Region Stockholm

3

Verksamhetsberättelse 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2021-0558

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-02-03

HSN 2021-0558

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2021. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2021 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2021. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 736 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Verksamhetsberättelse 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden (rapport)
Bilagor 1-14

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsberättelse för 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-02-03

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610
HSN 2021-0558

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse

December 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 7
1.3 Ledningens åtgärder 7
2 Styrning och ledning 9
2.1 Verksamhetsfakta 9
2.2 Styrning av nämnd/bolag 10
2.2.1 Stiftelser 10
2.3 Mål 11
2.3.1 Mål och indikatorer 11
2.4 Indikatorer 18
2.5 Uppdrag 18
2.6 Intern kontroll 19
2.6.1 Arbetet med intern kontroll 19
2.6.2 Resultat och analys från riskbedömningen 19
2.6.3 Försäkran 20
2.6.4 Regelefterlevnad 21
2.7 Produktivitet 22
3 Verksamhet 23
3.1 Verksamhetsförändringar 39
3.2 Vårdkonsumtion 43
3.3 Vårdkonsumtion per verksamhetsgren 44
3.3.1 Somatisk specialistvård 44
3.3.2 Geriatrisk vård 44
3.3.3 Psykiatrisk vård 44
3.3.4 Primärvård 45
3.3.5 Tandvård 45
3.4 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv 46
4 Personal 47
4.1 Attraktiv arbetsgivare 48
4.2 Strategisk kompetensförsörjning 50
4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete 51
4.4 Helårsarbeten 54
4.5 Sjukfrånvaro 54

4.6 Systematisk kompetensförsörjning 55
4.7 Organisationsförändringar 57
5 Ekonomi 58
5.1 Resultat 58
5.1.1 Resultat per verksamhetsområde 60
5.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag 83
5.1.3 Externt köpt hälso- och sjukvård 84
5.1.4 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 85
5.1.5 Konsultkostnader 85
5.1.6 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet 86
5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 87
5.3 Investeringar 88
5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 88
5.4 Resultatdisposition 88
5.5 Balansräkning 89
5.6 Kassaflödesanalys 90
6 Digitalisering 91
6.1 Digitaliseringsinitiativ 91
7 Pågående rättsprocesser (tvister) 93
8 Övrigt 94
9 Förväntad utveckling 2022 95
10 Nämnd-/styrelsebehandling 97

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion bokslut 2021
Bilaga 2: Bilaga Verksamhetstal budget bokslut 2021
Bilaga 3: Bilaga-f5---uppfoljning-av-inkop-och-upphandling-2021
Bilaga 4: Rapport om Tillgänglighet Årsbokslut 2021
Bilaga 5: Uppdrag regionfullmäktige
Bilaga 6: Uppdrag nämnd
Bilaga 7: Indikatorer 2021
Bilaga 8: Plan för intern kontroll 2021 årsuppföljning
Bilaga 9: Sammanställning mål, risker mm
Bilaga 10: Fördjupad sammanställning mål, risker mm
Bilaga 11: Bilaga c investeringar 2021 HSN
Bilaga 12: bilaga e1 övriga avsättningar ansvarsforbindelser tvister HSN 2021
Bilaga 13: Bilaga e3 externa bidrag HSN 2021
Bilaga 14: Bilaga H1 Externa pensionspremier 2021 HSN

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Covid-19-pandemin

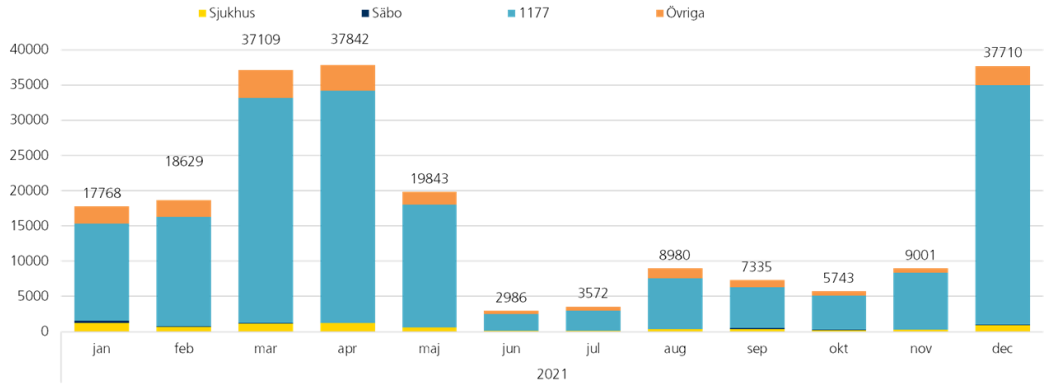
Covid-19-pandemin, som präglat hela samhället och hälso- och sjukvården i Region Stockholm sedan det första utbrottet i december 2019, har fortsatt påverka regionens hälso- och sjukvård under året. Inledningen av året präglades av en kraftig smittspridning och ett stort vårdbehov. Tack vare den ökande vaccinationsgraden och en kraftigt minskad smittspridning i maj gick vårdbehovet av slutenvårds- och IVA-platser ned under våren och den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm kunde den 21 maj gå ned från förstärkningsläge till stabsläge. Den 11 juni lämnade regionen stabsläge och återgick till normalläge. Slutenvårdsbehovet hade då sjunkit stadigt till under hundra patienter med covid-19 i behov av slutenvård sedan några veckor och vårdbehovet kunde tas omhand i normalläge.

Elektiv vård som varit tvungen att pausas för att upplåta resurser för att upprätthålla covid-vård återupptogs från mitten av juni och en stor ansträngning har gjorts för att omhänderta patienter som avstått från att söka vård eller väntat på utredning eller åtgärd. Ett särskilt fokus har lagts på att uppmana invånarna att söka vård för potentiell allvarlig sjukdom, och att upptäcka och omhänderta cancerpatienter. Särskilda vårdavtal har också slutits med vårdgivare för att avlasta akutsjukhusen. Exempelvis har Ersta sjukhus haft utökat uppdrag kring akuta operationer. Rehabilitering utanför akutsjukhus har också stärkts.

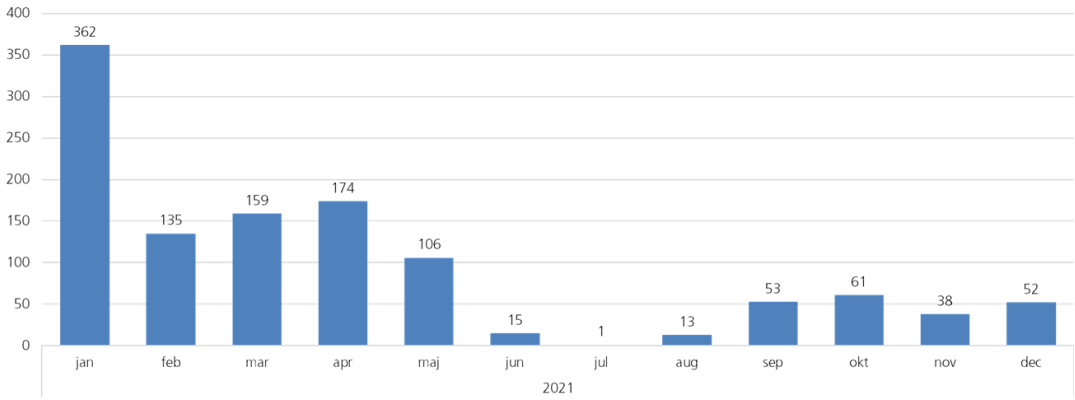
Smittspridningen ökade efter sommaren och låg sedan relativt stabilt på kontrollerade nivåer under hösten. Från slutet av november sågs återigen en ökad smittspridning. Förutom den dominerande deltavarianten ses nu en spridning i världen av den så kallade omikronvarianten. Planering inför julhelgerna har skett i god tid, med så kallade omfallsplaner i händelse av omfattande ökat behov av slutenvård och IVA-vård.

Regionens provtagnings- och analyskapacitet vid misstänkt covid-19 har planerats för att möta behoven och anpassats till Folkhälsomyndighetens riktlinjer för provtagning. I samband med ökad smittspridning under senhösten uppstod en tillfällig brist på transportörer för provtagning i hemmet, men kapaciteten har ökats successivt under slutet av december.

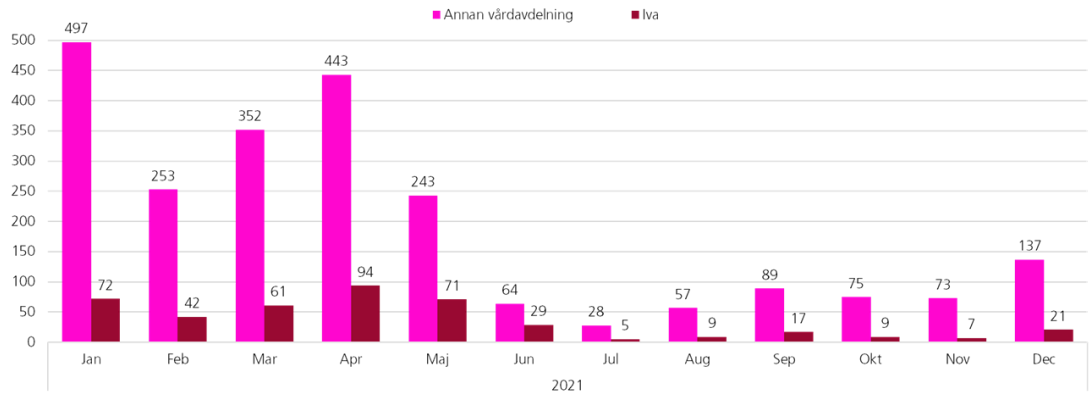
Rapporterade covid-19 fall per månad, Region Stockholm 2021 (n=206 518)



Antal rapporterade avlidna med covid-19 per månad, Region Stockholm 2021 (n=1 169)



Medelantal av covid-19 patienter inneliggande på IVA eller annan avdelning per månad, Region Stockholm 2021



*Medeltalen grundas på data från de dagar i 2021 när Region Stockholm rapporterat dessa siffror.

Vaccinationer

Under hela 2021 har en stor och omfattande vaccination mot covid-19 genomförts i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer rörande målgrupper, vaccin och dosintervall. Per den 31 december är 80,7 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen, 77,5 procent med andra dosen och för de äldre än 65 år är 75,3 procent med påfyllnadsdos.

Den 9 augusti påbörjades vaccinationerna av 16 - 17-åringar och från och med den 20 september påbörjades vaccinationerna för 12-15-åringar. Per den 31 december är 70,5 procent av befolkningen 16-17 år vaccinerade med första dosen, 59,0 procent med andra dosen. Samtidigt är 59,6 procent av befolkningen 12-15 år vaccinerade med första dosen, 30,7 procent med andra dosen.

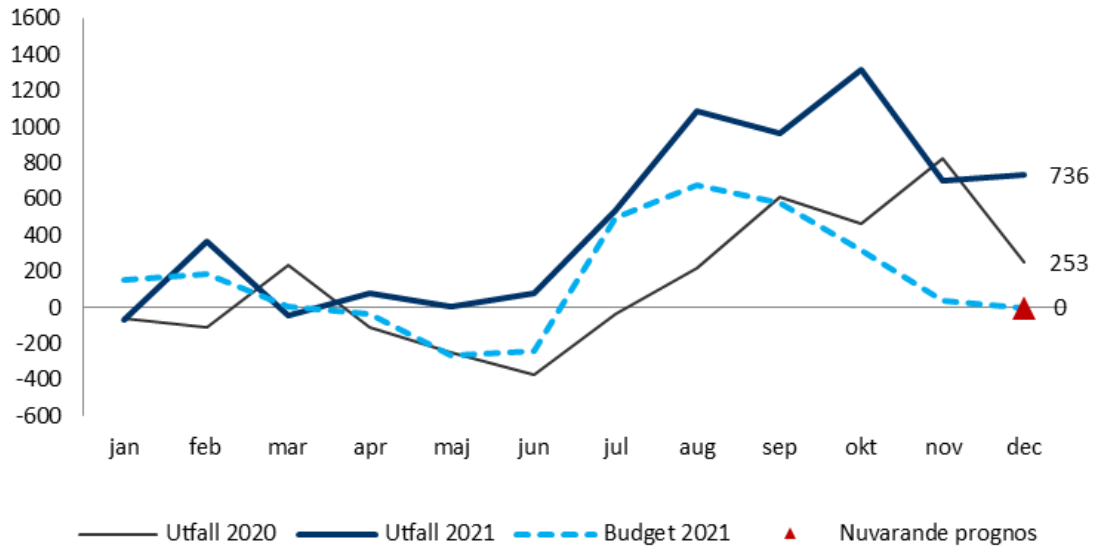
Särskilda insatser har under hela året riktats mot grupper med låg vaccinationstäckning. Under slutet av 2021 riktades stor uppmärksamhet mot att säkra kapacitet för att ge dos 3 till alla målgrupper. Bland annat har vårdval vaccination reviderats och särskilda beredskapsavtal har slutits med SLSO och Karolinska Universitetssjukhuset rörande vaccinationskapacitet.

