunna tillgodose hela befolkningens behov av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa. Målet är att så många som möjligt ska kunna slutbehandlas inom primärvården. I uppdraget ska ingå en god samverkan med skolhälsovården och andra aktörer inom vården för psykisk ohälsa. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** För att tillgodose hela befolkningens behov av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa pågår ett arbete för att stärka första linjens psykiatri på länets husläkarmottagningar. Förslag till ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell håller på att tas fram. Beslut fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020. Förslag till förändringar gällande första linjens psykiatri på husläkarmottagningarna sker synkroniserat med upphandlingen av tjänsten tidiga insatser vid psykisk ohälsa för barn i åldern 0-5 år, förändringar av vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård samt förändringar av vårdkedjan för barn med ADHD och ASD.
Se över hur psykiatrins lokaler kan förbättras **Beskrivning** Under året ska det ses över hur	✔ Avslutad	**Delår 2020** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en

Uppdrag	Status	Kommentar
psykiatrins lokaler, i väntan på nya, kan förbättras och behovet av ersättningsinvesteringar för lokalerna ska utredas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. En fördjupad dialog har därefter förts med SLSO om tillvägagångssätt för att tillgodose behoven. En närmare kartläggning behöver göras för frågan om hur många platser som behövs för den vuxenpsykiatriska vården och vilka alternativ som står till buds för en utökning av vårdplatser inom rättspsykiatrin. Totalt sett behövs 413 rättspsykiatriska vårdplatser senast år 2025. Rapportering sker framöver under följande aktiviteter från HSN: "Säkra vuxenpsykiatriska och ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025", "Utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde", "Tillsammans med SLSO ta fram ett gemensamt planeringsunderlag för fortsatt utveckling av ändamålsenligt psykiatrilokaler" samt "Ta fram en framtidsplan för vårdinnehåll på Rosenlunds sjukhus".
Handlingsplan - garantera mänsklig närvaro i livets sista skede **Beskrivning** På akutsjukhusen och i den palliativa vården ska en handlingsplan tas fram som syftar till att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede, så att ingen ska behöva dö ensam. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Förvaltningen kommer att föreslå ett antal åtgärder i syfte att förbättra allmän palliativ vård och öka tryggheten i livets slutskede, till exempel att en säkrare och effektivare överföring av patienter mellan olika vårdenheter. Detta i syfte att minska risken för att enskilda individer/patienter i onödan förflyttas i sent skede till annan vårdgivare för att inom kort avlida. Handlingsplanen beräknas vara klar under året. Arbetet har pausats under pandemin.
Två närakuter ska upphandlas under mandatperioden **Beskrivning** Två närakuter ska upphandlas under mandatperioden **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Det finns sedan tidigare beslut om att starta tolv närakuter i Region Stockholm. Tio har hittills etablerats. Den genomförda utvärderingen av närakuterna visar att syftet med den nya vårdformen har uppfyllts på ett bra sätt. De förändrade ekonomiska förutsättningarna i samband med pandemin gör att det i nuläget inte anses motiverat att fortsätta arbetet med planering för uppstart av ytterligare närakuter eller upphandling av befintliga närakuter. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas fatta beslut i ärendet i september 2020.
Översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 genomföra en översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa	▬ Ej påbörjad	**Delår 2020** Översynen av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa har - på grund av pandemin - blivit senarelagd i samråd med ansvariga politiker.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Ej påbörjad	**Delår 2020** Utredningen av införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar planeras att påbörjas hösten 2020 och resultatet bedöms kunna presenteras i slutet av året.
Införa vårdval inom reumatologi **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska införa vårdval inom reumatologi **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Ej påbörjad	**Delår 2020** Kommer att ingå i ett större kostnadsreducerande program. Utredningen uppskjuten p.g.a pandemin.
Se över ersättningsetableringarna inom den nationella taxan **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att se över ersättningsetableringarna inom den nationella taxan. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**Delår 2020** När det gäller översyn av reglerna för läkare och fysioterapeuter som arbetar enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 augusti 2020 att bland annat införa remisskrav till fem läkarspecialiteter (hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron- näs- och halssjukdomar). Vidare beslutades att införa - även för vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) - den kostnadsansvarsmodell för medicinsk service som tillämpas inom bland annat vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Inga förändringar sker gällande ersättningsetableringarna då ersättningsetableringsförfarandet i stor grad är reglerat i lagstiftningen.
Genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra följsamhet till nationella riktlinjer	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Utredningen gällande utbudet av psykiatrisk traumavård har - på grund av pandemin - blivit senarelagd i samråd med ansvariga politiker.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra struktur, kötider och följsamhet till nationella riktlinjer. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Utreda hur vården mot psykisk ohälsa, för asylsökande och personer boende på institution och asylboenden bäst kan nå dessa grupper **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda hur vården för, till exempel äldre och personer boende på institutions- och asylboenden, bäst kan nå dessa grupper. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Utredningen kring psykisk ohälsa hos boende på institution har - på grund av pandemin - blivit senarelagd i samråd med ansvariga politiker.

1.4.2 Vård i rätt tid

Uppdrag	Status	Kommentar
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin **Beskrivning** Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Utredningen kring hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas har - på grund av pandemin - blivit senarelagd i samråd med ansvariga politiker.
En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling **Beskrivning** En mer ambitiös vårdgaranti	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Under 2020 har regionen drabbats av en pandemi. Sedan april har förvaltningen i uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden att analysera och skapa strategier för

Uppdrag	Status	Kommentar
avseende operation och behandling än den som gäller på nationell nivå ska införas. Under den kommande mandatperioden ska hälso- och sjukvårdsnämnden prioritera åtgärder för att korta operationsköerna, särskilt i den högspecialiserade vården som bedrivs på länets akutsjukhus. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		att hantera den påverkan som coronapandemin haft på hälso- och sjukvården i Stockholm. Det gör att förutsättningarna att för stunden beräkna ytterligare ambitionshöjning i vårdgarantin är lägre prioriterad.
Synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka **Beskrivning** Ett arbete för att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka ska också genomföras. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2020** Förvaltningen har kopplat uppdraget till arbetet med vårdförlopp för kroniskt sjuka och jobbar med förloppet i den takt och med det innehåll som nya vårdförlopp kommer samt utifrån deras behov/planer av uppföljning och insatsområden. För närvarande pågår arbete med reuma och snart stroke och höftartroser.

1.4.3 Säker vård

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care och leverera de arkiv som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet. **Diarienr** RS 2019-0063 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut löpande	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** I nuläget har Take Care inte förmåga att arkivera information eftersom det saknas tekniska gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Dialog om lämpliga tekniska gränssnitt pågår mellan Region Stockholm och leverantören. Inför arkivering behöver även urval och gallring ske av informationen. Ansvarig för detta är respektive vårdgivare i egenskap av informationsägare. Det arbetet har ännu inte påbörjats. Regionarkivet har signalerat beredskap att ta emot informationen som ska arkiveras.

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att i dialog med regionstyrelsen under 2020, utifrån den förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal som genomförts i samråd med länets kommuner, påbörja arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Arbete har påbörjats för att ta fram en övergripande överenskommelse med länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Med anledning av pandemin har arbetet dock försenats. I oktober anordnas en workshop på temat samverkan.
Ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen genom kontinuerlig kvalitetsuppföljning och återkoppling till vårdgivarna **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2020** Uppdraget att ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen genom kontinuerlig kvalitetsuppföljning med återkoppling till vårdgivare pågår och beräknas leverera enligt plan under året. För närvarande pågår kunskapsinhämtning. Regelbundna rapporter sker till Kvalitetsrådet.
Utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus, både gällande att permanenta pågående projekt och nya samverkansavtal. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Utredningen gällande omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus har - på grund av pandemin - blivit senarelagd i samråd med ansvariga politiker.

1.4.4 Effektiv vård

Uppdrag	Status	Kommentar
Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster **Beskrivning** Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbart för patienterna. Under 2019 är målet att majoriteten av Stockholmsregionens vårdcentraler ska erbjuda digitala vårdmöten och att införande även ska ha påbörjats vid Region Stockholms akutsjukhus. Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om digital vårdgaranti 2019 innebär att sjukvården som bedrivs i regionen ska vara digifysisk. Det innebär att det är det medicinska behovet, invånarens önskemål och effektiv användning av vårdens resurser ska avgöra på vilket sätt invånaren kan möta vården. Beslutet innebär även att vårdgivare i Stockholmsregionen ska erbjuda ett obligatoriskt basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbar för invånaren. Det obligatoriska basutbudet innebär att vårdgivare ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från invånaren, erbjuda invånaren att läsa sin journal på nätet samt se status för sitt högkostnadsskydd. Revideringar inom olika avtalsområden sker kontinuerligt och i samband med detta anpassas avtalsvillkoren för att främja digifysisk vård. Bland annat innebär det en utvecklad kravställning av digitala förmågor och förändrade ersättningsvillkor. Kravställningarna varierar utifrån vad som är lämpligt utifrån respektive vårduppdrag och följs upp inom ramen för den ordinarie avtalsuppföljningen. Ett informationsärende om aktuell status på avtalsrevideringar, uppföljning och ersättningsformer är planerat att presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden hösten 2020.
Säker elektronisk brevlåda **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2019 säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Uppdraget att säkerställa att digital kommunikation till invånarna kan ske med stöd av en säker elektronisk brevlåda och har bedrivits i samverkan med SLSO inom ramen för projektet "Tekniska förutsättningar för digitala vårdmöten". Projektet är nu avslutat och inriktningen är att redan etablerade digitala brevlådor som till exempel KIVRA och "mina meddelanden" på 1177 Vårdguiden ska användas för digital kommunikation med invånarna.
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön **Beskrivning** Ett digitalt kompetenslyft ska	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Ett digitalt kompetenslyft ska genomföras för chefer och ledare i vården under perioden 2020-2022. Under perioden har en uppdragsbeskrivning tagits fram som bland annat innebär att genomföra årets projekt i två faser. I den första fasen har projektet identifierat följande fokusområden för kompetenslyftet: förändringsledning,

Uppdrag	Status	Kommentar
genomföras med start 2019. Det digitala kompetenslyftet ska bygga vidare på den framgångsrika utbildningssatsningen E-hälsalyftet och syftar bland annat till att minska teknikrelaterade vårdskador och att förbereda medarbetarna på införandet av framtidens vårdinformationsmiljö. Utbildningen ska inkludera både kunskap om de interna verksamhetsstöden, men också om digitala vårdmöten samt de e-tjänster som patienterna använder inom 1177 Vårdguiden i syfte att stödja fler patienter att använda dem. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		digifysiskt arbetssätt och digitala förmågor. Därtill har pedagogiska riktlinjer för digital kommunikation och lärande utarbetats. I nästa fas planeras produktion av innehåll till en digital plats med verksamhetschefer inom primärvården som den initiala målgruppen. Arbetet fortskrider, dock med hänsyn till rådande omständigheter och verksamheternas förutsättningar med anledning av covid-19.
Utreda möjligheten för andra läkare än specialister i allmänmedicin att etablera en lista i primärvården. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda möjligheten för andra läkare än specialister i allmänmedicin att etablera en lista i primärvården. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** I dagsläget är det möjligt att på en husläkarmottagning lista sig på specialist i allmänmedicin, barn- och ungdomsmedicin eller geriatrik. Utredning pågår för att se om det skulle vara möjligt att även lista sig hos en specialist inom reumatologi, endokrinologi & diabetologi, internmedicin samt rehabiliteringsmedicin.
Utreda fler vårdvalsområden. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda inom vilka andra områden bättre tillgänglighet med god kostnadskontroll kan uppnås genom fler vårdvalsområden. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	– Ej påbörjad	**Delår 2020** Utredningen gällande uppdraget att Utreda fler vårdval har - på grund av pandemin - blivit försenad.