Kommunikationsinsatser

De breda kommunikationsinsatser som pågått runt covid-19 har fortsatt under året. Den övergripande strategin är att 1177 Vårdguiden ska vara navet för kommunikationen med invånarna om vaccinationen och Vårdgivarguiden är en viktig källa för information för alla vårdgivare. Annan kommunikation, till exempel kampanjer, ska påverka invånarna att söka information och råd via 1177 och starta sin bokning av vaccination där. Målet är att alla ska veta vad som gäller för dem och att skapa en trygg vaccination på lika villkor. Under hela året har även smittläget och provtagning varit i fokus.

Ett stort fokus har lagts på att nå invånare som har andra modersmål än svenska och i områden där provtagning och vaccinationstäckning är låg.

Resultatutveckling för hälso- och sjukvårdsnämnden



Det ekonomiska resultatet för 2021 uppgår till 736 miljoner kronor och den främsta förklaringen till det positiva resultatet är att nämnden erhållit högre intäkter än budgeterat. Det är framförallt olika statsbidrag och ersättningar från regionen kopplat till covid -19, där intäkterna överstiger kostnaderna. Om dessa poster exkluderas uppgår resultatet till 35 miljoner kronor för 2021.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Se avsnitt 3.2.2 Analys och slutsatser i plan för intern kontrollplan, årsuppföljning 2021.

1.3 Ledningens åtgärder

Fortsatt fokus att bekämpa pandemin

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året varit under stark press av pandemin. Förvaltningen har under stora delar av året samlat alla resurser kring att vidta åtgärder för att minska smittspridningen, samordna och säkerställa vårdkapacitet samt att genomföra och planera för vaccineringens olika faser. Under året har också stort fokus lagts på att säkra resurser för att omhänderta köer till utredning, bedömning och åtgärd för personer som inte sökt eller köat till vård under pandemin. Ett särskilt fokus har lagts på cancervården.

En hållbar förlossningsvård

Utifrån den årliga förlossningsprognosen och med anledning av mer resurskrävande medicinska riktlinjer i förlossningsvården, samt behovet av åtgärder för förbättrad arbetsmiljö vid förlossningsenheterna, har förvaltningen under hösten fört dialoger

med förlossningsenheterna om regionens framtida förlossningskapacitet. Mot denna bakgrund, behov av att justera ner kapacitet vid flera förlossningsenheter, föreslogs nämnden ett tidigareläggande av öppnande av förlossning vid StGörans sjukhus. Vidare har förvaltningen arbetat med delar i det åttapunktprogram som beslutats för förlossningsvården. Bland annat har beslut fattats om höjd ersättning inom vårdval förlossning med 5000 kronor per förlossning och införande av vårdformen *Min Barnmorska* för en prioriterad grupp gravida. Revideringen av vårdval förlossning påbörjades under november och ska vara klart före sommaren 2022 då även ett tilläggsuppdrag för min barnmorska ska införas.

Ledningen har satt fokus på långsiktiga frågor

För att långsiktigt säkra Region Stockholms hälso- och sjukvårdssystem har förvaltningsledningen under året satt fokus på de av fullmäktige och nämnden beslutade planerna och strategierna, som Framtidsplanen, Primärvårdsstrategin och Långtidsutredningen 2040. Detta för att säkra att förvaltningen framåt lägger utredningskraft på de mest kritiska frågorna i hälso- och sjukvårdssystemet, såsom kontinuitet för de mest sköra, vård efter behov, forskning och utbildning i hela hälso- och sjukvårdssystemet och en hållbar ekonomisk kostnadsutveckling.

Ökad effektivisering och kostnadsreducerande åtgärder

Under pandemin har de statliga stöden till regionerna tillfälligtvis utökats, samtidigt som vårdkonsumtionen har varit lägre än normalt då vård som kunnat anstå periodvis har fått köställas. Dock finns den underliggande utmaningen med alltför hög kostnadstakt inom hälso- och sjukvården kvar. Arbetet med effektivisering av verksamheten och identifiering av kostnadsreducerande åtgärder har därför fortsatt även under 2021. Det inkluderar till exempel att genomlysa vårdområden där vårdkonsumtionen ökat kraftigt och vidta åtgärder, att lägga samman närliggande vårduppdrag för att öka kostnadseffektiviteten i utförandet samt att öka samverkan mellan aktörer i vård- och omsorgssystemet för att optimera vårdkedjorna.

Ökad samordning och systemförmåga

Förvaltningsledningen har också fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system och utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Arbetet med att införa fyra utskott i ledningsgruppens arbete har fortsatt och beredningsstrukturer utarbetas.

2 Styrning och ledning

2.1 Verksamhetsfakta

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 och tandvård samt 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 och sex beredningar.

- Avtalsutskottet
- Folkhälsoberedningen
- Seniorvårdsberedningen
- Tandvårdsberedningen
- Psykiatriberedningen
- Långtidsutredningen

Avtalsutskottet fattar på delegation från hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att godkänna och avslå ansökningar från vårdgivare om att få bedriva vård inom ett vårdval. Dessutom fattar utskottet beslut om att inleda eller avslå ansökan om ersättningsetablering samt att teckna samverkansavtal enligt tillämpliga bestämmelser i lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning (LOL) och lag (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF). Utskottet fattar också beslut om att utveckla och förändra gränser mellan vårdval under förutsättning att det inte påtagligt påverkar övriga sjukvårdssystemet. Utskottet svarar även för dialog med kommunerna i frågor som rör utskottets ansvarsområde.

Beredningarna bevakar frågor inom sitt område. De har även till uppgift att inom sina respektive sakområden bereda ärenden inför hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden sorterar också **långtidsutredningen,** en parlamentarisk grupp som tjänstemännens långtidsutredning rapporterar till, utifrån det utredningsdirektiv som beslutats av nämnden. Utredningen består av två ledamöter från varje parti i regionfullmäktige. Under året har långtidsutredningens formella status som en beredning tydliggjorts.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, dess utskott och beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar även vårdens

kunskapsstyrningsnämnd genom att vårdens kunskapsstyrningsnämnd köper förvaltningstjänster av hälso- och sjukvårdsnämnden. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Nämnden utövar styrning över verksamheten genom de beslut som fattas på nämndsammanträdena samt tar del av uppföljning av verksamheten och beslut som fattas på delegation som sammanställs och anmäls till nämndsammanträdena av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan har under året bedrivit sitt arbete enligt plan med några undantag. Två extra sammanträden i hälso- och sjukvårdsnämnden har ägt rum. I januari, då svar på Inspektionen för vård och omsorgs beslut avseende Region Stockholms ansvar när det gäller medicinsk vård och behandling till äldre personer med misstänkt eller konstaterad covid-19 som bor på särskilt boende behandlades, och i mars, då bland annat beslut om uppskjutande av elektiv vård fattades. Sammanlagt fyra sammanträden i beredningarna har ställts in.

Nämnden har som planerat tagit del av uppföljning av ekonomi, vårdkonsumtion/verksamhetstal, verksamhetsutveckling och tillgänglighet genom månadsrapporter och tertial- och delårsbokslut. Nämnden har också fattat beslut om ny delegationsordning.

2.2.1 Stiftelser

Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum är ett centrum för forskning och utveckling. Äldrecentrum arbetar strategiskt som kunskapsproducent och kunskapsförmedlare för att sprida kunskap om äldre och åldrande som riktar sig till olika målgrupper och samarbetspartners, samt arrangerar nätverk för anställda inom äldreomsorgen. Huvudmän för stiftelsen är Stockholms stad och Region Stockholm. Stiftelsen har även ett avtal med Sundbybergs stad och ett nära samarbete med bland annat Socialdepartementet och Socialstyrelsen, samt med Sveriges Kommuner och Regioner.

Arbetet inom stiftelsen leds av en politisk styrelse bestående av åtta ordinarie ledamöter och åtta ersättare, varav hälften utses av regionfullmäktige. Den operativa verksamheten leds av Äldrecentrums verkställande direktör.

Ansvarig handläggare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (avdelningen för närsjukvård) deltar i regelbundna FoU-råd där representanter från aktuella huvudmän, samt olika pensionärsorganisationer finns representerade. Där beskrivs aktuella projekt och synpunkter delges.

Äldrecentrum har flera pågående projekt som bedrivits under 2021, exempelvis att utvärdera former för samverkan under pandemin, efterhöra hur äldres liv har påverkats under pandemin, arbeta med SNAC (Swedish national study on aging and care) som är en svensk nationell studie om åldrande och vård, registerstudie kring vad som kännetecknar gruppen sköra äldre med hemvård, utforma instrument för att tidigt

fånga upp undernäring hos äldre samt arbeta med implementering av utskrivningsprocessen**.**

2.3 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges övergripande mål:

- Långsiktig ekonomisk hållbarhet
- En hållbar regional utveckling
- Hållbar arbetsgivare

Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål. Under varje av dessa nedbrutna mål redogörs kortfattat för det arbete som nämnden bedrivit under perioden som påverkat nämndens måluppfyllnad av målet. Dessutom kommenteras i vilken utsträckning pandemin har påverkat måluppfyllelsen.

För tre mål finns avsnitt i rapporten som fördjupar redovisningen under målavsnitten. Det gäller det nämndspecifika målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" där fördjupad redovisning görs i avsnitt 3, målet "Hållbar arbetsgivare" där fördjupad redovisning görs i avsnitt 4 och målet "Långsiktig ekonomisk hållbarhet", där fördjupad redovisning görs i avsnitt 5. Även bilagorna 5, 6 och 7 fördjupar redovisningen av samtliga mål.

I enlighet med regionledningskontorets anvisningar bedöms även årets måluppfyllnad av målen. Bedömningen utgår från de indikatorer som är kopplade till respektive mål. Om fler än hälften av indikatorerna har uppnått målvärdena bedöms målet vara uppfyllt. I annat fall bedöms målet ej vara uppfyllt. I det fall ett mål inte har några indikatorer kopplade till sig görs ingen bedömning av måluppfyllelse, utan endast en redogörelse av arbetet som bedrivits under året.

2.3.1 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick för 2021 till 736 miljoner kronor. I utfallet ingår statsbidrag för vaccination, provtagning och smittskydd på totalt fyra miljarder kronor. Dessa statsbidrag överstiger kostnaderna och ger en positiv resultatpåverkan med ca 560 miljoner kronor. I utfallet 2021 ingår också intäkter om 500 miljoner kronor för insatser som syftar till att arbeta ner vårdskulden och hantera nya vårdbehov till följd av pandemin. Kostnader för detta uppgår till ca 360 miljoner kronor vilket innebär en positiv resultatpåverkan om ca 140 miljoner kronor. Justerat för dessa poster uppgår resultatet till 35 miljoner kronor.

Hållbar investeringsutveckling
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett relativt begränsat investeringsutrymme som för

2021 uppgår till 7 miljoner kronor. Under 2021 har 1,1 miljoner kronor utnyttjats, huvudsakligen för investeringar kopplade till den prehospitala vården (FRAPP). Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ansvar för att utforma hälso- och sjukvården till befolkningens behov, både på kort och lång sikt. Därutöver har nämnden ansvar för att samordna och styra produktionen av hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit involverad i beredning av underlag inför de investeringsbeslut som har påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet i regionen.

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet
Målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" är hälso- och sjukvårdsnämndens kärnmål och det mål som de flesta indikatorer och uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för kopplar till. Att säkerställa en hög måluppfyllnad av målet är centralt för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Under 2021 har dock pandemin påverkat nämndens möjlighet att nå målet. Vissa delar av verksamheten har påverkats positivt av pandemin. Användningen av digitala alternativ har exploderat i hela samhället under pandemin och så även inom hälso- och sjukvården. En annan tydlig effekt av pandemin är att den sociala distanseringen och det ökade hygienmedvetandet har medfört att användningen av antibiotika kraftigt har minskat. Men inom andra områden, som till exempel när det gäller tillgänglighet till vård, har pandemin haft en mycket negativ inverkan på nämndens möjligheter att tillhandahålla en god vård.

Givet de centrala instruktionerna för målbedömning ska målet bedömas utifrån de indikatorer som är kopplade till målet. Till målet har regionfullmäktige kopplat 18 indikatorer som utgör grund för målbedömningen. Elva av indikatorerna når målvärde för året. Sex av indikatorerna når inte målvärde, bland dessa finns indikatorn "Andel patienter som får behandling inom 90 dagar" där utfallsvärde för året är 61 procent och målvärdet är 80 procent. En indikator går inte att mäta på grund av pandemin. Se nedan i avsnittet en tabell över samtliga indikatorer som är kopplade mot målet samt utfall för 2021.

Eftersom majoriteten av indikatorerna uppnår målvärde ska målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" i enlighet med anvisningarna markeras som uppnått. Hälso- och sjukvårdsnämnden markerar därför målet som uppnått, dock med reservationen att tillgängligheten till operation och behandling som nämns ovan inte är tillfredställande.

Se vidare avsnitt 3 för en utförlig redovisning av verksamheten under 2021 samt bilaga 7 Indikatorer 2021 för redovisning av analys av utfallet för indikatorerna.

Indikatorer ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet (R) = Indikator beslutad av regionfullmäktige (N) = Indikator beslutad av nämnd	**Utfall**	**Utfall fg år**	**Mål-värde RF/nämnd**	**Mål-uppfyllelse**
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar (R)	47,7%	48,7%	>=54%	■
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning (R)	42%	47%	>=78%	■
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning (R)	93%	90%	>=85%	●
Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök (R)	31%		>=30%	●
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar(R)	90%		>=88%	●
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar (R)	61%	74%	>=80%	■
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner (R)	6,7%	8,5%	<=7,5%	●
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) (R)	7,1%	7,1%	<=7,5%	●
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) (R)	228	238	<=284	●
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård (R)	80	76	Öka från år 2 020	●
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad (R)	82,4	60,6	>=54	●
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle (R)	0,5	0,8	<=2	●
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården (R)	3,7	3,6		■
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning (R)				▬
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete (R)	74%	75,7%	>=82%	■
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor (R)	74,3%	73,5%	>=71,5%	●
Helhetsintryck i primärvården (R)	79		81	■
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården (R)	68%	69%	>=65%	●
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel (N)	9,4 %		<=9,5 %	●
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. (N)	58%	60%	>=80%	■
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm (N)	76,5%	77%	>=90%	■

*** Jämfört med nämnds/bolags målvärde om det finns, annars mot fullmäktiges målvärde**

Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter
Hälso- och sjukvårdsnämnden har i mars 2021 beslutat om riktlinjer för beviljande av bidrag till organisationer i Stockholms län. Detta är det enda uppdrag som kopplar till målet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat i enlighet med centrala anvisningar när det gäller utarbetande av verksamhetsplan och bokslutsrapporter under året.

Målet har inga indikatorer kopplade och därför görs ingen bedömning av måluppfyllelse.

Social hållbarhet
Två indikatorer är kopplade till målet och bägge når sina respektive målvärden för 2021. I enlighet med anvisningarna ska därför målet anges vara uppfyllt.

Arbetet med den regionala prioriteringen i RUFS 2050 om att nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och bidra till att sluta hälsogapet har fortgått under året. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i samverkan med tillväxt- och regionplanenämnden genomfört en rad dialoger med länets kommuner, i syfte att utveckla en regional, strategisk samverkansarena inom folkhälsoområdet. Utvecklingsarbetet fortsätter under 2022.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har haft ansvaret för att ta fram en ny koncernövergripande folkhälsopolicy som har beslutats av regionfullmäktige. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har förberett implementeringsstödjande åtgärder för nämnder och bolag. En webbutbildning om folkhälsa har tagits fram och ett koncerngemensamt nätverk för folkhälsa och social hållbarhet har skapats. Ett stödmaterial för att genomföra konsekvensanalyser inom folkhälsa och social hållbarhet har tagits fram som stöd för nämnder och bolag. Nämnden har även beslutat om vilka folkhälsokonsekvensanalyser som ska genomföras inom nämndens ansvarsområden under 2022, och förvaltningen har arbetat strukturerat med att integrera frågan om folkhälsokonsekvensanalyser i processen för verksamhetsplanering.

En koncernövergripande strategi för psykisk hälsa och välbefinnande har tagits fram. Arbetet med strategin, som tidigare benämndes agenda välbefinnande, integreras i regionens ordinarie strukturer för samverkan. Ett implementeringsarbete är under uppstart med planering för spridning av goda erfarenheter tillsammans med kommuner och civilsamhälle.

En handlingsplan för suicidprevention är antagen. Planen fastslår åtgärder inom hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdens kunskapsstyrningsnämnds rådighet för att minska suicidhandlingar hos befolkningen och bland medarbetarna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Handlingsplanen utgår från Region Stockholms strategi för suicidprevention och avser perioden 2022–2024.

Arbetet med att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och

möjligheter har fortsatt, med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamhet. Förberedelse inför den nyligen antagna hållbarhetsstrategin har påbörjats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit i framtagandet av riktlinje för hållbarhet.

Det projekt som undersöker hälsan, vårderfarenheter och vårdbehov hos samer i Stockholm befinner sig i slutfas. Arbete har påbörjats med webbutbildning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal för att öka kunskapen om den samiska minoritetsgruppen. Båda dessa arbeten sker i samverkan med personer från den samiska minoriteten. Ett arbete med behovsinventering bland de nationella minoriteterna inför upprättande av samrådsstruktur har påbörjats, Transkulturellt centrum har anlitat en hälsoinformatör som pratar romani och information om den enkät som ska undersöka äldre 85+ hälsa har översatts till nationella minoritetsspråk.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska
För den indikator som regionfullmäktige har kopplat till målet, vilken rör klimatpåverkan från tjänsteresor, har målvärdet för året uppnåtts. Pandemin har påverkat arbetssätt och många möten har genomförts digitalt istället för fysiskt vilket har påverkat indikatorns utfall. I enlighet med anvisningar för bedömning av måluppfyllelse bedöms målet därför ha uppnåtts. Hälso- och sjukvårdsnämnden har även beslutat att följa ytterligare en egen indikator kopplat till målet, "Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram". Den indikatorn når dock inte målvärdet för året.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kan påverka Region Stockholms måluppfyllnad både direkt, genom nämndens och förvaltningens eget handlande och indirekt, genom kravställning i avtal på leverantörers handlande. Antalet tjänsteresor har under året fortsatt legat på en relativt låg nivå. Det kan ses som en effekt av pandemin men även en övergång till mer digitala arbetssätt. Det sker en fortsatt kravställning gällande destruktion av lustgas inom förlossningsvården och tandvården (om användningen överstiger 100 kg per år). En översyn av inköpen av lustgas indikerar inte att det har skett en ökad användning inom annan vård utanför sjukhusen.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska
Inga indikatorer kopplar till målet varför ingen bedömning av måluppfyllelse görs. Istället beskrivs relevant arbete under året kopplat till målet.

Arbetet med att ställa miljökrav i vårdavtal och att integrera miljö i arbetet med mallarna för vårdavtal har fortsatt. Det har även påbörjats ett arbete med en översyn av olika vårdområdens miljöbelastning och justeringar av miljökrav utifrån det.

Arbetet med att se över hur Region Stockholms basala hygienrutiner kan kompletteras med förtydligande gällande användning av flergångstextilier har återupptagits efter att ha pausats under pandemin. Det är en del i arbetet med att minska onödig användning av engångsmaterial som inte är motiverad ur patientsäkerhetssynpunkt men är en bidragande faktor till miljöbelastning från vården.

Det har påbörjats ett arbete gällande implementering av den nyligen antagna Hållbarhetspolicyn och strategin och förvaltningen har deltagit i framtagandet av Riktlinjer för hållbarhet.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
Målet bedöms som delvis uppnått då två av de totalt fyra indikatorer som kopplar till målet når måluppfyllelse.

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och säkerhet

Det kris- och katastrofmedicinska arbetet har tills stora delar prioriterats till att arbeta med krishantering av covid-19 i Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) under det första halvåret. Från den 1 januari till den 11 juni var RSSL aktiverad. Exempel på områden som hanterats är delande av lägesbilder, smittskydd, vaccinationer och framtagande av regionala inriktningar.

Utbildningsaktiviteterna har varit neddragna men under hösten kunde fler genomföras. Inom prehospital verksamhet har cirka 550 personer deltagit på olika utbildningar, varav 112 deltagit på ledningsutbildning för ledningsenheter. 128 deltagare fördelade på 13 tillfällen har genomgått utbildning i lokal särskild sjukvårdsledning. 27 deltagare fördelade på två tillfällen har genomgått utbildning i regional särskild sjukvårdsledning.

Övningsverksamheten har fortsatt varit nedprioriterad och endast enstaka övningar har genomförts. Fram till mitten av december hanterades 566 ärenden av Tjänsteman i beredskapsfunktionen.

Dataskyddsförordningen

Arbetet med att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen fortsätter. Tidigare identifierade förbättringsområden relaterar framförallt till att komplettera befintliga avtal med instruktioner som reglerar hur personuppgiftsbiträdet får hantera personuppgifter. I ett första steg har instruktioner för hanteringen av personuppgifter i samband med vaccinering tagits fram.

Ett arbete har initierats för att se över möjligheterna att ta fram ett gemensamt avtal med kommunerna för de personuppgiftsbehandlingar som ska regleras. Arbetet har dock ännu inte resulterat i några avtal med kommunerna.

Kärnverksamheten ska prioriteras

Administrationens andel av kostnaderna (indikator och uppdrag) - utökad rapportering

De administrativa kostnadernas andel av totala kostnader uppgick per december till 0,9 procent, vilket motsvarar 709 miljoner kronor och är lägre än utfallet för 2020 på 1,2 procent.

Uppdraget om att minska de administrativa kostnaderna med tio procent uppnås.

Hälso- och sjukvårdsnämnden planerade i sin verksamhetsplan 2021 åtgärder för att under året sänka de administrativa kostnaderna och nämndens besparingsbeting på 10 procent inarbetades i budgeten. Den huvudsakliga åtgärden var restriktivitet vid ny- och ersättningsrekryteringar.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad
Övergripande kan sägas att utveckling kopplad till innovation i viss mån har bromsats upp av pandemin, medan digitaliseringen på många sätt har drivits framåt av pandemin. Till målet är tre indikatorer kopplade. Två indikatorer rör innovation och en indikator rör digitalisering. Indikatorn som rör digitalisering når inte målvärdet för året, medan en av indikatorena när det gäller innovation når målvärde medan den andra indikatorn delvis når målet. Därför görs den övergripande bedömningen att målet delvis är nått under 2021.

Innovation

Under 2021 har arbetet med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden fortsatt, även om pandemin har inneburit att arbetet i vissa fall har begränsats.

Hälso- och sjukvårdsnämnden stöttar innovativa ideér och konkret utveckling av arbetsformer och arbetssätt i hälso- och sjukvården genom projektverksamhet som bedrivs i samarbete med enskilda vårdgivare och/eller andra aktörer, till exempel kommuner. Genom att bedriva utvecklingsarbete inom ramen för ett projekt kan intressanta och innovativa ideér som främjar kvalitet, effektivitet och tillgänglighet till vård testas direkt i en klinisk miljö. Hälso- och sjukvårdsnämnden/hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidrar genom utvärdering av projektideér, projektstöd, utvärdering samt inte minst med del- eller helfinansiering av innovativa projekt. Ett sådant projekt är *Min barnmorska*. Innovationsperspektivet beaktas i samband med revideringar av vårdval och upphandlingar och erfarenheter och lärdomar från pandemin i form av nya arbetssätt och processer tas till vara i det fortsatta arbetet.

Digitalisering

Digitaliseringsarbetet fortsätter inom hälso- och sjukvården. En ökad digitalisering innebär inte minst en ökad tillgänglighet för invånare.

Under pandemin har arbetet med digitalisering visat sig än viktigare. Användningen av de digitala vårdtjänster som finns, fortsätter att öka stadigt och många invånare vänder sig nu till de digitala tjänsterna. Digitala tjänster har också visat sig mycket viktiga i kampen mot pandemin, inte minst i det viktiga arbetet med vaccinationer.

I kapitel 6, redogörs närmare för nämndens arbete med digitalisering.

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. Av de totalt sex indikatorer som kopplar till målet kan ett resultat som kan jämföras med ett målvärde avläsas för fem av dem. Av dessa fem indikatorer är det endast två som uppnår målvärde. Därför bedöms målet som ej uppfyllt.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen når i sin medarbetarenkät inte fullt ut upp till de centrala målnivåerna när det gäller motivation, styrning och totalindex. Utfallet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger strax under de centralt satta målnivåerna. Utfallet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen måste dock betecknas som gott då resultatet ligger över 70 eller strax därunder.

När det gäller ledarskapet är resultatet i medarbetarenkäten högre för hälso- och sjukvårdsförvaltningen än målnivå. Ett resultat på 79 får betecknas som mycket gott.

Sjukfrånvaron på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger på en mycket låg nivå bland Region Stockholms verksamheter.

I avsnitt 5 redogörs utförligt för hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetet under 2021 för att uppfylla målet.

Systematisk kompetensförsörjning
I avsnitt 4 redogörs utförligt för både kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och de satsningar som genomförts för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning av hälso-och sjukvårdsystemet i Stockholms län.

Den indikator som kopplar mot målet berör dock enbart hälso- och sjukvårdsförvaltningen och har fokus på personalomsättningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en förhållandevis låg personalomsättning, lägre än i många andra verksamheter inom regionen. Personalomsättningen var 6,7 procent på hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2021 och når därför målvärdet som var <=10 procent. Detta innebär att även målet bedöms har uppnåtts.

2.4 Indikatorer
Antalet indikatorer som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är omfattande och redovisas därför i särskild bilaga.

2.5 Uppdrag
Från 2021 benämns samtliga politiska beslut som "uppdrag". (Till och med 2020 kallades nämndernas beslut för "aktiviteter"). Antalet uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är omfattande och redovisas därför i särskilda bilagor. I bilaga 5 ges en lägesrapport av pågående arbete samt en statusuppdatering av de uppdrag som regionfullmäktige beslutat om. I bilaga 6 görs motsvarande rapportering

för de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden själv har beslutat om. Flera av de viktigaste uppdragen nämns även under avsnitt 3 där verksamhetsutveckling under 2021 beskrivs i löpande text.

2.6 Intern kontroll

2.6.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje 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 2021 bygger på en 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 förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Under årets inledning fick resurser prioriteras om för att hantera den pågående pandemin och det planerade utvecklingsarbetet inom riskområdet hanns inte med. Under årets andra hälft kunde utvecklingsarbete påbörjas inom riskområdet och det arbetet kommer att fortsätta framöver.

2.6.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Nämndens risk pandemins påverkan på invånarnas hälsa bedöms som mycket hög. Fem av riskerna bedöms som höga och en som medelhög.