Uppdrag	Status	Kommentar
Se över hur avgifterna för uteblivna besök kan justeras **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över hur avgifterna för uteblivna besök kan justeras för att minska antalet uteblivna besök. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2020** Regionstyrelsen tog beslut om att införa höjd uteblivandeavgift den 24 mars 2020.
Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Genomförd förstudie genomförd 2019. Beslut om lämpligt nästa steg pausat med anledning av regionstyrelsens beslut om FVM i juni 2020.
Samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner ska utvecklas **Beskrivning** Fler samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner, exempelvis kring hembesöksprogram och uppsökande verksamhet, ska utvecklas i fler delar av Stockholmsregionen. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2020** Uppdraget från fullmäktige gällande fler samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner har utvecklats, t.ex. kring hembesöksprogram och familjecentraler. Inom vårdval barnavårdscentral finns sedan några år tillbaka tilläggsuppdraget hembesöksprogram. Uppdraget innebär att barnavårdscentralen, i samverkan med kommunens förebyggande socialtjänst, gör sex hembesök till de föräldrar som får sitt första barn i Sverige. Det utökade hembesöksprogrammet började i Rinkeby och finns nu på tolv barnavårdscentraler. Inom arbetet för en utökad familjecentralsverksamhet fattade avtalsutskottet den 4 december 2019 beslut om ett nytt tilläggsuppdrag för vårdval barnavårdscentral och vårdval barnmorskemottagning. Syftet med tilläggsuppdraget är att möjliggöra ett långsiktigt familjecentralsarbete mellan barnmorskemottagningar, barnavårdscentraler, öppna förskolan och socialtjänsten. Under januari-augusti 2020 har tilläggsuppdrag tecknats med 28 familjecentraler.
Se över vårdens ersättningssystem för exempelvis premiera prevention	▶ Pågående	**Delår 2020** Nya riktlinjer för förvaltningens avtalsprocess och beslut

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över vårdens ersättningssystem för exempelvis premiera prevention, digitala vårdmöten och kontinuerligt stöd på distans för personer med kronisk sjukdom. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	enligt plan	om ersättningsmodeller i vårdavtal framtagna och beslutade av HD juni 2020. Implementeringen kommer bland annat ske i förvaltningens arbete med primärvårdsstrategin och vårdvalsutredningen som ska genomföras under 2020.
Se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen (principen kring lägsta effektiva omhändertagandenivå). **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Arbete med post-covid analys påbörjad. Slutsatser från densamma kommer sannolikt att innebära behov av att förändra vårdutbudet inom och mellan vårdgrenar. Förändringarna bör ske genom tillämpning av den etiska plattformen för öppna prioriteringar där människovärdesprincipen och behovs-och solidaritetsprincipen utgör viktiga fundament. Först efter dessa ska kostnadseffektivitetsprincipen tillämpas.
Ta fram en plan för en säker driftsättning av FVM **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att under 2020 ta fram en plan för en säker driftsättning av FVM, med särskilt fokus på att beskriva effekthemtagning av programmet samt att gemensamt med vårdgivarna planera resursdelning och avlastning inför planerade produktionsbortfall vid införandet av den nya systemmiljön. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2020** I juni 2020 beslutade regionstyrelsen i Region Stockholm och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland i juni 2020 att avbryta upphandlingen för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) mot bakgrund av förändrade förutsättningar med anledning av covid-19. Fortsatt arbete med driftsättning är därmed i nuläget inte aktuellt. En åtgärdsplan med anledning av den avbrutna upphandlingen är under framtagande på regionnivå.
Ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft	▶ Pågående	**Delår 2020**

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillsammans med den ideella sektorn ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	enligt plan	För att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft har Region Stockholm tillsammans med FAMNA, som är en intresseorganisation för idéburna välfärdsaktörer, inlett en dialog med Upphandlingsmyndigheten. Dialogen gäller metoder för att underlätta för små och ovana anbudsgivare i LOU-upphandlingar samt hur man kan fånga upp de idéburna aktörernas kvaliteter i utvärderingsmodeller. Vidare kartläggs förutsättningar för utökade sökbegrepp på 1177 Vårdguiden (hitta och jämför vård). Dialog pågår kring om och i så fall hur arbetet ska tas vidare.
Utreda förutsättningar för en patientportal **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämmnden ska under 2020 utreda förutsättningar för en patientportal **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Arbetet med att utreda förutsättningar för en patientportal har initierats med en behovsanalys och utredning kring definitioner och målsättningar. Till följd av rådande omständigheter med koppling till Covid -19 har arbetet med uppdraget försenats.

1.4.5 Stärkt folkhälsa

Uppdrag	Status	Kommentar
Ofrivillig ensamhet **Beskrivning** Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. Under året ska hälso- och sjukvårdsnämnden inleda ett arbete för att ta fram ett stöd för primärvården att identifiera och, i samverkan med civilsamhället och kommunerna, på ett tryggt sätt hänvisa dem som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet vidare. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Gällande uppdraget kring ofrivillig ensamhet har fyra husläkarmottagningar och tre kommuner kommit överens om att delta i pilotprojektet. Det är Östra vårdcentralen i Upplands Väsby kommun, Hässelby vårdcentral i Stockholms stad samt Boo vårdcentral och Forums vårdcentral i Nacka kommun. Under början av året hölls ett informationsmöte. Representanter från husläkarmottagningar, kommun, civilsamhälle, akademiskt primärvårdscentrum, centrum för epidemiologi och samhällsmedicin samt hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltog. Husläkarmottagningarna kommer att använda ett bedömningsinstrument för att identifiera och följa upp ensamhet bland äldre. Personalen på mottagningarna har utbildats i hanteringen av metoden. Varje patient följs under sex månader. På grund av rådande situation med pandemi avvaktas start med rekrytering av patienter till piloten. Detta med omsorg om de äldre som tillhör riskgruppen.
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa	Pågående	**Delår 2020**

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Nämnden ska under 2019 ta fram en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Inom ramen för detta arbete ska samverkan med andra aktörer såsom elevhälsan och civilsamhället utvecklas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	enligt plan	Arbetet med att ta fram *Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande och förebyggande av psykisk ohälsa* i Stockholmregionen fortsätter. Konkretiseringen av strategin fortgår med fyra strategiska inriktningar: a) samla alla aktörer i Stockholmsregionen, b) etablera regionala och lokala styrgrupper, c) förändra arbetsmetoder och d) utveckla tematiska innovationsområden. Samarbete sker med relevanta aktörer i Stockholmsregionen såsom politiker och tjänstemän i kommunerna, civilsamhället, representanter för offentliga och privata arbetsgivare samt innovationsaktörer. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas i januari 2021 fatta beslut om *Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande och förebyggande av psykisk ohälsa* i Stockholmsregionen. Därefter kommer regionfullmäktige att fatta beslut om strategin inom regionens verksamheter.
Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras **Beskrivning** Under 2018 har nämnden tagit fram en handlingsplan för att minska förekomsten av suicid tagits fram som ska implementeras under 2019. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Den 15 juni 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att godkänna en strategi för suicidprevention som gäller för alla verksamheter inom Region Stockholm. I enlighet med strategin tas nu en konkretiserad handlingsplan fram för de delar som rör hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden. Fullmäktige förväntas fatta beslut om handlingsplanen i samband med budgetsammanträdet 2020.
Investera i hälsokontrakt **Beskrivning** Regionen ska välkomna dem som vill investera i så kallade hälsokontrakt, där ersättningen för att förbättra hälsoläget i en viss patientgrupp villkoras mot specificerade utfallsmål. Förutsättningarna för att starta ett projekt tillsammans med fristående aktörer ska utredas, med målsättning att starta upphandling under 2019. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2020** Ett projekt som tidigare har drivits som forskningsprojekt har nu etablerats som verksamhetsprojekt med syfte att erbjuda hälsofrämjandeinsatser åt tusen personer med risk att utveckla typ 2 diabetes. Insatsen förväntas ge stora besparingar i såväl mänskligt lidande som i minskade kostnader när färre personerinsjuknar i en sjukdom som tar stora resurser av sjukvården. Projektet finansieras enligt modell för så kallade Health impact bonds som tagits fram i samarbete med AB SLL Internfinans. Dialog med potentiella investerare pågår.

Uppdrag	Status	Kommentar
Förstärka samverkan med tandhälsovården **Beskrivning** Möjligheten att i samband med hälsoundersökningen som erbjuds asylsökande förstärka samverkan med tandhälsovården ska utredas av nämnden. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2020** En utredning är påbörjad för att utreda möjligheten att i samband med hälsoundersökningen (som erbjuds asylsökande) förstärka samverkan mellan tandhälsovården och de husläkarmottagningar som erbjuder hälsoundersökningar. På grund av pandemin och omfördelning av resurser har utredningen inte kunnat slutföras. Att fortsätta utredningen skulle kräva resurser i form av tjänstemän på hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt personal från tandvården och de husläkarmottagningar som genomför hälsoundersökningar. Vidare skulle ytterligare ekonomiska resurser behöva tillföras för att genomföra utredningens förslag. Då varken ekonomiska resurser eller personalresurser finns tillgängliga avslutas uppdraget.
Ta fram en ny folkhälsopolicy **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 ta fram en ny folkhälsopolicy som tar vid efter den nuvarande som gäller till 2021. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Arbetet att ta fram en ny folkhälsopolicy från och med 2021 fortskrider i samarbete med andra aktörer i regionen. Regionledningskontoret har tagit fram en plan för beslut i november 2021. Då ska den vara klar för beslut i januari 2021 och remiss i feb-maj 2021. Det finns utmaningar i bemanning av uppdraget då nyckelkompetens nyligen avslutat sin anställning.
Säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Under pandemin tillfrågade den regionala särskilda sjukvårdsledningen alla akutsjukhus om kvaliteten och valfriheten på patientmåltiderna påverkades. Sjukhusen svarade att man i sitt strategiska nutritionsarbete bibehållit patientmåltidernas kvalitet och valfrihet även under pandemin.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga A2 Aktivitet

Delår 2020

Innehållsförteckning

1 Aktivitet 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.2 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare 4
1.2.1 Systematisk kompetensförsörjning 4
1.3 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4
1.3.1 Vård på rätt plats 4
1.3.2 Säker vård 10
1.3.3 Effektiv vård 15
1.3.4 Stärkt folkhälsa 16

1 Aktivitet

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Aktivitet	Status	Kommentar
Ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag till ideella organisationer (tillsammans med RLK) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag i samverkan med regionledningskontoret. **Diarienr** HSN 2019-0561 **Beslutat av** Nämnd	▬ Ej påbörjad	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 26 november att ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på en ny process för hantering av bidrag till ideella organisationer. Arbetet - som kommer att ske tillsammans med regionledningskontoret - har ännu inte påbörjats. Arbetet beräknas kunna påbörjas under hösten 2020.
Förslag till kostnadsreducerande åtgärder **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år. 4 **Diarienr** HSN 2019-0219 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars om *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling,* HSN 2020-0197. Inriktningen innebär: • Modernisering av hälso- och sjukvården i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur • Ökat fokus på kostnadskontroll • Fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling Med utgångspunkt i ovannämnda inriktning har hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetat brett med att identifiera åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Ett flertal ärenden är på väg upp för beslut i nämnden under hösten exempelvis: • Ökat egenansvar och avgifter för hjälpmedel (resultateffekt: 64 mkr) • Breddning av vårdval husläkarverksamhet • Förslag avseende tillämpning av lagarna om LOL/LOF Ytterligare åtgärder kommer att beslutas successivt under 2020 och 2021. Det bör noteras att det tar tid innan förändringar i vårdsystemet träder i kraft och därmed att den ekonomiska effekten realiseras.