Som en följd av pandemin har risken med en försämrad folkhälsa ökat (risken pandemins påverkan på invånarnas hälsa). Sannolikheten för att risken ska inträffa bedöms som hög. Även konsekvensen är fortsatt hög, med försämrad folkhälsa samt

en underdiagnostik av cancer, där sent upptäckt cancersjukdom kan leda till ökade dödsfall. Under pandemin ses en överdödlighet i de områden som har lägre inkomster och även stora skillnader i dödlighet ses mellan olika områden.

Risken informationssäkerhet bedöms också som fortsatt hög. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT -system har uppnåtts medan två av tre efterlevnadskontroller på verksamhet har genomförts. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och arbetet med det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Riskvärdet för den externa kompetensförsörjningen bedöms till årets slut som oförändrat. En bidragande orsak till detta är den fortsatt pågående pandemin med den långvariga extrema belastningen på hälso- och sjukvården som påverkar utbildningsuppdraget.

Riskvärdet för den interna kompetensförsörjningen bedöms också som oförändrat vid årets slut. Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt arbetet med den strategi som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens.

Risken förvaltningens organisation och arbetssätt bedöms oförändrat i delårsbokslutet. Under hösten 2021 har inköpsstrateg samt processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal tillträtt sina tjänster och utöver löpande förbättringar har nya aktiviteter initierats inom inköps-, avtals- och uppföljningsområdet.

Riskvärdet för risken ekonomi i balans har sänkts sedan delårsrapporteringen. Årets resultat uppgår till +736 miljoner kronor. Nämnden har tillförts olika statsbidrag med anledning av pandemin, vilket ger en positiv resultatpåverkan då intäkterna överstiger kostnaderna. Den ekonomiska situationen för nämnden är dock fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning varpå risken kvarstår om än med något lägre värde.

Riskvärdet för kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar har sänkts för perioden och bedöms som medelhög. Det pågår aktiviteter för uppbyggnad av civilt försvar och under hösten har utbildningar kunnat genomföras. Med anledning av det pandemiska läget görs kontinuerligt förnyad riskbedömning.

2.6.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga

åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

2.6.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

Upphandling och avtal

Under hösten 2021 har inköpsstrateg och processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal tillträtt sina tjänster vilket möjliggjort förstärkt arbete med inköp i enlighet med policy och riktlinjer för inköp.

Förvaltningen har påbörjat ett systematiskt arbetssätt inom inköpsområdet och stärkt samverkan med regionledningskontoret och serviceförvaltningen. Generell information om inköp och upphandling på intranätet har anpassats till förvaltningen och anvisningar för direktupphandling, både vid inköp av vård samt andra tjänster och varor, har uppdaterats. I anvisningar för direktupphandlingar finns tydliga hänvisningar till policy och riktlinjer för inköp. En stödfunktion för rådgivning och frågor om inköp, avtal och upphandling har också etablerats. Informationsinsatser kring inköp har gjorts genom besök i ledningsgrupper och på förvaltningens chefsträff.

Under 2021 har en ny avtalsmall för LOU-upphandling av vård färdigställts och under hösten har fyra utbildningstillfällen i den nya mallen, och de förändringar som användande av den som underlag för avtal innebär, genomförts.

Rutiner för uppföljning av följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt lagstiftning inom området är under framtagande, till exempel metod för att göra stickprovskontroller av olika slag. Upphandlingsplanen som årligen tas fram vid verksamhetsplanen utgör grund för uppföljning av framförhållning. En process för avtalsuppföljning av vård (inklusive påföljdsmodell) och en modell för prioritering av nivå på uppföljning har tagits fram. Förvaltningen har genom arbetet med fördjupade uppföljningar uppmärksammat ett flertal fall av oegentligheter och komplexiteten har ökat, och har i budgeten fått ett uppdrag om att etablera en central resurs för att stävja fusk och motverka brott.

Styrdokumentet uppförandekod för leverantörer används av förvaltningen främst om det i avtalen ställs krav på hållbara leveranskedjor. Vilka krav som ställs är en bedömning som görs för varje specifik upphandling.

Instruktioner och processbeskrivningar för upphandling av vård finns på intranätet i den så kallade Avtalshandboken. Avtalshandboken innefattar upphandlingsprocessen för såväl LOU som LOV samt för överenskommelser med regionägd vård. Under 2021 har ett arbete gjorts för att revidera processen för att skapa nytt/revidera avtalsområde för att i tidigt skede säkerställa möjlighet att ersätta och följa upp avtal administrativt effektivt. Planeringen är att under 2022 ska detta implementeras i Avtalshandboken och förvaltningen.

Informationssäkerhet

I enlighet med anvisningar har en redovisning av regelefterlevnad rörande informationssäkerhet gjorts i Compliance-portalen. Nedan är en kort sammanfattning av gjord redovisning.

En kontroll av regelefterlevnad kopplat till informationssäkerhet har gjorts på organisationsnivå inom områdena styrning och planering, organisation och medarbetare, hantering och åtkomst av informationstillgångar, fysisk säkerhet, leverantörsrelationer, incidenter och risk, kontinuitetshantering samt uppföljning. När det gäller graden av uppfyllnad är det endast inom två områden som regelefterlevnaden är på en acceptabel nivå. Inom övriga områden behöver ett fortsatt arbete göras under kommande år

Under året har kontroll av efterlevnad även gjorts på två avdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med efterföljande riskanalys och genomförda åtgärder. Inom området IT -system har ett 40-tal IT-system genomgått kontroll av efterlevnad under året. Efterföljande riskanalys har genomförts på det säkerhetsåtgärder som systemet inte uppfyllt och åtgärdsplaner har tagits fram för att införlivas i IT-systemens förvaltningsplaner för kommande år. Mängden åtgärder har varierat för olika system.

2.7 Produktivitet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under en längre tid före pandemin mätt produktivitetsutvecklingen som beställarnas köpkraft. Den pågående pandemin försvårar dock beräkningen av beställarens köpkraft och beräkningen behöver skjutas framåt tidsmässigt ytterligare. Det kan även innebära att tekniken för beräkningarna behöver ses över.

3 Verksamhet

Patientvägledning med 1177 Vårdguiden

Sjukvårdsrådgivning på telefon

Under åren 2017 – 2019 inkom cirka 1 200 000 samtal per år. 2020 inkom 1 730 000 samtal. Under 2021 inkom 1 916 000 samtal vilket i snitt är 5 250 samtal per dag. Det är en ökning med cirka 11 procent jämfört 2020 vilket motsvarar iytterligare cirka 520 samtal per dag.

Ökningen av samtal är framför allt kopplat till covid-19 gällande symptom, vaccination och provtagning. I takt med att restriktionerna i samhället minskade ökade även samtal kring symptom som legat vilande under pandemin, detta gällde framför allt samtal rörande barn. I slutet av oktober hade RS-viruset och den årliga influensan stor påverkan på antalet inkommande samtal. I november ökade återigen smittspridningen av covid-19, vilket också bidrog till ett ökat inflöde av samtal till 1177 Vårdguiden på telefon.

Samtalen är hanterade på följande sätt:

Hänvisningsnivå	2021	2020	Förändring
Överlämning av samtalet till 112	3,6%	4,3%	-0,7%
Akutmottning	22,4%	19,0%	3,4%
Närakut	18,0%	16,3%	1,7%
Husläkarmottagning/jourhavande DSK/jourläkarbil	27,2%	27,7%	-0,5%
Egenvård	28,8%	32,7%	-3,9%
Total	100%	100	0

I juni anslöts 1177 Vårdguiden på telefon till den nationella patientöversikten (NPÖ). Det gör det möjligt för vårdgivarna att se på vilka grunder som 1177 Vårdguiden på telefon hänvisat till deras vårdverksamhet. I november fick 1177 Vårdguiden på telefon möjlighet att boka besök på husläkarmottagning för vissa patientgrupper. I december anslöts 1177 Vårdguiden på telefon till e-tjänsten *Journalen*. Det innebär att patienten numera kan se den journalföring som görs i samband med patientens samtal med 1177 Vårdguiden på telefon.

Under året har utredningar genomförts av förutsättningarna för framtida utveckling av 1177 Vårdguiden på telefon. Det gäller både avtalsform och IT-tjänst. Den 14 december fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att utredningarna ska fortsätta. Nämnden fattade då även beslut att inleda en upphandling av IT-tjänst om det inte är möjligt att ansluta till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB.

Information via fysiska och digitala kanaler

Kommunikationen i kanalerna som riktar sig till invånarna har under året präglats av

covid-19. På 1177.se har cirka 140 uppdaterade eller nya sidor som handlar om covid-19, provtagning, provsvar, vaccination och smittskyddsåtgärder samt 69 nyheter tagits fram. Vissa av dessa sidor har uppdaterats dagligen. Materialet kvalitetssäkras av sakkunnig, översättningar revideras i samband med att sidor på svenska uppdateras och materialet bildsätts och tillgänglighetsanpassas.

Mellan den 1 januari och den 13 december 2021 har 73 miljoner besökare hittat till 1177.se/stockholm. I genomsnitt besöker en stockholmare 1177.se 30 gånger per år. 2020 var besökarantalet 70 miljoner och 2019 48 miljoner. De tre mest besökta sidorna i Stockholm under året var (1) Om covid-19, (2) Boka tid för vaccination och (3) När och hur kan jag vaccinera mig mot covid-19. Löpande revidering och uppdatering av artiklar på 1177.se har delvis pausats under större delen av året.

Under året har 1177 Vårdguiden även nått runt 1 750 000 Facebookanvändare i den allmänna Facebook-kanalen och runt 170 000 personer i kanalen för föräldrar och barn. Här har redaktionella inlägg om främst covid, provtagning och vaccination publicerats samt invånarnas frågor besvarats.

Tidningen 1177 Vårdguiden har givits ut planenligt med fyra nummer under året. Tidningen delades ut till länets alla hushåll och även till apotek, vårdmottagningar, skolor och bibliotek (upplaga i Stockholm cirka 1 100 000). Tidningens teman har under året varit gyncancer, reumatiska sjukdomar, njurarna samt språk, tal och röst. Samtliga nummer av tidningen ges även ut som e-tidning med länkade ljudfiler för den som inte kan läsa själv och som taltidning för synskadade.

E-tjänster

Användandet av e-tjänsterna på 1177 Vårdguiden har fortsatt att öka under året. I april noterades det högsta antal inloggningar någonsin, över 3 000 000. Andel invånare med invånarkonto har också ökat stort, från 83 procent i början av året, till drygt 90 procent i november. Användandet av *Journalen* har också ökat rejält och har vissa månader haft över 990 000 inloggningar. Också användandet av *Webbtidboken* ökar. I början av året sjönk användningen, sannolikt till följd av att allt färre valde att boka fysiska vårdbesök, men ökade sedan igen. Av e-tjänsterna på 1177 Vårdguiden, var tjänsten *Förnya recept* fortsatt mest använd under 2021.

Nära vård

Primärvårdsstrategin

Sedan 2019 finns en primärvårdsstrategi i Region Stockholm med mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. Till strategin finns också en genomförandeplan med beslutade åtgärder för perioden 2020-2025. Under hösten 2021 påbörjades arbetet med att ta fram en ny och uppdaterad genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Hälso- och sjukvårdsnämnden väntas under början av 2022 fatta beslut om en ny genomförandeplan med tydlig koppling till det nationella arbetet kring god och nära vård.

Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

Under 2021 har uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell förändrats vid två tillfällen för vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Förändringar avseende fotsjukvård och insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa på husläkarmottagningarna har inarbetats i uppdraget. Förändringarna sker successivt och synkroniserat med förändringar i andra avtal som berörs. När det gäller fotsjukvård gäller förändringen från och med den 1 januari 2022.

Husläkarjourer

I enlighet med beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden 2020 avvecklades samtliga husläkarjourer, med undantag av husläkarjouren i Täby, under våren och sommaren 2021. Verksamheten i Täby fortgår fram till och med februari 2022 för att kunna synkronisera avvecklingen med en utbyggnad av närakuten på Danderyds sjukhus. Avvecklingen av husläkarjourerna motiveras av en homogenisering av vårdutbudet i länet, vilket väntas ge både kvalitets- och ekonomiska fördelar.

Barn och unga

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2020 att upphandla tjänsten "Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år" för befolkningen i Region Stockholm. Upphandlingen omfattar sex psykologenheter för blivande föräldrar och små barn. Den planerade verksamheten är en del av arbetet med att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. Under året har arbetet med upphandlingen huvudsakligen fortskridit enligt plan, men på grund av överklaganden avbröts upphandlingen i slutet av 2021. En ny upphandling planeras och verksamheten beräknas starta under 2022.

Det nya vårdvalet för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutat om infördes den 1 juni 2021. I samband med detta fördes två av tre tidigare tilläggsuppdrag över till andra verksamheter. Det tredje tidigare tilläggsuppdraget införlivades i det nya vårdvalets basuppdrag.

Vårdval läkarinsatser i särskilda boenden för äldre

Under 2021 startade en utredning av läkarmedverkan på de särskilda boendena för äldre mot bakgrund av ett uppdrag från nämnden till hälso- och sjukvårdsdirektören 2020. Syftet med översynen är att undersöka hur man kan ge en bättre och mer jämlik vård för personer som bor på ett kommunalt vård- och omsorgsboende och hur det medicinska omhändertagandet kan blir bättre och mer kvalificerat. Region Stockholm ansvarar för läkarmedverkan medan kommuner och stadsdelar ansvarar för insatser upp till och med sjuksköterskenivå. Omfattande intervjuer samt workshops har genomförts med vårdgivare, kommuner, brukare samt representanter för boendena. Utredningen presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden under början av 2022. Utredningen kommer också att utgöra ett underlag inför revideringen av vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre som sker senare under 2022.