1.2 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

1.2.1 Systematisk kompetensförsörjning

Aktivitet	Status	Kommentar
Vårduppdrag för att tillgodose behov av specialistläkare inom öron- näs-, och halssjukvård **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag på vårduppdrag för att kunna tillgodose regionens behov av specialistläkare inom öron-, näs- och halssjukvård samt fortbildning av annan legitimerad personal som arbetar med patientgruppen. **Diarienr** HSN 2018-1416 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Delår 2020** **Specialiserad vård - HSN** Uppdraget avslutat 2019. Avtal har träffats med Karolinska Universitetssjukhuset om att bedriva öron, näsa och halssjukvård lokaliserat till Danderyds sjukhus. HSN 2018-1416

1.3 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

1.3.1 Vård på rätt plats

Aktivitet	Status	Kommentar
Upphandling samlat koncepet på Sollentuna sjukhus **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla enligt lag om offentlig upphandling (LOU) ett samlat koncept på Sollentuna sjukhus där geriatrisk slutenvård, geriatrisk öppenvård, såsom minnesmottagning och mottagning för äldre personer med sammansatta vårdbehov ska ingå, samt vård som kompletterar den geriatriska vården, exempelvis rehabiliteringsinsatser. **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 juni 2019 att godkänna upphandlingsdokument gällande en sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus. Tilldelningsbeslut om antagande av vårdföretaget Capio skedde under hösten 2019. Tilldelningsbeslutet överprövades av en annan anbudsgivare. Överprövningen blev till regionens fördel, vilket innebär att Capio beräknas kunna komma igång med verksamheten under senhösten 2020. Den geriatriska slutenvården kommer att öppna upp succesivt med målsättningen att ha 150 vårdplatser öppna år 2023. I öppenvårdsuppdraget ingår ett utvidgat omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, sammanhållen geriatrisk vård, utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporos-utredningar. Upphandling avslutad. Planerad driftstart 2020-11-01
Ta fram en genomförandeplan och mått för måluppfyllelse för primärvårdsstrategin **Beskrivning** att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att ta fram	✔ Avslutad	**ÅR 2019** Regionfullmäktige beslutade i budget 2019 att en övergripande primärvårdsstrategi skulle presenteras under våren 2019. Den 18 juni 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm. Målen omfattar

Aktivitet	Status	Kommentar
mått för måluppfyllelse och en genomförandeplan med prioriterade åtgärder och återkomma till HSN senast 26 nov **Diarienr** HSN 2019-0376§ 111 **Beslutat av** Nämnd		bland annat en säkrad kompetensförsörjning, hög tillgänglighet och kontinuitet, effektiv resursanvändning samt en primärvård som ställer om till en mer förebyggande och hälsofrämjande vård. Under hösten har åtgärder, som behöver vidtas för att uppnå målen i strategin, identifierats. Arbetet har skett i bred dialog med invånare, vårdgivare och patienter. Beslut om åtgärder samt uppföljning av strategin sker under början av 2020.
Förlossningsenhet på Capio S:t Görans sjukhus **Beskrivning** I ärendet föreslås att Capio S:t Görans sjukhus AB ges i uppdrag att starta en förlossningsenhet på S:t Göran sjukhus. Vidare föreslås att en överenskommelse om neonatalvård och barnläkarjour på S:t Görans sjukhus upprättas med Södersjukhuset AB. **Diarienr** HSN 2019-0421 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Delår 2020** Uppdrag från Regionfullmäktige till HSN att senarelägga öppnandet av ny förlossningsenhet. Nämndaktiviteten avslutas. Avvaktar nytt beslut.
Undersök intresse bland kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning **Beskrivning** .Undersök intresse bland kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning **Diarienr** HSN 2019-0560 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Delår 2020** Under 2019-2020 undersöktes intresset bland länets kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning. Förfrågan riktades till de kommuner som bedriver medicinsk verksamhet på uppdrag av regionen. Ingen av kommunerna visade intresse för en gemensam upphandling av ungdomsmottagning. Femton av kommunerna har istället beslutat om överflytt av den medicinska verksamheten till regionen.
Verksamhetsövergång geriatrik vid Danderyds sjukhus **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag om att Danderydsgeriatriken övergår från Stockholms läns Sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB (DSAB). Befintligt vårdavtal med SLSO från 2013 föreslås övergå till DSAB fram tills att det nya sjukhusavtalet träder i kraft under 2020.	✔ Avslutad	**Delår 2020** I samband med HSN:s beslut om sjukhusavtal för 2020 fattades beslut om att Danderydsgeriatriken övergår från Stockholms läns Sjukvårdsområde till Danderyds sjukhus AB.

Aktivitet	Status	Kommentar
Diarienr HSN 2019-0535 **Beslutat av** Nämnd		
Teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar **Beskrivning** Teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar **Diarienr** HSN 2018-0560 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Arbete pågår med att teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar. SLSO tar över det medicinska ansvaret på femton ungdomsmottagningar där kommunerna tidigare hade det medicinska ansvaret.
Ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet **Beskrivning** Ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet **Diarienr** HSN 2018-0560 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** En samverkansöverenskommelse har tagits fram mellan regionen och länets kommuner. Den rör samarbetet kring ungdomsmottagningarna i länet och innebär bland annat ett förtydligande kring ungdomsmottagningens uppdrag samt hur kommun och region tillsammans skall verka för en jämställd och jämlik vård över länet. Överenskommelsen tydliggör driftsspecifika frågor såsom kompetenskrav på personal samt professionsfördelning. Överenskommelsen innefattar även verksamheternas arbete med utveckling och patientsamverkan. Organet Vård i samverkan (VIS) - som består av regionråd från Region Stockholm och kommunalråd från några av länets kommuner - fattade den 2 mars 2020 beslut om att rekommendera regionen samt kommuner och stadsdelar i länet att godkänna överenskommelsen. Samverkansöverenskommelsen är ute på remiss till och med den 31 oktober 2020. Överenskommelsen planeras att träda i kraft den 1 januari 2021.
Upphandling av geriatrisk öppen och slutenvård på Bromma sjukhus **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag att upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i stadsdelarna Bromma, Hässelby-Vällingby, Kista, Rinkeby och Spånga-Tensta samt Ekerö kommun enligt lag	✔ Avslutad	**Delår 2020** Regionfullmäktige fattade den 24 mars 2020 beslut om att sälja Bromma sjukhus. Enligt försäljningsvillkoren ska den nya fastighetsägaren Vectura AB säkerställa att geriatrisk vård bedrivs under minst fem år. Detta sker via upphandling enligt lag om valfrihetssystem (LOV). Stockholms sjukhem beräknas kunna starta vårdverksamhet enligt vårdval geriatrik från och med mars 2021.

Aktivitet	Status	Kommentar
(2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). **Diarienr** HSN 2019-1648 **Beslutat av** Nämnd		
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp **Beskrivning**) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/bryn/huvudskalp till de personer som är berättigade till hårersättning i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förfrågningsunderlag. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantörer. **Diarienr** HSN 2019-0944 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	**Delår 2020** Arbetet med att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp har ännu inte påbörjats. Arbetet beräknas kunna påbörjas under 2021.
Genomförandeplan för primärvårdsstrategi **Beskrivning** Förslag till genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019-2025 antas exklusive åtgärden Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård **Diarienr** HSN 2019-0945 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutade nämnden om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen innefattar 22 prioriterade åtgärder samt en plan för uppföljning. 21 av åtgärderna beslutades av HSN och en åtgärd beslutade av VKN. Exempel på prioriterade åtgärder beslutade av HSN är att bredda vårdcentralernas vårdvalsuppdrag genom sammanslagning med närliggande vårdval och förenkla möjligheter för underleverantörer, säkerställa länstäckande nät av vårdcentraler med helhetsansvar för somatisk vård och lätt till måttlig psykisk ohälsa, minska detaljstyrningen och skifta uppdrag, ersättningsmodell och uppföljning mot resultat och kvalitet, ge vårdcentralerna ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare inom kommuner/stadsdelsförvaltningar i det geografiska närområdet, skapa förutsättningar för

Aktivitet	Status	Kommentar
		ökad delaktighet så att fler av invånarnas behov kan mötas genom egenvård, verka för förbättrad arbetsmiljö med minskat behov av sjukskrivningar och färre arbetsskador samt ställa krav på digitala verksamhetsförmågor i avtalen. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. I mars drabbades världen av pandemin och därför har många arbeten pausats. Trots detta har ändå vissa delar i strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Pragmatiska samverkanslösningar med kommunerna har utvecklats för att lösa uppkomna situationer. Detta blir viktiga lärdomar att ta med i det fortsatta omställningsarbetet. Arbete med att utöka digital kompetens pågår. Att erbjuda e-tjänster kommer från 2021 att bli avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Regionen klarar även målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Det hälsofrämjande arbetet har fått stå tillbaka då det akuta omhändertagandet har prioriterats med anledning av covid-19. Det gäller även arbetet med egenvårdsstrategin. Egenvård relaterat till pandemin har däremot varit i fokus. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten pågår. Vissa delar i detta arbete har tvingats senareläggas med anledning av covid-19. Förslag till ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell samt uppföljningsmodell håller på att tas fram för att förstärka första linjens psykiatri på husläkarmottagningarna. Förslag har också tagits fram gällande möjlighet att ställa krav på husläkarmottagningarna att rapportera till det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården; primärvårdskvalitet. Avtal har tecknats för att tillsätta fem nya forskar-ST per år fram till 2025. Det finns beslut och avtal om att under samma period öka antalet ST-läkare i allmänmedicin med tolv stycken per år, förutom 2020 då extra medel tillåter ytterligare tio ST-läkare. Arbete pågå även för att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning.
Upphandling av tjänster inom medicinsk radiologi, undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) undersökningar med öppen kamera, magnetisk	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Den 28 januari beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att upphandla undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR. Undersökningar med öppen magnetkamera omfattas inte av avtalen inom medicinsk radiologi med driftstart 2 februari 2019. För att säkra behovet av denna tjänst har ett tillfälligt avtal tecknats med Aleris Diagnostik AB. Avtalet löper till och med den 13 juni 2021. Upphandling av tjänsten ska påbörjas under hösten 2020 och nytt avtal väntas träda i kraft från och med den 14 juni 2021.

Aktivitet	Status	Kommentar
resonanstomografi, MR. **Diarienr** 2019-2154 **Beslutat av** Nämnd		
Upphandling av Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten ”Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0–5 år” för befolkningen i Region Stockholm **Diarienr** 2020-0046 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Förberedelser pågår för att upphandla tjänsten tidiga insatser vid psykisk ohälsa hos barn i åldern 0-5 år. Arbetet är en del av insatserna för att förstärka första linjens psykiatri.
Upphandling av ortoped tekniska verksamheter **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag till beslut om upphandling av ortopedteknik för Region Stockholm, enligt lag offentlig upphandling **Diarienr** 2020-0054 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Upphandling av ortopedteknisk verksamhet pågår. *Request for Information* (skriftliga frågor för att samla in information inför upphandlingen) har skickats till bl.a. vårdgivare och branschrådet för ortopedteknik. Beslut om förfrågningsunderlaget sker preliminärt i HSN i december 2020.
Avbryt pågående upphandling av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista samt Botkyrka kommun. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att avbryta pågående upphandling av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista samt Botkyrka kommun. **Diarienr** 2018-0015 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 april att avbryta pågående upphandling av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista samt Botkyrka kommun. Anledningen var förändrade förutsättningar. Den 15 juni fattade nämnden beslut om upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Botkyrka, Tyresö, Haninge och Nynäshamn.