Psykiatri

Under 2021 gav regeringen Socialstyrelsen ett nationellt uppdrag att kartlägga den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården i Sverige. Av denna anledning avslutades uppdraget att på regional nivå se över den rättspsykiatriska vårdens innehåll.

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 och tillskapa ytterligare 57 rättspsykiatriska vårdplatser. Arbetet med att säkra tillgång till adekvata vårdlokaler för psykiatrin har fortsatt och kommer att fortsätta inom ramen för ordinarie uppdrag.

Sedan 2020 har ett arbete pågått för att, tillsammans med kommuner/stadsdelar, utveckla fungerande vårdkedjor för målgruppen med komplex problematik, där det finns både psykisk sjukdom, missbruk och andra sociala problem. I slutet av juni 2021 startades en pilotverksamhet där psykiatrin tillhandahåller särskilda platser för de med samsjuklighet. Arbete pågår inom Stockholms stad för att se hur de kan möta upp med särskilda boendeplatser. Under hösten 2021 har en vårdprocesskarta tagits fram. Efter genomförd pilot kommer en utvärdering att genomföras. Resultaten kommer att omhändertas i pågående utredningar.

Barn och unga

För att åstadkomma en mer sammanhållen vårdkedja för barn och unga med ADHD och autism har beslutats att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ska ha uppdraget att genomföra samtliga ADHD-utredningar och att uppdraget tas bort från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM). Nämnden har beslutat om ett övergångsavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) som innebär en överflyttning av ADHD-utredningar från BUMM till BUP. Övergångsavtalet gäller fram till dess att ett nytt avtal (där ADHD-utredningarna kommer att ingå) tecknas med BUP SLSO. Avtalet gäller från den 1 januari 2023.

En ny lag gällande barn som bevittnat brott trädde i kraft i juni 2021. En utredning gällande regionens deltagande vid befintliga barnahus har genomförts. Rapporten anmäls till hälso- och sjukvårdsnämnden i januari 2022. I utredningen konstateras att nuvarande struktur för barnahus är adekvat och överensstämmer med samverkansparternas önskemål. Förvaltningen föreslår inga vidare åtgärder förutom löpande uppföljning av överenskommelserna.

Inom ramen för regionens psykiatriplan pågår arbete för att utveckla vårdlokalerna för psykiatrin på S:t Görans-området, till exempel planeringen för ett ungdomens hus på S:t Görans sjukhusområde. Planeringen omfattar bland annat ett antal förstudier. Arbetet fortsätter nu inom ramen för ordinarie uppdrag.

Ändringar av geografiska ansvarsområden för den barn och ungdomspsykiatriska öppenvården har medfört vissa förseningar i planerade upphandlingar av vården.

I regionfullmäktiges budget inför 2021 gavs i uppdrag att ta fram förslag på åtgärder för

att åstadkomma en köfri vård med särskilt fokus på barn- och ungdomspsykiatri, ätstörningsvård och neuropsykiatriska utredningar. En kartläggning av kösituationen inom specialistpsykiatrin har genomförts. Köerna till de neuropsykiatriska utredningarna har minskat jämfört med motsvarande period förra året. Det beror på vidtagna åtgärder på klinikerna, till exempel köp av utredningar. Av kartläggningen framgår också att köerna till ätstörningsvården har ökat under pandemin. Medel har tillförts ätstörningsvården för att skapa förutsättningar för att minska köerna. Ett antal vidare åtgärder planeras inför 2022. Under 2022 kommer en strukturutredning att göras, vilket innebär framtagande av en beställarstrategi för specialistvården. Strukturutredningen ska ligga till grund för en ny avtalsstruktur från och med 2025.

I regionfullmäktiges budget inför 2021 gavs i uppdrag att utveckla konsultationsverksamheten och samverkan mellan psykiatrin och den somatiska hälso- och sjukvården. Arbetet är en del av primärvårdsstrategin och har påbörjats.

Geriatrisk vård

Under 2021 har de geriatriska klinikerna avlastat akutsjukhusen genom att ta omhand ett stort antal covid-19 patienter. Under den pågående pandemin har vårdgivarna tillfälligt fått skjuta på minnesutredningar inom den geriatriska öppenvården. Minnesutredningarna har under året kommit igång igen och flera kliniker har betat av kön av väntande.

Sedan maj 2021 har den geriatriska kliniken vid Sollentuna sjukhus 60 öppna vårdplatser och ytterligare vårdplatser öppnas under nästkommande verksamhetsår. De upphandlade vårdavtalen med den private aktören som driver Dalengeriatriken och Handengeriatriken löper ut i oktober 2022 och under hösten 2021 har en ny upphandling initierats.

Under pandemin har ytterligare en privat aktör startat upp Vårbergsgeriatriken som från maj 2021 har 66 vårdplatser.

Avancerad hemsjukvård och specialiserad palliativ vård

Det utökade uppdraget till ASIH mot bakgrund av pandemin har bibehållits under hela 2021 med insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag för akutsjukvården. Utvärdering av det utökade uppdraget pågår vilket kan leda till förändringar av förfrågningsunderlaget inom vårdvalet. Sammantaget har det varit ett fortsatt intensivt tryck under 2021 på grund av pandemin.

Rehabilitering

En utredning pågår av lämplig beställarform för den vård som bedrivs inom vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom. I utredningen om beställarform inkluderas även tilläggsuppdraget ME/CFS. I utredningen genomförs kunskapsinhämtning och omvärldsanalys i dialog med vårdgivare och flera RPO inom kunskapsstyrningsstrukturen. Utredningen beräknas vara klar under våren 2022.

Rehabiliteringskoordinatorer[1] är sedan tidigare ett ordinarie uppdrag på husläkarmottagningarna. Från och med den 1 januari 2022 kommer rehabiliteringskoordinatorer även att ingå i det ordinarie uppdraget för sjukhus i regionens egen regi samt för psykiatriska verksamheter i regionens egen regi. Planering för hantering av rehabiliteringskoordinatorer på upphandlade sjukhus och hos psykiatriska leverantörer pågår.

Specialiserad rehabilitering

Inom vårdvalen specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus och specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har man under året haft tidsbegränsade tilläggsuppdrag för att även kunna ta emot geriatriska patienter. Syftet har varit att bidra till ökat avflöde av patienter vid akutsjukhusen i samband med extraordinär hög belastning med anledning av pandemin. Nytt beslut om tilläggsavtal för geriatriska patienter har tagits och gäller från och med december 2021 till och med april 2022.

Nytt avtal om Centrum för cancerrehabilitering för vuxna patienter har arbetats fram och tecknats med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO. Verksamheten ska fortsätta att bedriva multiprofessionell specialiserad cancerrehabilitering i öppenvård vid Sabbatsbergs sjukhus med start den 1 januari 2022.

Nytt avtal om specialiserad reumatologisk rehabilitering för vuxna patienter har arbetats fram och tecknats med Danderyds akutsjukhus. Verksamheten ska bedriva multiprofessionell specialiserad reumatologisk rehabilitering i öppenvård med start den 1 januari 2022.

En utredning har gjorts om uppdraget specialiserad rehabilitering vid astma och KOL. Utredningen visar att rehabiliteringen bör kunna tillgodoses inom befintligt utbud i primärvården. Specialiserad rehabilitering vid astma och KOL kommer därför inte att upphandlas på nytt när nuvarande avtal löper ut.

Hjälpmedel

Pandemin har medfört förseningar i både upphandlingar och nyteckning av avtal med SLSO. En av dessa är den planerade upphandlingen av ortopedteknisk verksamhet. Beslut om upphandling kunde slutligen fattas i slutet av november och upphandling pågår nu. Även det planerade nya avtalet med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet har försenats på grund av pandemin. Avtalet är under utarbetning tillsammans med SLSO och nuvarande avtal är förlängt till och med 31 december 2022.

En utredning av lämplig driftsform för hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel i hemmet har genomförts under 2021. Utredningen har kartlagt för- och nackdelar med att låta hjälpmedelsverksamheten drivas i privat

[1] I februari 2020 trädde en ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter i kraft.

respektive egen regi. Idag drivs verksamheten av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Utredningen slutfördes under hösten och en vidare politisk beredning är påbörjad.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård på akutsjukhusen

Akutsjukhusen har kraftigt påverkats av pandemin även 2021. Under hösten 2021 har mängden covid-patienter minskat och fokus har förflyttats till att omhänderta köställd och undanträngd vård. I slutet av året har emellertid pandemiutvecklingen återigen försämrats vilket, i kombination med andra infektioner, ökat trycket på akutsjukhusen. Ersättningsmodellerna i avtalen har tillfälligt frångåtts under pandemin då akutsjukhusen ersatts med fast ersättning samt erhållit ersättning för merkostnader för vården av patienter med covid-19. Från och med oktober månad gäller dock alla delar av ordinarie ersättningsmodell bortsett från målrelaterad ersättning som utgår till fullo oaktat av måluppfyllelse.

Under hösten genomfördes processen för den årliga justeringen av sjukhusavtalen för de regionägda sjukhusen där akutsjukhusens totalersättning och målvolym fastställdes inför 2022. Uppräkningen av sjukhusens ersättning har genomförts i enlighet med regionfullmäktiges budgetuppdrag.

För Capio S:t Görans sjukhus har avtalsenlig justering av målvolym samt totalersättning gjorts inför 2022. Därutöver utbetalas incitamentsbaserad ersättning som motsvarar 1 procent av totalersättningen.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen

En revidering av vårdval specialiserad hudsjukvård har genomförts under 2021. De nya villkoren börjar att gälla 2 maj 2022. Målet med revideringen har bland annat varit att främja en god kostnadskontroll, vård på rätt vårdnivå samt anpassa uppdraget till gällande behandlingsriktlinjer för patienter med psoriasis. Revideringen är en del av förvaltningens arbete med kostnadsreducerande åtgärder.

Under hösten 2021 har nya avtal börjat att gälla inom vårdval specialiserad urologi, vårdval specialiserad neurologi och vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi. I implementeringen av de nya avtalen har stor vikt lagts på att säkra rätt vårdutbuds-information till invånarna samt skapa smidig övergång för vårdgivarna.

Under 2021 har fördjupad uppföljning genomförts inom vårdval specialiserad gynekologisk vård och inom frakturbehandling på barn inom vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi. Arbetet har fokuserats på att granska och säkra patientsäkerheten och kvaliteten på vården inom dessa vårdvalsområden.

Hantering av uppskjuten vård

Vården har under en stor del av 2021 präglats av behov av resurssättning för omhändertagande av vård relaterad till pandemin. Som en följd av att resurser fördelats till covidvården har vård skjutits upp inom flera områden. Regionens

invånare har också avstått från att söka vård i större utsträckning under pandemin, och därtill har det uppstått nya vårdbehov till följd av covid-19.

Under 2020 startades ett förvaltningsövergripande initiativ under samlingsnamnet *Beställarplanen* och detta har haft fortsatt stort fokus under 2021. Initiativet syftar till att löpande analysera nuläget för den köställda och undanträngda vården för att ha en god lägesbild av olika vårdområden inför behovet av åtgärder och fördelning av resurser.

Arbetet har under 2021 (med planer för 2022) haft ett särskilt fokus på fördelning av den satsning som gjorts från Region Stockholm om 500 miljoner kronor. Medlen fördelas till både till Region Stockholms egna verksamheter som akutsjukhus och verksamheter inom primärvård samt till privata utförare. Arbetet sker efter ett par övergripande principer som innebär att patienter/patientgrupper med stora medicinska behov prioriteras, att områden med många köställda/lång väntetid prioriteras samt att hela vårdsystemet, där det är möjligt, nyttjas för att omhänderta den köställda och undanträngda vården.

För arbetet gäller att säkerställa kapacitet inom såväl specialist- som primärvård samt att inga nya undanträngningseffekter skapas.

Förlossningsvård

Förlossningstalen under 2021 har till och med november 2021 ökat med cirka 1,9 procent jämfört med samma period 2020. Under perioden augusti till november har inskrivningar i mödravården minskat med tio procent jämfört med tidigare år. En uppdaterad prognos för 2022 och framåt inklusive kapacitetsplan redovisades i hälso- och sjukvårdsnämnden i mitten av december. Inför 2022 görs förändringar i uppdrag för några enheter.

Under hösten har bemanningsläget varit turbulent och det finns en risk att den totala förlossningskapaciteten i regionen kommer att påverkas under första delen av 2022. Samtliga berörda aktörer har samverkat under hösten för att ta fram åtgärder i form av ett åttapunktsprogram som beslutades i regionfullmäktige den 10 november och ska genomföras inom regionens förlossningsvård. För att ha möjlighet att genomföra åtgärdspunkterna tillsköts budgetmedel till hälso- och sjukvårdsnämnden, och i december fattade nämnden beslut om en höjning av ersättningen till vårdval förlossning med 5 000 kronor per förlossning. En höjning gjordes också tidigare under året, i maj 2021, med 2 000 kr per förlossning.