Aktivitet	Status	Kommentar
"Upphandling barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka kommun respektivekommunerna i Tyresö, Haninge och Nynäshamn" **Beskrivning** "Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka kommun respektive kommunerna Tyresö, Haninge och Nynäshamn. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med upphandlingsdokument gällande upphandling i enlighet med lagen om offentlig upphandling LOU (2016:1145)" **Diarienr** HSN 2020-0602 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**Delår 2020** Den 15 juni fattade nämnden beslut om upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Botkyrka, Tyresö, Haninge och Nynäshamn. Hösten 2020 startar upphandlingsarbetet.

1.3.2 Säker vård

Aktivitet	Status	Kommentar
Struktur för vården av patienter med sällsynta diagnoser **Beskrivning** Se över behovet av en specialistmottagning för patienter med sällsynta diagnoser. **Diarienr** HSN 2019 0376 § 114 **Beslutat av** Nämnd	Avslutad	**Delår 2020** Avrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2019-1108) runt vården av patienter med sällsynta diagnoser/sjukdomar. Förslag på förbättrat kunskaps- och expertstöd till husläkare samt samordning mellan vårdgivare. Det innebär en förstärkning av primärvårdens möjlighet att ta hand om vardagssjukvården för patientgruppen Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i april 2020 att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att inom befintlig vårdstruktur förstärka vården för patienter med sällsynta sjukdomar genom förbättrad kunskapsförmedling och samordning mellan vårdgivare samt att inom nuvarande avtal med Karolinska Universitetssjukhuset vidareutveckla uppdraget för Centrum för sällsynta diagnoser.
Ny struktur för barnsjukvården inom Region Stockholm **Beskrivning** Förslag till ny struktur för	Avslutad	**Delår 2020** En utredning av strukturen gällande den somatiska barnsjukvården inom regionen har genomförts. Utredningens förslag antogs vid hälso- och

Aktivitet	Status	Kommentar
barnsjukvården i Region Stockholm framlägges utifrån ett antal uppdrag i Regionfullmäktige. Förslaget innebär en tydligare vårdstruktur inom den öppna barnsjukvården samt en utbyggnad av sjukhusansluten avancerad hemsjukvård (SABH). **Diarienr** HSN 2019-1340 **Beslutat av** Nämnd		sjukvårdsnämndens sammanträde i september 2019 och hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag att genomföra förändringarna enligt förslaget. Förändringarna avseende akutsjukhusens uppdrag har implementerats i samband med Avtal 2020. Vårdgivare inom vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har ersatt de mottagningar sjukhusen inte längre bedriver. Den sjukhusanslutna barnsjukvården har i Avtal 2020 med Karolinska Universitetssjukhuset fått ett breddat och utökat uppdrag.
Upphandling av IT-stöd för utskrivning från slutenhälso- och sjukvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att en upphandling av IT-stöd för utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård genomförs. Upphandlingen föreslås genomföras i samråd med länets kommuner genom Storsthlm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår även att interimsavtal ingås med länets kommuner för att reglera samarbetet samt rättigheter och skyldigheter i anslutning till att nytt IT-stöd ska införas. **Diarienr** HSN 2019-1606 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände den 26 maj förfrågningsunderlaget för upphandling av ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Vid mötet gavs uppdrag att 1) upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för befolkningen i Stockholms län, 2) teckna avtal samt 3) ingå överenskommelse med samtliga kommuner för att reglera rättigheter och skyldigheter i anslutning till att nytt IT-stöd införs. Rapportering sker framöver under aktiviteten "Upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård".
Avbryta upphandling av försäkringsmedicinska utredningar och utöka beställning i egen regi **Beskrivning** Ärendet avser förslag om att avbryta upphandling av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) samt förslag om att utöka	✔ Avslutad	**ÅR 2019** Region Stockholm utför försäkringsmedicinska utredningar som Försäkringskassan beställer och finansierar. Arbetet har pågått under flera år och blev lag 2019. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2016 att upphandla försäkringsmedicinska utredningar enligt lagen om offentlig upphandling. Lagen, förordningen och föreskrifterna är otydliga vilket kan komma att innebära att Försäkringskassan behöver ändra uppdraget över tid. Det kan i sin tur innebär att upphandlingen kan behöva göras om flera gånger. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Aktivitet	Status	Kommentar
beställning av FMU i egen regi. Upphov till förslaget är den nya lag som reglerar regionernas ansvar för att utföra FMU samt ett över tid ökande beställningsflöde från Försäkringskassan (FK) **Diarienr** HSN 2016-2051 **Beslutat av** Nämnd		beslutade därför i oktober 2019 att avbryta upphandlingen och istället utöka verksamheten i egen regi. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer vid sitt möte i februari 2020 att behandla ett ärende som föreslår ett femårsavtal med Danderyds sjukhus och Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Danderyd sjukhus har redan haft uppdraget i flera år medan SLSO blir ny leverantör. Tjänsten beräknas kosta cirka 180 miljoner kronor.
Upphandling av tjänsten tolkning i talade språk **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för befolkningen i Region Stockholm. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utforma upphandlingsdokumenten så att de stödjer ett ökat användande av distanstolk. 3.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsooch sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsdokument avseende tjänsten tolkning i talade språk. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd	Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 17 december 2019 att upphandla tjänsten tolkning i talade språk. Upphandlingen har försenast på grund av att upphandlingsresurs har behövt prioritera arbetet med covid-19. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar preliminärt om upphandlingsunderlag vid sitt möte i november 2020. Förseningen medför att nuvarande avtal bedöms behöva förlängas till och med december 2021.
Teckna avtal med två leverantörer i egen regi gällandeutförande av försäkringsmedicinska utredningar" **Beskrivning** Ärendet avser förslag om att teckna avtal rörande utförande av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) med Danderyds sjukhus AB och Nacka rehabiliteringscentrum SLSO. **Diarienr** HSN 2020-0046 **Beslutat av**	Avslutad	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) beslutade i oktober 2019 att avbryta upphandlingen av försäkringsmedicinska utredningar för att istället utöka beställningen i egen regi. I februari 2020 fattade nämnden beslut om att teckna avtal med två leverantörer i egen regi. Avtal har tecknats med Danderyds sjukhus samt Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Danderyds sjukhus bedriver verksamhet sedan tidigare medan SLSO startar sin verksamhet på Nacka sjukhus i september 2020.

Aktivitet	Status	Kommentar
Nämnd		
Kartläggning vårdkedjor för barn och ungdomar med ASD eller ADHD **Beskrivning** Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utifrån det som framkommit i ovanstående rapport arbeta fram förslag på förändringar av vårdkedjan som syftar till att förbättra omhändertagande av barn och unga med ASD och ADHD **Diarienr** 2020-0303 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 april att kartlägga vårdkedjor för barn och ungdomar med ASD eller ADHD med syfte att förbättra omhändertagande av barn och unga med ASD och ADHD. Kartläggningen ingår i uppdraget att stärka första linjens psykiatri.
Säkra vuxenpsykiatriska och ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbete pågår för att säkra ytterligare 64 vuxenpsykiatriska och 56 rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025. Eventuella förslag till ändrade investeringar i budget 2021 kan komma att påverka den fortsatta planeringen för utökade psykiatriska vårdplatser.
Utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av**	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbetet pågår för att utveckla vårdlokalerna för psykiatrin på S:t Görans-området. Eventuella förslag till ändrade investeringar i budget 2021 kan komma att påverka den fortsatta planeringen för att utveckla vårdlokalerna för psykiatrin.

Aktivitet	Status	Kommentar
Nämnd		
Ta fram en framtidsplan för vårdinnehåll på Rosenlunds sjukhus. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	**Delår 2020** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. En fastighetsutvecklingsplan för Rosenlunds sjukhusområde kommer att tas fram. I samband med det tas en framtidsplan fram gällande vårdinnehåll för Rosenlunds sjukhus fram. Eventuella förslag till ändrade investeringar i budget 2021 kan komma att påverka planerna för Rosenlunds sjukhusområde.
Upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för befolkningen i Stockholms län enligt upphandlingsdokument, bil. 1 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantör samt teckna avtal. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ingå överenskommelse med samtliga kommuner för att reglera rättigheter och skyldigheter i anslutning till att nytt IT-stöd ska införs, **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**Delår 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände den 26 maj förfrågningsunderlaget för upphandling av ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Det upphandlade stödet kommer att ersätta WebCare som är det IT-stöd som för närvarande används för informationsöverföring för att stödja samordning i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Underlaget publicerades inom Sverige den 29 maj och inom övriga Europa den 31 maj. Sista datum för potentiella leverantörer att svara på förfrågningsunderlaget är den 31 augusti 2020. Avtal beräknas kunna tecknas med leverantör i början av oktober och driftsättning av det nya systemstödet sker preliminärt under andra kvartalet 2021. Driftsättningen kommer att ske etappvis och startar med en pilot inom somatiken i Södertälje, följt av ett breddinförande i de verksamheter som idag har WebCare. Därefter följer pilot och breddinförande inom psykiatrin. Ett särskilt interimsavtal som beskriver kostnadsfördelning och åtaganden för kommunerna i anslutning till breddinförande håller på att tecknas med länets samtliga kommuner.
Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatningar genom en pilot med Health Impact Bonds **Beskrivning** Hälso och sjukvårdsdirektören får i	Pågående enligt plan	**Delår 2020** Arbetet för att genomföra utvecklingsprojektet Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar genom pilot med Health Impact Bond, Hälsokontrakt, påbörjat med att skapa en

Aktivitet	Status	Kommentar
uppdrag att i samarbete med AB Stockholm läns landstings Internfinans och FoUUI vid regionledningskontoret, genomföra utvecklingprojektet Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar genom pilot med Health Impact Bond, Hälsokontrakt **Diarienr** HSN 2019-1786 **Beslutat av** Nämnd		samverkansstruktur och nödvändiga komponenter.

1.3.3 Effektiv vård

Aktivitet	Status	Kommentar
Åtgärder för att stärka ideburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar **Beskrivning** att uppdra åt hälso och sjukvårdsdirektören att genomföra detta samt utvärdera och avrapportera senast i samband med årsbokslutet **Diarienr** Hsn 2019-0376 § 113 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2019** Det ursprungliga uppdraget från fullmäktige var följande "Stärka den ideburna välfärdens konkurrenskraft". I ärendet ”Åtgärder för att stärka ideburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar” beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 juni 2019 att införa ett handlingsprogram. Programmet syftar till att öka inslaget av ideburna vårdgivare i Region Stockholm. Arbetet bedrivs i samverkan med FAMNA, som är en intresseorganisation för ideburna välfärdsaktörer. Under slutet av 2019 genomfördes en workshop kring kvalitetsaspekter i upphandlingar med fokus på de ideburnas värden. Deltagare på workshopen var representanter från ideburna verksamheter samt tjänstemän. Arbetet med handlingsprogrammet fortsätter under 2020.
Utveckla den digitala vårdgarantin så att invånarnas möjlighet att kontakta vården både fysiskt och digitalt ökar och följa upp vårdgivares följsamhet och effekten av garantin. **Beskrivning** Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter. Som ett led i detta arbete ska hälso- och sjukvårdsnämnden inom varje vårdavtalsområde successivt komplettera med ytterligare digitala förmågor och/- eller svarstider, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet, inklusive att säkerställa att invånare har möjlighet att kontakta vården både fysiskt och digitalt, fortsätter. Under perioden har användningen av e-tjänster och antal digitala vårdmöten ökat markant, delvis mot bakgrund av covid-19. I maj månad registrerades drygt 100 000 digitala vårdmöten; en ökning på 1144 procent jämfört med föregående år. Vid varje revidering inom ett avtalsområde sker en anpassning av texterna i avtalen för att möta kraven inom digital vårdgaranti. Arbetet med att förfina metoder för uppföljning av digitala förmågor har försenats med anledning av covid-19.