Utvärdering av projektet *Min Barnmorska* redovisades enligt plan. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november att vårdformen ska införas brett för en prioriterad grupp gravida. Revideringen av vårdval förlossning påbörjades under november och ska vara klar före sommaren 2022, då även ett tilläggsuppdrag för *Min barnmorska* ska införas. Arbete utifrån statsbidrag för förbättrad kvinnohälsa och förlossning fortgår. Statsbidraget har bland annat nyttjats för att finansiera tidigare höjningar av ersättningar till förlossningsenheterna, barnmorskemottagningar samt pågående projekt.

Cancervård

Under 2021 var det totala antalet nydiagnostiserade cancerfall i nivå med ett normalårsutfall och något överskott eller återtag generellt noteras inte. Det innebär att det ackumulerade totala underskottet från pandemin beräknas kvarstå. Däremot noteras ett återtag hos enskilda cancerformer, till exempel för tjock- och ändtarmscancer och huvud-halscancer. Andra cancertyper visar fortfarande ett underskott i förväntat antal fall, till exempel prostata-, livmoderhals-, galla-lever- och urinblåsecancer. Alla enskilda cancerformer är inte analyserade. De odiagnostiserade fallen innebär en risk för att patienter upptäcks i mer avancerade stadier av sin cancersjukdom. Kliniska observationer och preliminära data från cancerregistret under 2021 tyder på att så är fallet för till exempel äggstockscancer, lungcancer och tjock- och ändtarmscancer. Utvecklingen har följts under 2021 och fortsätter under 2022. De åtgärder som främst varit aktuella att vidta har varit att uppmana människor att fortsätta söka vård vid behov samt att delta i erbjuden screening

Prevention/ Screening

En övergång från drop-in tider hos barnmorska för cervixcancerscreening till hemtester för de flesta kvinnor som kallas till screening (undantaget 23–25 åringar samt de i kontrollgrupper) genomfördes i januari. Första månaden kantades av vissa problem då funktionen med BankID inte fungerade. Från och med februari månad övergick man därför till direktutskick istället och deltagandefrekvensen har därefter stadigt ökat och var per sista november cirka 42 procent. Som ett led i arbetet att utrota livmoderhalscancer fattade nämnden beslut i maj att erbjuda så kallad catch-up vaccinering mot HPV, humant papillomvirus, till regionens kvinnor i åldrarna 22 till 26 år. Vaccinationerna startade i oktober och erbjuds kostnadsfritt inom ramen för en vetenskaplig studie och genomförs via Karolinska universitetssjukhuset samt regionens barnmorskemottagningar.

Gällande start av forskningsstudie inom lungcancerscreening erhölls etiskt tillstånd i juni och arbetet fortgår enligt plan med målet att kunna inkludera de första kvinnorna vid årsskiftet 21/22. En forskningsstudie som testar hur mammografiscreening kan göras mer individuellt anpassad, den så kallade SMART pilotstudien omfattande 2000 kvinnor, har kommit igång med ett första uppstartsmöte under sommaren 2021. Under året har arbete startats på Karolinska universitetssjukhuset för att utveckla och implementera arbetssätt kring precisionsmedicin. Medel från den nationella satsningen på cancervård har avsatts för detta arbete i en uppstartsfas.

Prehospital vård

Situationen inom den prehospitiala vården har under året varit mycket ansträngd utifrån pandemin, med många extra resurser igång för att upprätthålla tillgänglighet och beredskap. Verksamheten har dock kunnat bedrivas på ett fullt tillfredställande sätt.

Förvaltningen har utrett frågan kring hur den prehospitala vården ska styras och

utvecklas vidare. I utredningen föreslås bland annat att organisationsformen för prioriterings- och dirigeringstjänsten ses över, att huvudmannastyrningen informeras och kommuniceras till vårdgivarna och att dimensioneringen av den prehospitala akutvården och framtida behov ses över.

Under pandemin gick en extra psykiatriambulans (PAM) i drift fram till 31 augusti 2021. Under resterande delen av året har statsbidrag använts för att säkerställa driften. En permanent utökning kommer genomföras kommande verksamhetsår.

Förvaltningen har tillsammans med Locum under hösten 2021, initierat projektering av den permanenta baseringen av helikoptern i Österåker kommun.

Tandvård

Tandvården har på flera sätt påverkats av pandemin. Den regionfinansierade vuxentandvården har påverkats särskilt mycket då de personer som omfattas tillhör riskgrupper och ofta är omsorgskrävande äldre personer på särskilda boenden för äldre (SÄBO). Uppsökande verksamhet (munvårdsutbildning och munhälsobedömning) till sköra äldre och till dem som omfattas av LSS pausades mellan mars 2020 och mars 2021. De barn och ungdomar som inte hann tas om hand inom ramen för allmän barn- och ungdomstandvård under 2020 har dock kunnat omhändertas under 2021. Det innebär att det inte råder någon undanträngd vård inom allmän barn- och ungdomstandvård, specialisttandvård för barn och ungdomar och tandregleringsvård.

Folktandvårdens särskilda uppdrag med akut tandvård samt telefonrådgivning och triagering av personer med misstänkt eller verifierad covid-19 har fortsatt under 2021.

Trots pandemin har utvecklingsarbete inom en rad områden inom tandvården bedrivits under 2021. En reviderad överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län om tandvårdsstöd för vissa äldre och funktionshindrade beslutades i HSN den 9 mars 2021 och antogs av samtliga kommuner. Vidare har ansvarsförändringar avseende så kallat områdesansvar för vuxna och barn beslutats. Efter utredning har också beslut fattats att tidigarelägga den första kliniska undersökningen till 1 års ålder i vårdbehovsområde 3 och 4. Det innebär att ettåringar omfattas av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård från maj 2022.

För att säkerställa att tandvård till personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov utförs med god kvalitet, bedrivs patientsäkert och att offentliga medel används på ett korrekt sätt har en ny funktion införts i förvaltningen för systematisk granskning av fakturor. En effekt är att andelen godkända fakturor för nödvändig tandvård har ökat från 23 procent 2020 till 43 procent 2021.

Övrig vård

Asylsjukvård

Flera förbättringar har under 2021 genomförts i det administrativa systemet Vera Asyl, vilket medfört att en större andel av kostnader för vård för asylsökande och nyanlända har kunnat återsökas från staten, Det inkluderar även läkemedels- och

hjälpmedelskostnader. 2021 beräknas cirka 50 ansökningar för cirka 20 miljoner kronor gällande ersättning för varaktig vård för nyanlända och cirka 165 ansökningar för cirka 40 miljoner kronor gällande ersättning för kostnadskrävande vård för asylsökande ha skickats in till Migrationsverket.

Tolktjänster

Den upphandling i tjänsten tolkning i talade språk som genomförts under 2021 är överklagad.

Under 2021 har en översyn gjorts av tolkcentralens verksamhet (tolktjänster för personer med dövhet, dövblindhet samt personer med hörselnedsättning). Dialogmöten med tolkanvändarnas intresseorganisationer genomfördes för att fånga upp synpunkter och krav på tolkverksamheten. Ett nytt avtal som gäller från 1 januari 2022 togs därefter fram i samråd med tolkcentralen.

Vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Den 1 januari infördes remisskrav till fem läkarspecialiteter[2]. Samtidigt planerades att införa den kostnadsansvarsmodell för medicinsk service som tillämpas inom bland annat vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård även för vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning. Detta beslut överklagades dock och i skrivande stund har Region Stockholm förlorat i både förvaltningsrätt och kammarrätt.

Vårdgaranti och väntetider

I Region Stockholm innebär vårdgarantin att en patient ska få kontakt med vårdcentralen dag 0 (noll), vid behov få en medicinsk bedömning i primärvården inom 3 dagar, få ett första besök hos specialist inom 90 dagar (den regionala vårdgarantin för första besök 30 dagar är pausad under 2021), och få påbörja behandling inom 90 dagar efter beslut. Till verksamhetsberättelsen hör en särskild bilaga med utförlig redovisning.

Patientens kontakt med vårdcentralen dag 0 följs upp genom en telefontillgänglighetsmätning. Region Stockholm har skarpare krav än den nationella gränsen 24 timmar, vilket innebär att samtalen ska besvaras inom 1,5 minuter vid direktsvar utan köfunktion, inom 10 minuter vid direktsvar med köfunktion eller inom 90 minuter vid återuppringning. Regionens mål är minst 85 procent godkända samtal. På grund av pandemin var mätningen pausad januari-augusti. Resultatet för september-november gällande kontakt med husläkarmottagningarna var 63 procent godkända samtal, vilket betyder att målet inte uppnåddes.

Andelen som får medicinsk bedömning inom 3 dagar har varit relativt stabil under pandemin, så även under 2021. För januari-november blev utfallet 93 procent (utfall

[2] Hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron-näs- och halssjukdomar

per månad 90-95 procent). Antalet vårdkontakter minskade initialt under pandemin men är nu tillbaka på 2019 års nivå.

Inom den specialiserade vården har antalet väntande till både första besök och behandling ökat till rekordhöga nivåer under 2021, en indikation på att invånarna har sökt sig tillbaka till vården. Även om antalet väntande har minskat sedan toppen i augusti överstiger antalet fortfarande 2019 års nivå. Ändå har målet 88 procent uppnåtts för väntande till första besök inom 90 dagar för perioden januari-november då utfallet blev 90 procent (Centrala väntetidsregistret). Däremot nåddes inte målet 80 procent för väntande till behandling inom 90 dagar där utfallet blev 60 procent (Centrala väntetidsregistret) för motsvarande period. Andelen har dock ökat och antalet väntande minskat sedan augusti i takt med att åtgärder för att kapa köerna har genomförts eller påbörjats. Karolinska Universitetssjukhuset har också betat av alla cancerköer.

I nationell jämförelse låg Region Stockholm på första plats i november 2021 gällande andel väntande inom den nationella vårdgarantin 90 dagar till första besök, och på en delad femte plats gällande andelen väntande inom 90 dagar till operation/behandling (vantetider.se). För genomförda besök i november 2021 låg Region Stockholm på första plats både för första besök och operation/behandling (vantetider.se). Under 2021 genomfördes 44,5 procent av alla operationer i Region Stockholm.

Vårdgarantikansliet

Förvaltningen har under 2021 påbörjat att initiera uppsökande verksamhet utifrån uppdrag i budget 2022. Vårdgarantikansliet samordnar de av akutsjukhusen tillsatta koordinatorerna för att söka upp köställda patienter, däribland patienter som har väntat länge, för att informera dem om möjligheten att få vård av annan vårdgivare med kortare väntetid om sådan finns.

Trots många köställda patienter har få patienter vänt sig till vårdgarantikansliet under 2021 för hjälp att korta sin kötid. De som sökt hjälp har framför allt varit patienter med behov av vård inom ortopedi.

Patientsäkerhet

Aktiviteter ur handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som varit möjlig under pandemin. I handlingsplanen beskrivs behovet av en god patientsäkerhetskultur som ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården för att minska risken för patienter att drabbas av vårdskador. En viktig aktivitet är därför att skapa medvetenhet och diskussioner om handlingsplanen i olika forum i regionen. Denna aktivitet har pågått under hela året. Dessutom har samverkan med Patientnämnden utvecklats vidare under 2021 i syfte att ytterligare omhänderta patienters synpunkter och klagomål i förbättringsarbetet

Kärnfrågor om patientsäkerhet (HSE) och arbetsmiljö (HME) har införts i regionens medarbetarenkät. Efter den sista genomförda mätningen uppdrogs leverantören att ta

fram en sambandsanalys HSE/HME. I nästa steg tas en regionövergripande åtgärdsplan fram.

Aktiviteter för att säkra vårdövergångar har fortgått i oförminskad takt med bland annat revidering av remissregelverket och framtagning av en regional process för initial bedömning och hänvisning. För att etablera enhetliga arbetssätt hos vårdverksamheterna vid initial bedömning har utbildningsaktiviteter för akutmottagningar och närakuter genomförts.

Under hösten har *HändelseVis,* ett regiongemensamt elektroniskt avvikelsehanteringssystem, pilottestats på hälso-och sjukvårdsförvaltningen i syfte att få en enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter. Detta möjliggör identifiering av systemavvikelser och analyser samt framtagande av åtgärder på systemnivå. Ett bredare införande planeras till våren 2022.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 stöd av det regionövergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården. Under våren 2021 genomfördes en punktprevalensmätning vid ett tillfälle, PPM VRI. Resultatet av mätningen visade att prevalensen var 6,7 procent (analys av resultatet finns i bilagan Indikatorer 2021 under indikator VRI). Under hösten 2021 genomförde de vårdgivare som är anslutna till *Infektionsverktyget* ett datauttag ur rapportverktyget. Denna mätmetod visar incidensen av vårdrelaterad infektion. Mätningen omfattade 122 000 vårdtillfällen hos åtta vårdgivare inom akut somatisk vård och geriatrik under perioden 1 januari – 30 juni 2021. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4 procent. Mätningen förutsätter att data validerats av vårdgivarna och att rapporter tas ut enligt framtagna instruktioner som distribuerats till anslutna vårdgivare.

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.

Smittskyddsarbetet, inklusive smittskyddsläkarens samordning och planering i regionen, har fortsatt varit fokuserat på arbetet med covid-19. Gällande övrigt smittskyddsarbete har nödvändiga insatser avseende övriga sjukdomar samt myndighetsärenden inom smittskyddslagen fått prioriteras.