Aktivitet	Status	Kommentar
uppdrag och mål samt den digitala vårdgarantin. Därtill ska metoder för uppföljning av digitala förmågor utarbetas och effekten av att vårdgarantin blir digifysisk genom andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti (0-dagarsgarantin) följas upp **Diarienr** HSN 2019-1752 **Beslutat av** Nämnd		
Hälsokontrakt **Beskrivning** Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar genom en pilot med Health Impact Bonds (Hälsokontrakt) **Diarienr** HSN 2019-1786 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2020** Vid HSN i juni beslutades om tilldelning av uppdrag och uppstart av verksamheten. Leverantören förbereder nu för rekrytering av de första deltagarna. Förvaltningen har startat upp övergripande samverkansstrukturer.

1.3.4 Stärkt folkhälsa

Aktivitet	Status	Kommentar
Strategi för egenvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Hälso-och sjukvårdsnämnden godkänner Strategi för egenvård. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2020 ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården. **Diarienr** HSN 2019-1650 **Beslutat av** Nämnd	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2020** Det finns överlappande aktiviteter med primärvårdsstrategin där gemensam planering diskuteras. Det finns dock ett problem med resurser då viktig kompetens slutar.

Uppfyllelse av mål och indikatorer för målet - En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Tabellen innehåller samtliga indikatorer där mätning av utfall var planerade till delårsbokslutet. För de indikatorer där inget värde presenteras i utfallskolumnen har mätning inte kunnat genomföras på grund av pandemin. För kommentarer till indikatorerna, se delårsrapporten.

Nämnd-specifikt mål/Rubrik	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde	Prognos-upp-fyllelse
Vård på rätt plats	**Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus** Beslutat av Regionfullmäktige	54,5%	54,4%	>=57%	◆
	Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar Beslutat av Regionfullmäktige	50%	49,2%	>=52%	■
	Andel av akut inlagda äldre än 80 år som har lagts in direkt från hemmet till geriatrisk klinik Beslutat av Regionfullmäktige	22,1%	-	Öka från år 2019	■
Vård i rätt tid	**Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning** Beslutat av Regionfullmäktige	47%	48,7%	>=78%	■
	Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning Beslutat av Regionfullmäktige	91%	90%	>=85%	●
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar Beslutat av Regionfullmäktige	66%	70%	>=73%	■
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar Beslutat av Regionfullmäktige	75%	85%	>=90%	■
	Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. Beslutat av Nämnd	57%	-	80%	■
	Andel av personer i Stockholms län som nås av ambulans inom 20 min vid prio 1-larm **Beslutat av** Nämnd	77,2%	-	>=90%	■
Säker vård	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** **Beslutat av** Regionfullmäktige	-	7%	<=7,7%	▬
	Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) Beslutat av Regionfullmäktige	6,8%	8,3%	<=7,5%	◆
	Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) Beslutat av Regionfullmäktige	264	301	<=296	●
	Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel Beslutat av Nämnd	9,7 %		10 %	●

Nämnd-specifikt mål/Rubrik	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde	Prognos-upp-fyllelse
Effektiv vård ◆	**Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad** Beslutat av Regionfullmäktige	58,6	-	>=42	●
	Andel husläkarmottagningar om erbjuder videomöte Beslutat av Regionfullmäktige	69,6%	-	>=40%	●
	Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle Beslutat av Regionfullmäktige	0,8	-	<=2	●
	Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården Beslutat av Regionfullmäktige	3,7	-	Minska från år 2019	◆
Stärkt folkhälsa ◆	**Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete** Beslutat av Regionfullmäktige	73%	78,2%	>=80%	◆
Vård med patienten i fokus ◆	**Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården** Beslutat av Regionfullmäktige	-	60%	>=65%	▬
	Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra **Beslutat av** Regionfullmäktige	-	-	>=82%	▬
	Andel som varit i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon som anger att de helt eller delvis har följt rådet Beslutat av Nämnd	91 %	-	>90 %	●

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2020, delårsuppföljning

Delår 2020

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Sammanfattning 4
2.1 Arbetet med intern kontroll 4
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen 4

3 Intern kontroll 6
3.1 Styr- och kontrollmiljö 6
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll 7
3.2.2 Analys och slutsatser 8
3.3 Information och kommunikation 8
3.4 Övervakning och uppföljning 9
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument 9
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser 9

4 Sammanställning av risker 10

1 Bakgrund

Enligt kommunallagen 6 kap. 6 § ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm, RS 2019-0866. Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med policyn för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

Region Stockholm tillämpar COSO-modellen för att beskriva och arbeta med intern styrning och kontroll. Intern styrning och kontroll definieras enligt COSO som en process som syftar till att åstadkomma:

- Effektiv och ändamålsenlig verksamhetsstyrning
- Tillförlitlig finansiell rapportering
- Efterlevnad av tillämpliga lagar, förordningar och interna regler

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2020 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämndena hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

De aktiviteter som planerats för att utveckla riskhanteringsprocessen under 2020 så som öka systematiken i arbete med riskidentifiering i process/projekt/program och förstärka arbetet med egenkontroller har ej kunnat genomföras då berörda resurser arbetet med pandemin. Planering och genomförande återupptas när resurserna åter kan prioritera detta område.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsnämnden och vårdens kunskapsstyrningsnämnd avser följande områden:

- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling

- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Inom flertalet av riskområden har åtgärdsarbetet helt eller delvis kunnat fortgå enligt plan. Omprioriteringar har dock behövts som en följd av pandemin inom merparten av områdena. Omprioritering har skett både för att resurser behövts för att hantera pandemin men också för att åtgärderna inte varit relevanta att genomföra under pandemin.

Inom vissa riskområden så som ersättningsmodeller, kompetensförsörjning/extern och FVM har pandemin skapat helt nya förutsättningar. För dessa riskområden är det därför i nuläget svårt att göra en fullständig ny bedömning över hur arbetet ska bedrivas framåt samt att bedöma dess riskvärde.

För området informationssäkerhet och ekonomi i balans för 2020 års budget görs bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas och därmed också ett sänkt riskvärde. För detaljer se risksammanställning.

3 Intern kontroll

Arbetet med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedriver verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera.
- har tillförlitlighet i rapportering och information

Intern kontroll inom Region Stockholm regleras i riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866 och utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontroller och åtgärder
- Information och kommunikation
- Övervakning och uppföljning.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

Nämnden/bolaget har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje styrelse och nämnd har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid tertial-, delårs- och årsrapportering.

Nämnden/styrelsen försäkrar sig genom förvaltningschefens/bolagschefens återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

Förvaltningschef/vd ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse. Förvaltningschef/vd ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnd/bolagsstyrelse och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Den utgör samtidigt grunden för den information om intern kontroll som bolagen redovisar i andra rapporter.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I hälso- sjukvårdsnämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen

säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Förvaltningsledningen har under hela 2020 bedrivit ett omfattande förändringsarbetet till följd av den omorganisation som förvaltningsdirektören beslutade om i februari och som trädde i kraft 1 april. Omorganisationen innebär förändringar av den befintliga styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelats om mellan de nya avdelningar. Ansvarsfördelning i den nya organisationen ställer också ny krav på hur avdelningar ska samarbeta.

På grund av pandemin har implementeringen av den nya organistsonen saktats ner i fart. Samtidigt inrättades i enlighet med "Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan" den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) för att styra den del av verksamheten som faller under beredskapsplanen.

Former för ledning och styrning inom RSSL och ett fungerande gränssnitt, för frågor och beslut som inte kunnat fattas inom RSSL utan behövts hanterats inom ordinarie strukturer, har utvecklats succesivt i takt med de frågor som blivit aktuella. Till exempel har instruktioner för arbetet inom RSSL dokumenterats och tvärfunktionella grupper har inrättats på HSF med tät mötesfrekvens för att fånga, utreda och få beslut i frågor enligt ordinarie delegation- och beslutsordning.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2020 fastställs i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2019. Med anledning av omorganisationen inom Region Stockholm har ytterligare en internkontrollplan för vårdens kunskapstyrningsnämnd skapats utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskidentifiering. Som en följd av förvaltningens omorganisation var planen att implementera strukturerna för riskarbete i de nya avdelningsledningarna under våren, detta arbete har på grund av pandemin ännu inte kunnat genomföras. Om detta kommer kunna genomföras under hösten beror på hur pandemin utvecklar sig. Då ansvar fördelats om mellan avdelningarna har det fått till följd att också ansvaret för vissa risker flyttat från en avdelningschef till en annan.

Risk ägarna har under perioden ansvarat för åtgärdsarbetet. Inom vissa områden har planerat arbete prioriterats om på grund av pandemin.

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, och Smittskydd Stockholm har, i enlighet med Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan och Epidemiberedskapsplan, arbetet

med att hantera och minimera pandemins primära och sekundära effekter. Bland annat har områden så som smittspridning , strategi och planering samt uppstart för personalprovtagning, kriskommunikation, materialförsörjning, vårdplatskapacitet, bemanning/personal inom hela vårdsystemet samt samordningen av prehospital verksamhet hanterats och kommer pågå tills RSSL avvecklas. En stor samverkan mellan regionens vårdgivare samt regionens olika förvaltningar och bolag har skett. Samverkan mellan samhällets aktörer i krisberedskapssystemet på lokal, regional och nationell nivå har även det varit en del av insatsen.

3.2.2 Analys och slutsatser

De faktorer som sammantaget i störst utsträckning skapar osäkerhet i måluppfyllelse för hälso- och sjukvårdsförvaltningen avser följande områden:

- Kompetensförsörjning
- Informationssäkerhet
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning
- Upphandling
- Ekonomi i balans
- Framtidens vårdinformationsmiljö (FVM)
- Ersättningsmodeller

Inom flertalet av riskområden har åtgärdsarbetet helt eller delvis kunnat fortgå enligt plan. Omprioriteringar har dock behövts som en följd av pandemin inom merparten av områdena. Omprioritering har skett både för att resurser behövts för att hantera pandemin men också för att åtgärderna inte varit relevanta att genomföra under pandemin.

Inom vissa riskområden så som ersättningsmodeller, kompetensförsörjning/extern och FVM har pandemin skapat helt nya förutsättningar. För dessa riskområden är det därför i nuläget svårt att göra en fullständig ny bedömning över hur arbetet ska bedrivas framåt samt att bedöma dess riskvärde.

För området informationssäkerhet och ekonomi i balans för 2020 års budget görs bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas och därmed också ett sänkt riskvärde. För detaljer se risksammanställning.

3.3 Information och kommunikation

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en löpande kommunikation internt kring riskidentifiering, prioritering, värdering, hantering och uppföljning. Resultatet av denna kommunikation rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Regionrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

Information och avrapportering från RSSL har lämnats kontinuerligt i de ordinarie strukturerna så som vid nämndsammanträdena och ståenden möten mellan

förvaltningsdirektören och nämndens ordförande.

I enlighet med beredskapsplanerna inrättades en kommunikationsfunktion inom RSSL. Bland annat inrättades arbetsformer för återrapportering av läget i vården och RSSLs prioriteringar, till nämnden, RLK, HR och vårdaktörerna. Lägesrapporterna har även publicerats på SLL.se, vårdgivarguiden, 1177.se och intranätet. På så sätt har allmänheten och samtliga medarbetare kunnat ta del av informationen. Frekvensen har varierat beroende på läget i vården.

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

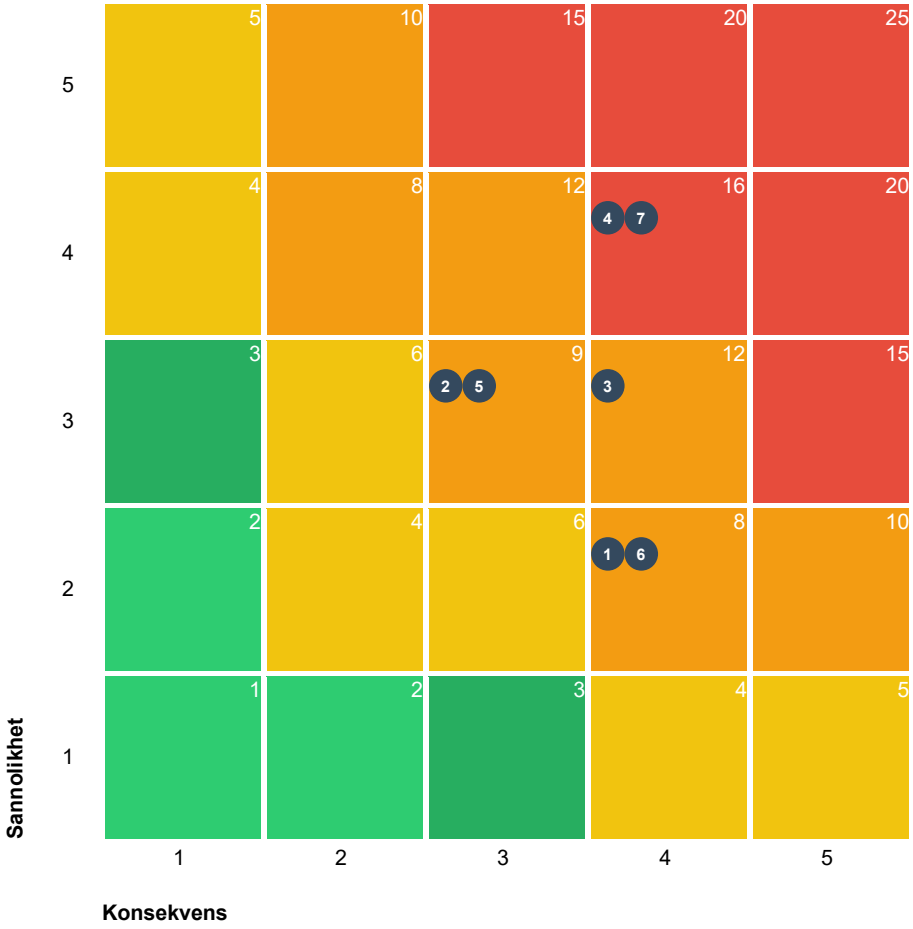
Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess. Arbetet ska ge underlag för kontinuerliga förbättringar inom området för intern styrning och kontroll.

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

En del av de planerade åtgärder kopplade till brister har behövts skjutas på framtiden då tillgängliga resurser behövts inom andra områden kopplade till pandemin alternativt att vissa åtgärder ej kunnat utföras på grund av pandemin.

4 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk 5 Hög risk | Totalt: 7

Mycket hög risk
Hög risk
Medelhög risk
Låg risk
Mycket låg risk

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk					Riskägare
Ett resultat i balans		1		9097	↘	Ekonomi i balans	**Riskägare** Margareta Tufvesson
		2		9100	→	Ersättningsmodeller	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		3		9194	→	Informationssäkerhet	**Riskägare** Johan Bratt
Kärnverksamheten ska prioriteras		4		9195	→	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Systematisk kompetensförsörjning		5		13552	→	Kompetensförsörjning/ extern	**Riskägare** Tora Almquist
		6		13553	→	Kompetensförsörning/intern	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Effektiv vård		7		9095	→	Framtidens vårdinformationsmiljö	**Riskägare** Lena Furmark

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0088

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 10: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller, delårsuppföljning

Innehållsförteckning

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller..... 3

1 Bilaga 3: Fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Ekonomi i balans

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9097	8	Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	2	Utrymmet för kostnadsökningar i budget 2020 är 2,6 procent. Faktisk kostnadsökning de tre senaste åren har legat kring tre procent. Kostnadsökningen 2019 enligt budget och prognos är markant högre, nära 4,5 procent. Orsaker till den högre kostnadsökningen 2019 är delvis av engångsnatur men för 2020 och de kommande åren är utrymmet för kostnadsökningar mycket mer begränsat. Den främsta anledningen till det minskade ekonomiska ökningsutrymmet är att HSN påförts ett krav om effektiviseringar som en följd av att Region Stockholm får minskade skatteintäkter när den nya modellen för kommunalekonomisk utjämning införs från och med 2020. Effektiviseringsbeting för Hälso- och sjukvårdsnämnden till följd av kommunalekonomisk utjämning. År202020212022 Mkr-1 343 -1 813 -2721 För att klara målet ”ekonomi i balans” för 2020 och åren framåt krävs således kostnadsreduceringar och effektiviseringar i en större omfattning än tidigare år. **Konsekvens** Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.	**Risksamordnare**
	Konsekvens		Linda Jakobsson
	4		

Kommentar

Utrymmet för nettokostnadsökningar (fastställt anslag 2020 i förhållande till använt anslag 2019) är 2,7 procent, vilket bör jämföras med faktisk nettokostnadsökning 2019 som på helåret uppgick till 4,3 procent. Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari till juli uppgick till 3,4 procent. De senaste 10 åren har nettokostnadsutvecklingen uppgått till drygt 3 procent. Nettokostnadsutvecklingen har under våren haft en nedåtgående trend, även inklusive de merkostnader som pandemin medfört vilket beror på lägre produktion till följd av Covid-19. Om vårdproduktionen hade legat på en normal nivå hade nettokostnadsutvecklingen dock varit högre.

Det ackumulerade resultatet till och med juli månad uppgick till -37,5 miljoner kronor, vilket är 329 miljoner kronor lägre än periodiserad budget för

perioden. Avvikelsen i förhållande till periodiserad budget förklaras i huvudsak av merkostnader till följd av Covid-19. För helåret 2020 bedöms resultatet ligga i nivå med budget. Prognosen förutsätter att hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller ökade statsbidrag. De ökade statsbidragen avser 2020 vilket innebär att gapet mellan intäkter och kostnader för 2021 som bland annat redovisats i budgetunderlaget inför budget 2021 kvarstår. Då vi under 2020 kommer få ytterligare statsbidrag som kompenserar för de besparingar som ålagts nämnden göts bedömningen att sannolikhet och därmed riskvärdet för 2020 kan sänkas.

Kontrollmoment

Namn
Månadsbokslut
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Månad, tertial, delår och helårsrapport.

Beskrivning
Den ekonomiska planeringen och uppföljningen sker löpande enligt fatsställd process för uppföljning, månad, tertial, delår och årsrapport. Budgetansvarig chef ansvarar för att lyfta avvikelser löpande och när de uppstår.

Kommentar

HSN:s ekonomiska resultat har följs upp månadsvis (exklusive juni) och rapportering jorts till nämnden.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar	2018-10-01	2020-04-30	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen har sedan budgetunderlaget behandlats i nämnden i juni arbetat brett med att ta fram kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att kunna hantera obalansen. Detta har genererat ett omfattande paket med närmare 100 åtgärdsförslag. Dessa förslag kommer att bearbetas och bedömas vilka som är lämpliga att genomföra utifrån de övergripande direktiven att kärnverksamhet ska prioriteras och administration, lokalanvändning och inköp ska effektiviseras.

Förvaltningen begär därför ett uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden att senast till nämndens sammanträde i mars presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en balans i ekonomin för 2020 och kommande år. Prioriterade åtgärder kommer därför kompletteras i intern kontroll planen i samband med tertialuppföljningen.

Kommentar

I mars beslutade HSN om ärendet Inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling (HSN 202-0197). Det pågår ett arbete med konkretisering av åtgärder utifrån beslut om inriktning, dessa bedöms dock inte vara tillräckliga för att överbrygga gapet mellan intäkter och kostnader. Ytterligare åtgärder kommer att vara nödvändiga för att klara en framtida ekonomi i balans.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Verkställande av kostnadsreducerande åtgärder	2020-06-25	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
HSN har fattat beslut om ärendet Inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling (HSN 2020-0197). I ärendet framgår inom vilka områden som förvaltningen ska lämna förslag till åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Förvaltningen kommer löpande att lämna förslag på åtgärder till nämnden samt genomföra åtgärder som ligger inom förvaltningens mandat.

Kommentar

Nämnden har i ärendet fattat beslut om en inriktning för det kommande arbetet med kostnadsreducerande åtgärder. Ärendet i sig innehåller inga konkreta förslag vilket innebär att den direkta effekten på nämndens resultat är begränsad. De konkreta åtgärder som planeras att beslutas av nämnden är inte tillräckliga för att överbrygga gapet mellan intäkter och kostnader.

Åtgärd

1.1.2 Ersättningsmodeller

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9100	9	Avtalsformer och ersättningsmodeller bidrar inte till att åstadkomma kostnadskontroll i tillräcklig utsträckning och stödjer inte nya arbetssätt/metoder.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	3	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
→	**Konsekvens**	Vårdutbudet och kostnadsutvecklingen överensstämmer inte med de politiska prioriteringarna.	Linda Jakobsson
	3		

Kommentar

Riskvärdet bedöms oförändrat. Samtliga strategier har behövt omprövats under våren, till exempel har fler vårdområden infört ersättning för digitala besök. Strategierna kommer även fortsatt att behöva omprövas, utvecklas och formas utifrån de nya förutsättningar pandemin skapar. Fortlöpande analyser behövs för att följa områdets utveckling och bedöma risknivån framgent.

Kontrollmoment

Namn
Löpande uppföljning HSLGs beredningsgrupp
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Halvårsvis

Beskrivning
Följa upp på HSLGs beredningsgrupp

Kommentar

Kontrollmoment

Något mätvärde för kontrollen kan inte redovisas då samtliga strategier har omprövats med anledning av pandemin.
Ny kontroll kommer arbetas fram.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckling av strategier för avtalsform	2017-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Fortsatt utveckling av strategier för avtalsform, ersättningsmodeller och decentraliserat kostnadsansvar\. Bevaka att de utvecklade strategierna tas hänsyn till i vårdavtal.

Kommentar

Samtliga strategier har omprövats med anledning av pandemin. En postcoronaanalys har genomförts och slutsatser av denna analys väntas leda till betydande omprövningar av vårdutbud och ekonomiska förutsättningar.

1.2 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.2.1 Informationssäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9194	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är inte fullt ut implementerad.	Johan Bratt
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Linda Jakobsson

	Konsekvens 4	**Konsekvens** Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.

Kommentar

Sammantaget bedöms det systematiska informationssäkerhetsarbetet under rådande förutsättningar varit framgångsrikt, och att det hittills lett till ett lägre sannolikhetsvärde och därmed ett sänkt riskvärde för 2019.

Under perioden har LIS implementerats. Nästa steg blir att säkerställa förmåga i verksamheten för tillämpning, genom utbildning, förtydligande av instruktioner samt uppdatering av styrande interna dokument. Detta arbete kan starta först när RLK reviderat och beslutat om regionövergripande styrande dokument för området. En rutin för att löpande kontrollera uppdragstagares och förvaltningens stöd i efterlevnad av ”Lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster” (NIS) påbörjats. Arbete med att t fram en metod för uppföljning av informationssäkerhet hos de vårdgivare som utför vård på nämndens uppdrag pågår och kommer slutföras under hösten. Nya kravkataloger i Compliance-portalen, innebär en översyn av vilka övriga kontroller som behöver göras. Enligt handlingsplan planeras och införs nu en mer samlad incidenthantering inom HSF, avseende ärendehantering och mätbarhet.

Som en följd av förvaltningens omorganisation, RLK’s pågående revision av styrande dokument för LIS samt behovet att minimera intern belastning för berörda medarbetare under pandemin har arbetet med planerade insatser för systematiskt informationssäkerhetsarbete påverkats negativt. Stöd till förvaltningen kring nya frågor som uppkommer bland annat i ökad introducering och användning av digitala tjänster har prioriterats. På grund av pandemin har alla planerade enligt handlingsplanen ej följts, omprioritering hargenomförts så att insatserna riktats för att möta oro för incidenter, stöd i tillämpning av nya tjänster, anpassning mot omfördelade resurser till krisledning (RSSL), samt införande av nya arbetssätt i och med distansarbete.