En aktivitet som varit pausad under pandemin gällande utvidgad egenprovtagning för vissa sexuellt överförbara infektioner (STI) har kunnat påbörjas och prioriterats som utvecklingsområden inom utvecklingsportföljen. Arbetet kommer att fortsätta under 2022.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Under 2021 har samverkan etablerats med aktörer i civilsamhället och kommuner i strategiskt viktiga områden. Hälsokommunikatörer och hälsoinformatörer har arbetat för att motverka smittspridning och främja vaccinationstäckning i utsatta områden genom information och vägledning kring provtagning och vaccination på ett flertal språk. En förstärkning av insatserna har skett i strategiskt viktiga områden och för grupper med särskilt hög smittspridning och låg vaccinationstäckning där hälsoinformatörer arbetat ambulerande kring provtagningsbussarna, vaccinationsmottagningarna samt på torg. Husläkarmottagningar med hälsofrämjande befolkningsinriktat uppdrag har fått fortsatt stöd i arbetet med vaccinationsfrämjande insatser. Därutöver har primärvården fått fortbildning i att bemöta vaccinationstveksamhet och i att främja vaccinationstäckningen i befolkningen.

Det treåriga pilotprojektet inom primärvården att identifiera ensamhet bland äldre och ge insatser i samverkan med kommun och civilsamhälle avslutas vid årsskiftet. I samband med det har kunskapssammanställningar avseende förekomst av ensamhet och evidensbaserade insatser publicerats under hösten. Resultat från utvärdering av projektet redovisas under våren 2022. Då insatserna bedöms som fortsatt viktiga i spåren av pandemin bereds ett förslag att utvidga arbetssättet till fler husläkarmottagningar.

Som en del av implementeringen av regionens primärvårdsstrategi har det hälsofrämjande basuppdraget stärkts genom att arbetet med ohälsosamma levnadsvanor rörande tobak, mat, alkohol och fysisk aktivitet förtydligats i uppdateringen av avtalsmallarna för avtal inom LOU. Revidering av avtalsmall för LOV pågår. En analys av digital vård ur ett jämlikhetsperspektiv är i slutskedet och redovisas i början på 2022.

En utredning om nyttan för regionen att implementera riktade hälsosamtal har genomförts. Slutsatsen från utredningen var att det behövs mer kunskap och forskning om de riktade hälsosamtalens effekt på befolkningsnivå i storstadsmiljö för att med säkerhet veta att riktade hälsosamtal skulle nå invånare med störst behov och stärka en mer jämlik hälsa i länet. Utredningen har resulterat i ett budgetuppdrag för 2022 att genomföra en pilotstudie för hälsosamtal.

Under pandemin har de flesta fortbildnings- och utvecklingsinsatser för primärvården med syfte att minska förekomsten av ohälsosamma levnadsvanor, övervikt och fetma, fortgått i digital form. En utbildning för husläkarmottagningarna i familjestödjande arbete avseende levnadsvanor har tagits fram. En webbutbildning om Kultur för hälsa kring kulturens roll inom vård och omsorg lanserades under året. Ytterligare insatser har genomförts utanför vården för ledare inom fysisk aktivitet på recept (FaR). Även om möjligheten till utveckling av kunskapsstöd har varit begränsad till följd av pandemin har ett språk- och kulturanpassat stödmaterial kring levnadsvanor liksom två filmer om fysisk aktivitet på recept (FaR) lanserats. Hälsokommunikatörer har därtill stöttat i levnadsvanearbetet genom kultur- och språkanpassade hälsofrämjande

insatser till barnfamiljer och gravida.

Under 2021 har verksamhetsbidrag fördelats till 75 ideella organisationer för att stödja och stimulera verksamheter som främjar jämlik och förbättrad folkhälsa och bidrar till att minska hälsoklyftorna i länet. En ny process utifrån nya riktlinjer och tillhörande digitalt antagningssystem har tagits fram och börjat tillämpas.

Läkemedel

Läkemedelsförsörjningen har även under 2021 delvis varit påverkad av pandemin, om än i betydligt mindre utsträckning än under 2020. Region Stockholm har utgjort en viktig del av det nationella samarbetet kring läkemedelsförsörjning. Förvaltningen har stöttat vårdgivarna med data för uppföljning av utvalda läkemedel, där särskilt fokus legat på byte till biosimilarer av så kallade TNF-hämmare. Det har även genomförts ett arbete för att öka förskrivning av rätt generika i de fall läkemedel inte är utbytbara. Detta kommer att följas upp under 2022.

Antibiotikaförskrivning

I samband med utbrottet av pandemin minskade nivån på uthämtade antibiotikarecept kraftigt och minskningen har fortsatt även om en viss ökning sågs under hösten 2021, sannolikt som en effekt av återgång till mer normalt beteende när pandemin varit i ett lugnare skede. Region Stockholm ligger nu strax under riksgenomsnittet vad gäller uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare. Samtliga regioner i Sverige har under pandemin uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare och 12-månadersperiod. I slutenvården gör lageruppbyggnad av antibiotika i samband med de olika vågorna av pandemin användningen över tid svårbedömd. Det står klart att användningen av bredspektrumantibiotika ökat på sjukhusen senaste året. Dessa antibiotika driver på resistensutvecklingen i större omfattning och det är angeläget att följa utvecklingen.

Samverkan med kommunerna

Samverkansöverenskommelser med länets kommuner

Under 2021 har två samverkansöverenskommelser tagits fram tillsammans med Storsthlm, samverkansorganisationen för länets kommuner. Den ena överenskommelsen är en övergripande överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg som beskriver former för samverkan på regional, delregional och lokal nivå och skapar förutsättningar för fortsatt samverkan och utveckling mot en god och nära vård i länet. Överenskommelsen är beslutad i hälso- och sjukvårdsnämnden. Beslut i regionfullmäktige och i kommunerna i länet väntas under våren 2022.

Den andra överenskommelsen reglerar samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Även denna överenskommelse är beslutad i hälso- och sjukvårdsnämnden och kommer att börja gälla efter beslut i länets kommuner och stadsdelar.

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

På grund av pandemin har implementering inte kunnat genomföras under 2021 av det tidigare upphandlade systemstödet för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Förberedelser har dock gjorts för snabb driftsättning så snart situationen tillåter det.

Hedersrelaterat våld

Arbetet med att implementera beslutad handlingsplan mot hedersrelaterat våld pågår. Utbildningsinsatser för habilitering är under framtagande för lansering under 2022. En webbutbildning har tagits fram och ett arbete med länsgemensam samordning pågår inom ramen för bland annat Operation kvinnofrid.

Geografiskt samordningsansvar

Som en av åtgärderna i handlingsplanen för primärvårdsstrategin har en husläkarmottagning i varje kommun eller stadsdel givits ett särskilt ansvar att samordna samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i kommunen/stadsdelen, till exempel genom att sammankalla till olika former av nätverksmöten. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har givits ett uppdrag att stödja och vägleda dessa husläkarmottagningar. De samordnande husläkarmottagningarna och SLSO inventerade under hösten 2021 lokala samverkansparter och påbörjade arbetet med framtagande av handlingsplaner.

Effektivisering av hälso- och sjukvård

Förvaltningen har under 2021 fortsatt att arbeta med att säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver regionen ytterligare säkra att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används, att prioriteringar baseras på hälsoekonomiska bedömningar, samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt.

I linje med detta har geografiska principer för närsjukvården fastställts, vilka ska vara styrande för den geografiska organiseringen av närsjukvården och väntas bidra till en mer effektiv vårdstruktur. Vårdgivarna ska samverka på strukturell nivå med de husläkarmottagningar som har geografiskt samordningsansvar för samverkan i det geografiska område som vårdgivaren har ansvar för. Inom närsjukvården har också vårduppdraget för medicinsk fotsjukvård lagts in i husläkarvårdvalet.

Under året har förvaltningen också arbetat med att sänka kostnaderna och bromsa kostnadsutvecklingstakten inom den öppna specialistvården där vårdavtal slutits enligt lagen om valfrihet (LOV). Sådana vårdområden där vårdkonsumtionen ökat kraftigt har genomlysts och åtgärder vidtas successivt. Under 2021 har bland annat det reviderade förfrågningsunderlaget för vårdval ortopedi och handkirurgi börjat gälla. Därtill har ett nytt vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM) beslutats, i syfte att säkra en mer effektiv vårdstruktur, bland annat genom större mottagningar,

mer samverkan och åtgärder för kostnadskontroll. Också vårdval specialiserad hudsjukvård har reviderats under året i syfte att främja kostnadskontroll inom vårdområdet och att säkra att patienter med systemsjukdomar får god tillgänglighet till specialiserad hudsjukvård.

Förvaltningen har därtill under perioden riktat ett särskilt fokus på att regionens vårdstruktur inte bara ska vara effektiv utifrån ett vårdproducerande perspektiv, utan att vårdstrukturen också ska kunna säkerställa beredskap och utgöra en effektiv struktur för forskning och utbildning.

3.1 Verksamhetsförändringar

Akutsomatisk vård

Förändringar av akutsjukhusens huvudavtal

Cystisk fibros och delar av uppdraget inom ryggmärgsvårdkedjan på Karolinska Universitetssjukhuset ingår från och med 2021 i huvudavtalet. Dessa två låg tidigare i sidouppdraget.

Förändringar utanför akutsjukhusen

Ett av de upphandlade avtalen inom kardiologi avslutades i mars 2021. Utöver det har flera så kallade pandemiavtal tecknats under 2021 och verksamheterna har därigenom kunnat avlasta den ansträngda akutsjukvården inom Regionen.

Vårdval

I tabellen nedan anges verksamhetsförändringar för de områden inom somatisk specialistvård där avtal tecknas inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV.

Vårdval privata enheter	Antal mottagningar per den 1/1 2021	Antal nystartade mottagningar jan-dec 2021	Antal mottagningar som upphört jan-dec 2021	Totalt antal mottagningar per 31/12 2021
Allergologi	3	0	0	3
Gynekologi	39	4	1	42
Hud	21	0	0	21
Neurologi	3	0	0	3
Ortopedi	31	0	18	13
Ryggkirurgi	3	0	0	3
Ögon (inkl katarakter)	33	2	1	34
Öron, näs- och halssjukvård	23	0	2	21
Höft- och knäproteser	4	0	0	4
Förlossning	1	0	0	1
Urologi	11	0	0	11

Vårdval ortopedi och handkirurgi har fr o m 1 oktober 2021 nya villkor med krav på större mottagningar. Detta har medfört en minskning av antalet mottagningar jämfört med tidigare, men beräknas inte att påverka tillgängligheten i någon större omfattning.

Geriatrik

I maj tillkom totalt 48 geriatriska slutenvårdsplatser, varav:

- 12 på Capio Geriatrik Vårberg (med avtal enlig Lag om valfrihetssystem, LOV)
- 30 på Capio Geriatrik Sollentuna (upphandlat avtal enligt LOU)

Efter utökningen har Vårberg-, och Sollentunageriatriken 66 respektive 60 vårdplatser. Fullt utbyggd kommer kliniken vid Sollentuna sjukhus att ha 150 vårdplatser.

Primärvård

Husläkare

Under 2021 har åtta husläkarmottagningar startat inom vårdvalet och förvaltningen har sagt upp avtalet med tre mottagningar. Vid året slut fanns det totalt 222 husläkarmottagningar.

Den första december 2021 upphörde husläkarmottagningarnas tilläggsuppdrag för psykisk ohälsa hos barn och unga och det nya uppdraget för Utökade insatser psykisk hälsa Barn och unga startade. Det gamla uppdraget psykisk ohälsa hos barn och unga finns dock kvar hos BUMM och Södertälje sjukhus till och med 31 maj 2022. För ett år sedan hade 33 husläkarmottagningar tilläggsuppdraget *Barn och unga med psykisk ohälsa* inom husläkaruppdraget. Det nya uppdraget *Utökade insatser psykisk hälsa Barn och unga* har 77 husläkarmottagningar anslutit sig till.

Närakuter och husläkarjourer

Antalet närakuter är fortsatt tio även vid detta bokslut. Ingen närakut har öppnat under året och ingen har stängt. Under året har 9 av 10 husläkarjourer avvecklats. Återstår gör endast husläkarjouren i Täby och den stänger den sista februari 2022.

Medicinsk fotsjukvård

Den 31 december 2021 upphörde *Medicinsk fotsjukvård* som ett eget vårdval. Medicinsk fotsjukvård ingår nu inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Det innebar att avtalen med 140 fotsjukvårdare upphörde den 31 december 2021.

Privata specialistläkare allmänmedicin

Antalet privata specialistläkare inom allmänmedicin, som regleras av nationella taxan (så kallade ARV-läkare) minskade under året från 38 till 30.

Barnavårdscentraler (BVC)

Under året har fem barnavårdscentral startat och två har upphört. Totalt fanns det 111 barnavårdscentraler vid årets slut.

Barnmorskemottagning (BMM)

Under året har fem barnmorskemottagningar startat och en har upphört. Vid årets slut fanns det totalt 67 barnmorskemottagningar.

Vårdval Ultraljud

Under året har en mottagning startat och en har upphört och vid årets slut fanns det sammanlagt 12 ultraljudsmottagningar.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Under året har 5 av vårdvalsmottagningar lagts ner samt 4 nya vårdvalsmottagningar öppnats. Totalt fanns det 35 barn- och ungdomsmedicinska mottagningar vid årets slut.

Primärvårdsrehabilitering

Under året har tre mottagningar stängt och två nya har startat under året. Vid årets slut fanns 69 mottagningar inom primärvårdsrehabilitering i länet.