Risker har tillförts när vården tvingats till nya tillämpningar för att mäkta med ökad belastningen i och med pandemin, behovet av större resursuttag, med samtidigt minskade faktiska resurser på grund av sjukdom och distansarbete. Det finns i dagsläget en osäkerhet i hur stora dessa risker/brister är, och om dessa ens går att mitigera. Detta kan komma att belasta informationssäkerhetsarbetet under en längre tid. Brister i hanteringen måste identifieras och åtgärder tas fram, vissa nya arbetssätt som införts i och med pandemin kommer sannolikt permanentas och behöver därför troligen åtgärdas där, snarare än att ”gamla” tjänster återinförs. Ökad kostnad och resursuttag med särskild insats är troligt resultat för att inventera nya rutiner och eventuella brister.

EU-domen (C-311/18) 2020-07-16 leder till att licensavtal med amerikanska företag måste ses över i och med att Privacy Shield upphävts. Detta ligger utanför förvaltningens ansvarsområde varför en dialog inletts med RLK för stöd i hantering.

Kontrollmoment

Namn
Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen
Kontrollansvarig

Kontrollmoment

Johan Bratt

Frekvens
löpande under året

Beskrivning
Kontrollmomentet för hälso-och sjukvårdsförvaltningens informationssäkerhet utgörs av de löpande bedömningar som genomförs på verksamhets- och tekniknivå i Compliance-portalen

Kommentar

Under Q1-2 har genomförda ”stickprov” visat på brister inom förvaltningen i bland annat IT-arbetsplats. Arbete pågår för att se över hanteringen och identifiering av dessa risker, till exempel pågår dialog för att få fram bättre rapporteringen från regionens centrala Security Operation **Center** (SOC) och status för klientsäkerhet från drift och förvaltning (SF IT), då dessa idag inte ger nödvändig detaljnivå för praktisk tillämning inom förvaltningen.

Omorganisation inom HSF, Regionledningskontorets pågående revision av styrande dokument för LIS, samt uppmaning från förvlatningsledningen om att minimera intern belastning för medarbetare berörda av hanteringen kring Covid-19 (RSSL m.fl.), gör att arbetet med planerade uppföljningsinsatser för systematiskt informationssäkerhetsarbete inte genomförts i avsedd takt. Detta till förmån för arbetet med att stödja förvaltningen i linjen kring delvis nya frågor som uppkommit på grund av ökad introducering och användning av digitala tjänster, samt stöd i god tillämpning av tjänster för distansarbete med mera.

Även en svag ökning av antalet incidenter och planering för att undvika sådana i krishanteringen, har påverkat tillgängliga resurser för det planerade informationssäkerhetsarbetet negativt.

Genom sårbarhetstester har det påvisats att beställningar som gjorts inom Drift och förvaltning (DOF), inte levt upp till informationssäkerhetskrav som ställs på objekt med hög säkerhetsnivå.

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Handlingsplan	2017-01-01	2021-04-30		

Åtgärdsansvarig

Åtgärd

Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations- och IT-säkerhetsarbete har en handlingsplan för informationssäkerhet 2018–2020 fastställts. Utifrån målsättningarna i handlingsplanen fortlöper utvecklingsarbetet under 2020. Resurserna i förvaltningen samordnas, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.

Kommentar

Under våren har de formella kommunikationsytorna mellan förvaltningen, SF IT och SOC förstärkts.

Planerat arbete, enligt handlingsplanen och även sådant som planerats utanför handlingsplanen, har till viss del prioriterats om till förmån för andra åtgärder som behövt genomföra kopplat till pandemin.

De åtgärder som ändå genomförts bedöms långsiktigt höja arbetet med informationssäkerhet inom förvaltningen som till exempel en utredning som redovisar hur tjänster för känslig informationsbehandling bör upphandlas, ett breddinförande av nano-utbildning om informationssäkerhet (först ut chefer/ledare, följt av samtliga medarbetare i höst), upprättande av metod för att genomföra uppföljning av informationssäkerhet hos förvaltningens samtliga uppdragstagare inom vård, utredning av ramar för upphandling av sourcade (moln) tjänster för känslig information inom HSF.

Arbete har också påbörjats med att ta fram en ny handlingsplan för 2021 och framåt. Kommande handlingsplan kommer utformas på en något mer aggregerad nivå för att vara relevant och kunna prioriteras över tid. Kontroller som föreslås i kommande handlingsplan bör baseras på breda insatser som gör ansvarstagandet mätbart i förvaltningen avseende till exempel som uppdragstagande vårdgivares följsamhet gentemot externa lagkrav (t.ex. NIS m.fl.). Utöver det föreslås kontrollpunkter där åtgärder redovisas i % utifrån genomförda compliance-bedömningar.

1.3 Kärnverksamheten ska prioriteras

1.3.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9195	16	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	4	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	**Risksamordnare**
→	**Konsekvens**		Linda Jakobsson
		3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte	

4	fungerar tillfredsställande. 4) Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad. **Konsekvens** 1 & 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt. 3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat. 4) Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingskadeavgifter och förtroendeskada.

Kommentar

Riskvärdet bedöms oförändrat. Ett flertal åtgärder riktade för att ge stöd till handläggarna har genomförts och gett god effekt. Till exempel fortsatta förbättringar i avtalshandboken och utveckling av rutiner och stöddokument.

Förvaltningens omorganisation med två beställaravdelningar istället för tre kommer att främja arbetet med gemensamma arbetssätt och bedömningar i avtalsfrågor. Vissa åtgärder har kommit så långt att struktur och arbetssätt finns framtagna men dom är ej implementerade och ger därför ännu ingen effekt. Utvecklingsarbetet avstannades till viss del i samband med omprioritering av resurser som arbetade med frågor relaterade till Corona.

Några åtgärder kopplad till målen om digitalisering har tagit längre tid än planerat och ger heller ingen effekt förrän efter leverans. Det som nu pågår är att fastställa regelverk och skapa informationsstruktur. Vilket är en förutsättning för att kunna digitalisera avtalsprocessen.

Kontrollmoment

Namn
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Rapporteras tertialsvis

Kontrollmoment

Beskrivning
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts

Kommentar

Omfattande utvecklingsarbete har skett såväl inom avtals- och avtalsuppföljningsprocessen. Kontrollen har inte i nuvarande utformning följts upp då kontrollmomentet inte bedömts vara relevant för uppföljning av risken.

I samband med utvecklingsarbetet ses relevanta kontrollmoment över och ansvarsfördelningen klargörs.

Namn
Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Rapporteras halvårsvis

Beskrivning
Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen. 60% av alla LOU-upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval ska passera BEU och HSLG.

Kommentar

Det har varit fyra revideringar av förfrågningsunderlag LOV under perioden. Det har inte varit några upphandlingsdokument enligt LOU som beslutats av HSN. Antalet revideringar och upphandlingar har avstannat under första halvåret.

Av dessa har tre föredragits i HSLGB och till BEU har samtliga fyra hanterats.

75 % har både passerat HSLGB och BEU. Målvärdet är därmed uppfyllt.

Under våren 2020 påbörjades arbetet med en översyn av BEU roll.

Kontrollmoment

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Implementera ny förvaltningsorganisation för avtalsprocessen	2019-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att utveckla förvaltningens kärnprocess, Avtalsprocessen, för att på rätt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. En förvaltningsorganisation för avtalsprocessen har beslutats och nya gemensamma arbetssätt etableras. Implementeringen ska nu planeras.

Kommentar

Förvaltningens nya organisation som trädde ikraft april 2020 har skapat förutsättningen för en tydligare styrning av avtalsprocessen inom förvaltningen. Ansvaret för processen finns nu samlat på en avdelning med uppdrag att styra och stödja de andra avdelningar som genomföra beställaruppdraget. Avtalsgruppen identifierar och hanterar områden för ständig förbättring inom avtalsprocessen. Avtalsgruppens mandat har förtydligats vilket främjar ett gemensamt arbetssätt inom förvaltningen.

Under pandemin har dessutom nya arbetsformer utvecklats som främjat samsyn och gemensamma bedömningar vid avtalsfrågor.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Digitalisera avtalsprocessen, delleverans Informationshanteringsbilagan	2019-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Ett projekt för att standardisera och digitalisera Avtalsprocessen pågår. Arbetet med utveckling av Informationshanteringsbilagan är en delleverans i

Åtgärd

huvudaktiviteten digitalisering av avtalsprocessen. Förändringar som nu görs ska ge möjlighet att bättre koppla informationshanteringsbilagan till den kommande digitala avtalshanteringen.

Kommentar

Förberedelseprojektet för digitalisering av avtalsprocessen avslutades i mars 2020. Projektet utmynnade i tio utvecklingsinsatser som nu ingår i RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen). Dessa insatser har påbörjats och de syftar till att fastställa regelverk och skapa informationsstruktur. Insasterna är en förutsättning för att kunna digitalisera avtalsprocessen. Arbetet sker i nära samverkan med det regionövergripande masterdataprogrammet.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Revidera vårdavtalsmallarna	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar för LOV och Egen regi pågår i projektform, med syfte att de avtal som sluts mellan Region Stockholm och vårdleverantörer ska vara mer affärsmässiga och juridiskt hållbara.

Kommentar

Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar för LOU, LOV och Egen regi pågår i projektform men är försenat på grund av HSF's arbete med krishantering under den pågående pandemin. Mall för vårdavtal upphandlat via LOU planeras dock fastställas under tidig höst 2020, varefter motsvarande mall för avtal via LOV samt överenskommelse med Egen regi förväntas bli fastställda innan årsskiftet 2020. För att säkerställa affärsmässighet och juridisk hållbarhet i dessa mallar, har granskning av föreslagen avtalsmall gjorts av extern jurist under sommaren 2020.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Implementera nytt uppföljningsramverk inom HSF	2019-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig

Åtgärd

Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och beslutats. Det saknas ännu konkretiserad plan och resurssättning kopplad till uppföljningsramverket.

Kommentar

En ny process för avtalsuppföljning är framtagen under våren 2020 och kommer att beslutas av HSLG:s beredningsgrupp under hösten 2020. Processen för avtalsuppföljning är en delprocess i avtalsprocessen och finns publicerad på HSF:s intranät.

Avtalsuppföljningsgruppen inom HSF har sedan januari 2020 arbetar med att utveckla avtalsuppföljning enligt uppföljningsramverket. Till exempel pågår arbete med att skapa en modell för att klassificera förvaltningens avtalsområden. Modellen ska användas för att bedöma avtalsområdets risk och konsekvens och därmed kunna utgöra underlag för bedömning av uppföljningens omfattning.

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Utveckling av direktupphandlingsprocessen	2019-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. Under 2019 pågår ett utvecklingsarbete kring direktupphandlingsprocessen som innefattar rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet.

Kommentar

I samband med HSF omorganisation 1 april övergick ansvaret för inköpsfunktionen interna tjänster till avdelningen Styrning och Stöd. Bemanning och eventuell rekrytering av inköpsstrateg är under beredning.

Information om direktupphandling enligt LOU finns uppdaterat på HSF intranät.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Revidering av avtalshandboken	2019-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Avtalshandboken har lanserats på intranätet som stöd för avtalshandläggare, controllers m.fl.

Kommentar

Under våren 2020 har avtalshandboken bland annat anpassats efter inköpspolicyn och kompletterats med instruktioner för direktupphandling av vård, förhandling med Egen regi. I maj 2020 beslutades att de tidigare processbeskrivningarna upphör och processbeskrivningarna i avtalshandboken och tillhörande processkarta ska tillämpas i förvaltningen för att beställa, ersätta och följa upp hälso- och sjukvård. Därutöver har avtalshandboken kompletterats med riktlinjer för ersättningsmodeller i avtal.

Nyheter och förändringar informeras månatligen internt i nyhetsbrev "Nyheter inom avtalsprocessen". Större förändringar informeras dessutom om på Avtalsforum som är ett öppet möte för samtliga medarbetare inom HSF.

1.4 Systematisk kompetensförsörjning

1.4.1 Kompetensförsörjning/extern

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
13552	9	HSF har ett ansvar att i ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med SLL:s strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att SLL:s verksamheter ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. Vilket kan bero på att HSF inte ställt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att det råder generell brist på viss kompetens in om länet”	Tora Almquist
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Linda Jakobsson
→	**Konsekvens**		
	3		
	Konsekvens		

Konsekvenserna kan komma att bli bristande tillgänglighet, patientsäkerhet samt kostnadsdrivande.

Kommentar

Genomförda åtgärder inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med inrättande av en ny avdelning med specifikt ansvar för utbildning och kompetensförsörjning sedan 1 april bedöms kunna påverka riskvärdet positivt i form av sänkt sannolikhet på sikt.

Den pågående pandemin och dess påverkan på utbildningsuppdraget,osäkerheten gällande pandemins fortsatta utveckling och det svåra ekonomiska läget riskerar dock att påverka riskvärdet negativt. Efter vårens extraordinära omständigheter finns det inom regionen en utbildningsskuld som nu behöver hanteras och prioriteras av vårdgivarna. Viktigt med strategier framåt för att hantera denna. Den pågående pandemins påverkan på kompetensförsörjningen i vården är i nuläget svårbedömd. På ett nationellt plan ses ett ökat intresse för vårdutbildningar och satsning på utbildningar. Samtidigt är befintliga medarbetarnas vilja att stanna inom vården, efter vårens på många håll extraordinära arbetsbelastning, oklar. Fortlöpande analyser behövs gällande detta framöver. Utbildningsuppdraget måste värnas och fortgå som ett av grunduppdragen, annars finns risk för långsiktiga negativa effekter på kompetensförsörjningen inom hela hälso- och sjukvården.

Genomförda åtgärder har skapat nödvändiga förutsättningar för att kunna fullfölja uppdraget och ger förutsättningar för ett sänkt riskvärde framåt men konsekvenserna av pandemin kan i sin tur bidra till ett höjt riskvärde. I nuläget kvarstår dock samma riskbedömning som tidigare.

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Krav på kompetensförsörjning i avtal	2019-01-04	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

Åtgärdsbeskrivning
HSF ska säkerställa att det i alla vårdavtal ställs krav på kompetens inom de verksamheter som bedrivs. Att avtalen säkerställer förutsättningar för t ex läkares specialiseringstjänstgöring samt verksamhetsförlagd utbildning. HSF ska tydliggöra strategisk inriktning och ansvar inom SLL avseende att säkra den framtida kompetensförsörjningen.

Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.

Kommentar

En ny avdelning med ansvar för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor inrättades på hälso- och sjukvårdsförvaltningen den 1 april och en avdelningschef har tillsatts vilket skapar förutsättningar att på sikt fullgöra uppdraget.

Åtgärd

Arbete pågår med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarens eget ansvar. Vårdavtalen ska i möjligaste mån underbygga och bidra till en väl fungerande kompetensförsörjning i regionen. En samordning av det löpande avtalsarbetet kopplat till utbildningskrav och kompetensförsörjningsperspektiv har initierats.

Utvecklingen av processer för arbetet med att säkerställa verksamhetsintegrerat lärande (VIL), samt allmän, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare pågår.

Den pågående pandemin och vårens extraordinära omställning av verksamhet både inom hälso- och sjukvården samt internt inom förvaltningen har dock gjort det nödvändigt att sakta ner på förändringstakten i detta arbete.

Genomförda åtgärder har skapat nödvändiga förutsättningar för att kunna fullfölja uppdraget och ger förutsättningar för ett sänkt riskvärde framåt. I nuläget kvarstår dock samma riskbedömning som tidigare.

1.4.2 Kompetensförsörning/intern

	Riskvärde	**Riskbeskrivning**	**Riskägare**
13553	8	Risk för kompetensbrist inom förvaltningen pga 1) svårrekryterade grupper/funktioner, 2) att HSF inte tar tillvara möjligheten att växla kompetens inom förvaltningen/regionen och 3) att medarbetare slutar i och med pågående effektiviseringsarbete.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	2		**Risksamordnare**
→	**Konsekvens**	**Konsekvens**	Linda Jakobsson
	4	Bristande intern effektivitet och ökad arbetsrelaterad stress.	

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Riskvärdet bedöms ligga kvar på samma nivå. HSF har under året genomfört en omorganisation som trädde i kraft 1 april, för att bland annat öka förvaltningen systemförmåga och effektivisera det interna arbetet. För att realisera samtliga mål inom uppdraget kommer utvecklingsarbetet av organisation, arbetssätt och kultur fortgå under hela 2020. Förändringstakten har dock påverkats negativt av pågående pandemi. Sammantaget innebär omorganisationen att de förutsättningar mot vilka nuvarande risk formulerades väsentligt förändrats. HSF kommer därför framöver att behöva omformulera och omvärdera riskområdet för att identifiera vad de nya förutsättningarna innebär och vad som behöver åtgärdas.

Kontrollmoment

Namn
Medarbetareundersökning
Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
helår

Beskrivning
Medarbetarundersökning.

Kommentar

Medarbetarundersökning har ej genomförts under perioden.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
GAP-analys för att identifiera effektiva åtgärder	2020-03-31	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Kartläggning och (gap)analys av kompetensbehov utifrån det uppdrag HSF landar i det pågående effektiviseringsarbetet. Arbetet görs i samarbete med centrala HR-avdelningen.

Kommentar

Inom ramen för förvaltningens förändringsresa har en genomlysning för delar av organisationen men då förändringstakten har påverkats negativt av

Åtgärd

pågående pandemi finns en risk, beroende på hur hösten utvecklar sig, att detta inte hinner bli klart för hela förvaltningen.

1.5 Effektiv vård

1.5.1 Framtidens vårdinformationsmiljö

9095





Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
16	Programmet för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) kommer att ha stor påverkan på vården och följaktligen också på HSF i egenskap av systemansvarig. Kunskapen om programmets uppdrag, omfattning, konsekvenser och påverkan på HSF behöver utvecklas.	Lena Furmark
Sannolikhet		**Risksamordnare**
4		Linda Jakobsson
Konsekvens	**Konsekvens**	
4	Bristande implementering kan medföra negativ påverkan på vården, vilket kan innebära att HSF får svårigheter att fullgöra sitt systemansvar.	

Kommentar

Regionstyrelsen beslutade i juni 2020 att avbryta upphandlingen av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) mot bakgrund av rådande omständigheter kring pandemin och efterföljande förändrade förutsättningar att genomföra upphandlingen och implementering. Porgrammet framtidens vårdinformationsmiljö lades ned. Nu pågår arbete med att ta fram en åtgärdsplan för analysera och hantera konsekvenserna av beslutet. Riskvärdet bedöms vara oförändrat i väntan på analys och att beslut fattas om hur arbetet ska drivas vidare.

Kontrollmoment

Namn
Löpande säkerställa kunskap och förankring kring FVM's påverkan på HSF
Kontrollansvarig
Lena Furmark

Frekvens
Veckovis

Kontrollmoment

Beskrivning
Beredningsgrupp etablerad där nyckelfaktorer stäms av och säkerställs varje vecka.

Kommentar

I juni 2020 beslutade regionstyrelsen att avbryta upphandlingen av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) och programmet för genomförandet lades ned. Beredningsgruppen har fram till dess arbetet enligt plan och i den omfattning som varit möjligt givet pandemin.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Definiera förhållningssätt och åtgärder	2018-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

Åtgärdsbeskrivning
En beredningsgrupp har etablerats under ledning av DIGIT, där samtliga avdelningar finns representerade. Åtgärder för att omhänderta denna risk hanteras regelbundet i HSLG.

Kommentar

Mot bakgrund av regionstyrelsens beslut att avbryta upphandling av framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) har arbetet pausats, nu pågår arbete för att ta fram en åtgärdsplan för att hantera konsekvenserna av beslutet.

Bilaga 3: Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Utfall 2020 jan-aug	Prognos 2020	Budget 2020	Avvikelse 2020	Avvikelse 2020 (%)	Upparbet-ningsgrad 2020 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
1. Ombyggnader i externt hyrda lokaler															
1.1 Folktandvården Stockholms Län AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					20,0	20,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Folktandvården Stockholms Län AB					**20,0**	**20,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					15,0	15,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde					**15,0**	**15,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
1.3 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					20,0	20,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Ambulanssjukvården i Storstockholm AB					**20,0**	**20,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
Summa investeringar i externt hyrda lokaler					**55,0**	**55,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2. Maskiner, inventarier och IT															
2.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar				4,0	4,0								#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar				3,0	3,0								#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Hälso- o sjukvårdsnämnden				**7,0**	**7,0**								**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.2. Stockholms läns sjukvårdsområde															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar					50,0	50,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Nyinvesteringar utrustning till Helix 2		Utreds					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!		90,0		90,0	100,0%		
Ersättningsinvesteringar					261,6	261,6	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde					**311,6**	**311,6**	**100,0%**			**90,0**		**90,0**	**100,0%**		
2.3. Karolinska universitetssjukhuset															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2		Pågår			27,0	27,0	100,0%			106,0		106,0	100,0%		
Ersättningsinvesteringar utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2		Pågår			8,0	8,0	100,0%			26,0		26,0	100,0%		
Ersättningsinvesteringar					339,7	339,7	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Karolinska universitetssjukhuset					**374,7**	**374,7**	**100,0%**			**132,0**		**132,0**	**100,0%**		
2.4. Södersjukhuset AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar utrustning till modernisering vårdplatser		planeras			12,0	12,0	100,0%			98,0		98,0	100,0%		
Ersättningsinvesteringar					157,4	157,4	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa nya investeringar Södersjukhuset AB					**169,4**	**169,4**	**100,0%**			**98,0**		**98,0**	**100,0%**		
2.5 Danderyds Sjukhus AB															
Nya objekt															
Nyinvesteringar > 100 mkr															
Inriktningsbeslut							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Utrustning till ny Vårdbyggnad, Hus 61		Planeras					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	

fortsättning hälso- och sjukvård

Mkr	Dnr	Status	Utfall 2020 jan-aug	Prognos 2020	Budget 2020	Avvikelse 2020	Avvikelse 2020 (%)	Upparbet-ningsgrad 2020 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar					115,0	115,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					68,0	68,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Danderyds Sjukhus AB					**183,0**	**183,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.6 Södertälje sjukhus AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					27,0	27,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Södertälje sjukhus AB					**27,0**	**27,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.7. S:t Eriks ögonsjukhus AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar					28,0	28,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					12,0	12,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa S:t Eriks ögonsjukhus AB					**40,0**	**40,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.8. Folktandvården Stockholms Län AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					65,0	65,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Folktandvården Stockholms Län AB					**65,0**	**65,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.9. Ambulanssjukvården i Storstockholm AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar					5,0	5,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					3,0	3,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Ambulanssjukvården i Storstockholm AB					**8,0**	**8,0**	**100,0%**						**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.10. Medicarrier AB															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar							#DIVISION/0!	#DIVISION/0!					#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar					2,0	2,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Medicarrier AB					**2,0**	2,0	100,0%						#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Hälso- och sjukvård			**7,0**	**1 242,7**		**1 235,7**	**99,4%**		**320,0**			**320,0**	**100,0%**		

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag Hälso- och sjukvårdsnämnden | Period 2020-08-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Avsättning avser [1]	IB 2020	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång [2]	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	0	0	0	0	0			0	

[1] Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.

[2] Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen. Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2020	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
TOTALT	0	0	0	0	0	

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0		0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp
TOTALT	0