Vårdval specialiserad fysioterapi

Inom specialiserad fysioterapi finns det totalt 182 avtal och 293 fysioterapeuter, vilket är fem respektive sju färre än föregående år.

Vårdval Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom

Under året har en mottagning stängt och ingen har öppnat. Totalt finns 11 mottagningar i länet.

Vårdval logopedi

Under året har sju mottagningar stängt. Totalt finns 76 logopedmottagningar i länet vid årets slut.

Vårdval primär hörselrehabilitering

Under året har sex mottagningar startat inom vårdval primär hörselrehabilitering. Vid årets slut finns totalt 54 mottagningar för primär hörselrehabilitering i länet

Tandvård

I tabellen nedan anges verksamhetsförändringar för de områden inom tandvård där avtal tecknas inom ramen för Lagen om valfrihetssystem, LOV.

Vårdval privata enheter	Antal mottagningar per den 1/1 2021	Antal nystartade mottagningar jan-dec 2021	Antal mottagningar som upphört jan-dec 2021	Totalt antal mottagningar per 31/12 2021
Allmän barn- och ungdomstandvård	690	34	53	671
Specialisttandvård till barn och ungdomar	52	3	7	48
Tandreglering till barn och ungdomar	45	3	0	48

Övrig vård

Prehospital vård

Option i avtalet för ambulanshelikoptertjänst har avropats. Optionen avser drift av ytterligare ambulanshelikopter perioden september–maj och innebär att det i regionen nu finns två ambulanshelikoptrar i drift året runt. Driftstart för optionen var 2021-09-16 och utförare är Babcock Scandinavian Air Ambulance AB.

I samband med utökandet av ambulanshelikoptertjänsten har också ett tilläggsavtal avseende specialiserad ambulanshelikopterdirigent tecknats. Tilläggsavtalet är kopplat till avtalet om prioriterings-och dirigeringstjänst och där SOS Alarm Sverige AB är utförare av uppdraget.

Under pandemin har en extra psykiatriambulans (PAM) gått i drift. Under senare delen av 2021 har denna fortsatt som ett led i utvecklandet av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa, för vilket regionen beviljats statsbidrag för perioden till och med 2021-12-31.

Specialiserad rehabilitering

Avtal inom klimatvården har löpt ut under 2021. Det är tre LOU-avtal, avtalen specialiserad rehabilitering i varmt klimat för patienter med psoriasis, specialiserad rehabilitering i varmt klimat reumatologi och specialiserad rehabilitering i varmt klimat neurologi och reumatologi. Specialiserad reumatologisk rehabilitering i varmt klimat ersätts från och med 2022 med ett nytt avtal för specialiserad reumatologisk rehabilitering i öppenvårdsform på Danderyds sjukhus.

En vårdgivare inom planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har sagt upp sitt avtal med anledning av ekonomiskt underskott. Avtalet upphör under Q2 2022.

3.2 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år
Läkarbesök totalt	**6 469 458**	**5 943 759**	**8,8 %**
Övriga besök totalt	**10 668 475**	**10 215 831**	**4,4 %**
Vårdtillfällen totalt	**300 647**	**292 126**	**2,9 %**
Somatisk specialistvård			
Läkarbesök	2 696 733	2 524 522	6,8 %
Övriga vårdgivares besök	805 274	705 583	14,1 %
Vårdtillfällen	225 429	222 619	1,3 %
Äldresjukvård			
Läkarbesök	14 759	9 980	
Övriga vårdgivares besök	16 402	7 336	
Vårdtillfällen	44 333	39 470	12,3 %
Psykiatrisk vård			
Läkarbesök	298 293	321 888	-7,3 %
Övriga vårdgivares besök	990 046	1 047 225	-5,5 %
Vårdtillfällen	30 885	30 037	2,8 %
Primärvård			
Läkarbesök	3 459 673	3 087 369	12,1 %
Övriga vårdgivares besök	8 856 753	8 455 687	4,7 %
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*	
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*	

Utfall i jämförelse med föregående år

Läkarbesöken har ökat med cirka 8,8 procent jämfört med år 2020.

Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med cirka 4,4 procent jämfört med år 2020.

Distanskontakterna ökat kraftigt, exempelvis inom husläkarverksamheten där distanskontakter ökat med cirka 95 procent jämfört med år 2020.

Antalet vårdtillfällen inom slutenvården har ökat med 2,9 procent jämfört år 2020.

Ökningen motsvarar cirka 8 500 vårdtillfällen och återfinns huvudsakligen inom äldresjukvården.

Utfall 2021 i jämförelse med utfall år 2019

Pandemin har haft påverkan på vårdkonsumtionen i regionen.

Det bör noteras att ökningarna av produktionen under år 2021 jämfört med år 2020 till stor del beror på pandemin som startade under 2020 vilket ledde till en nedgång av antalet besök och vårdtillfällen.

Antalet läkarbesök i öppenvården under år 2021 jämfört med år 2019 har minskat med cirka 10 procent.

Antalet vårdtillfällen under år 2021 jämfört med år 2019 är oförändrat.

3.3 Vårdkonsumtion per verksamhetsgren

3.3.1 Somatisk specialistvård

Utfall i jämförelse med föregående år

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat.

Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för tre av fem av regionens akutsjukhus (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus).

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2021 och samma period 2020 har ökat.

Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen och inom de upphandlade avtalen har ökat.

(Mer detaljer framgår i bilagan "Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion 2021")

3.3.2 Geriatrisk vård

Utfall i jämförelse med föregående år

Antalet slutenvårdsvårdtillfällen inom geriatrik har ökat med drygt 13 procent jämfört med samma period 2020.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård har minskat med ca ett dygn till 15,7 dagar.

Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat med 7,9 procent jämfört med samma period föregående år.

(Mer detaljer framgår i bilagan "Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion 2021")

3.3.3 Psykiatrisk vård

Utfall i jämförelse med föregående år

Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,8 procent och antalet vårddagar har ökat med 3,1 procent jämfört med samma period 2020. Det beror på en succesiv återgång till en mer normal produktion.

Totalt antal läkarbesök, exklusive distanskontakter, har minskat med 7,3 procent. Antal distanskontakter med läkare har ökat med 0,2 procent. Trenden från 2020 att ersätta fysiska besök med digitala besök kvarstår.

Övriga besök exklusive distanskontakter har minskat med 5,5 procent. Däremot har antal distanskontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 14,4 procent. Det totala antalet övriga besök inklusive distanskontakter har minskat med 1 procent jämfört med samma period 2020. Även här kvarstår trenden att ersätta fysiska besök med digitala besök.

Antalet besök hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 30,6 procent, beroende på pensionsavgångar. Antalet öppenvårdsbesök inom riksavtalet har ökat med 119,2 procent.

(Mer detaljer framgår i bilagan "Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion 2021")

3.3.4 Primärvård

Utfall i jämförelse med föregående år

Inom husläkarverksamheten har produktionen av fysiska läkarbesök börjat återhämta sig vilket har medfört att utfallet har ökat med 4,0 procent jämfört med föregående år. Läkarbesök via video har ökat med 114,4 procent och övriga distanskontakter läkare har ökat med 44,8 procent jämfört med föregående år.

Generellt har det inom de områden där digitala besök förekommer fortsatt skett kraftiga ökningar vilket beror på att pandemin inneburit att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök.

Inom rehabiliteringsområdet har de fysiska besöken ökat samtidigt som även distanskontakterna ökat.

För besök inom riksavtalet noteras en minskning med 23,4 procent vilket beror på att vissa digitala aktörer nu etablerat sig i länet.

(Mer detaljer framgår i bilagan "Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion 2021")

3.3.5 Tandvård

Utfall i jämförelse med föregående år

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en ökad vårdkonsumtion jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar områden som ökat jämfört med föregående år, även om vårdkonsumtionen genomgående är lägre än normalt under den pågående covid 19-pandemin.

(Mer detaljer framgår i bilagan "Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion 2021")

3.4 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Slutenvård

Av tillgänglig statistik för åren 2020 och 2021 framgår att inom slutenvården har antalet vårdtillfällen 2021 jämfört med föregående ökat med 2,0 procent för män och med 2,2 procent för kvinnor.

Vidare framgår att inom slutenvården har männens andel av totalt antal vårdtillfällen 2021 jämfört med föregående år minskat från 46,1 procent till 46,0 procent. För kvinnor har andelen ökat från 53,9 procent till 54,0 procent.

Öppenvård

Av tillgänglig statistik för åren 2020 och 2021 framgår att inom öppenvården har antalet besök 2021 jämfört med föregående år ökat med 5,7 procent för män och med 6,0 procent för kvinnor.

Av tillgänglig statistik för åren 2020 och 2021 framgår att mäns och kvinnors andel av antalet besök inom öppenvården är oförändrat år 2021 jämfört med föregående år.

4 Personal

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet för en hållbar ekonomi har förvaltningens arbete med effektivisering av den egna verksamheten fortlöpt under året. Effektiviseringsarbetet har utgjorts dels av utveckling av den nya organisationen genom nya arbetssätt och roller. Dels av att reducera personal med hjälp av naturliga avgångar.

Den strategi som förvaltningen antog under föregående år och fortsatt att arbeta med under 2021 för att klara personalneddragningar och samtidigt säkra leverans i uppdragen bygger på att horisontellt prioritera uppdrag och bemanning. Dock har det utdragna pandemiförloppet inneburit att den andra delen i effektiviseringsarbetet med att utveckla roller och effektivisera arbetssätt behövts prioriteras ned, vilket medfört en ökad arbetsbelastning för många delar av förvaltningen. Behovet av att rekrytera och förstärka bemanningen för att klara verksamhetens uppdrag har under året varit större än det rekryteringsutrymme som funnits för att kunna uppnå överenskommet besparings- och effektiviseringskrav.

Väsentliga personalhändelser
Hälso- och sjukvårdsdirektören lämnade sitt uppdrag i mars. Beslut fattades att tillsätta en tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör under perioden då rekrytering av ny hälso- och sjukvårdsdirektör pågick. Beslut om ny hälso- och sjukvårdsdirektör fattades i augusti med tillträde den 1 oktober.

Förändring och utveckling mot bakgrund av pandemin
Pandemin har haft en stor påverkan på förvaltningens verksamhet. Stora delar av förvaltningens ledning och medarbetare arbetade under första halvan av året inom *Regional särskild sjukvårdsledning* (RSSL). Medarbetare och chefer har tillfälligt haft nya uppgifter och roller inom RSSL för att bidra till arbetet med pandemin.

Förvaltningen har följt regionens rekommendation om att de medarbetare som har haft möjlighet arbetat hemifrån. En majoritet av förvaltningens anställda har därmed under föregående år samt under året fortsatt att arbeta helt eller delvis på distans. Arbetet med att finna nya samarbetslösningar och arbetssätt utifrån förutsättningarna med distansarbete har fortlöpt. Som exempel kan nämnas att förvaltningen bidragit i kravställningen av det digitala signeringsverktyg som utvecklats inom regionen och har nu infört funktionen i förvaltningen. Förvaltningen har under året arbetat aktivt med att förbereda och hitta former för "det nya normala", det vill säga kombination av distansarbete och arbete på kontoret som möjliggörs med det kollektivavtal för distansarbete som tecknats mellan arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna. Kollektivavtalet omfattar alla medarbetare som samlokaliserats på Lindhagensområdet vilket innebär att det finns verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som inte omfattas av avtalet. För att ge dessa verksamheter likvärdiga möjligheter till distansarbete har förvaltningen tecknat ett lokalt kollektivavtal med arbetstagarorganisationerna. Andra förberedelser som vidtagits är etablering av ett

chefsnätverk för att fånga och ensa förhållningssätt inom förvaltningen, förvaltningen har deltagit i utvecklingen av trivselregler för lindhagensområdet och tagit fram förvaltningsgemensamma spelregler för möten. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden deltagit aktivt i projektet "Samlok 2" som skapar förutsättningar för ytterligare samlokalisering på Lindhagensområdet och ändamålsenliga lokaler för den framtida arbetsmiljön där det går att variera mellan distans- och kontorsarbete.

Förberedelser inför det nya normala har också lyfts och diskuterats på samtliga medarbetaretträffar, flertalet chefsträffar och APT. I dessa dialoger har även den succesiva återgången till kontoret diskuterats. Den samlade bedömningen efter dessa förberedande insatser är att förvaltningens medarbetare upplever att distansarbetet fungerat väl samt att de även i framtiden önskar att fortsätta att arbeta på distans till viss del. Den nya möjligheten bidrar till att förvaltningen blir en attraktivare arbetsgivare. Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade i november beslut om en handlingsplan för att omhänderta implementeringen av både det nya normala och den succesiva återgången till kontoret.

Antal anställda

		December 2021	December 2020
Tillsvidareanställda		585	604
Tidsbegränsat anställda		24	27
Totalt antal anställda		609	631
	-varav kvinnor	469	492
	-varav män	140	139

Det totala antalet medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har minskat med 22 medarbetare jämfört med samma period föregående år, en minskning med 3,5 procent. 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. Antalet medarbetare samt reduceringstakten påverkas av de tillskott av totalt 13 medarbetare som skett genom organisationsförändringar då dels Utbildningsavdelningen (5 tjänster) tillkom under föregående år samt enheten Kriskommunikation och press (8 tjänster) som tillkom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen per 1 april i år samt även reduktionen med 9 medarbetare då uppdraget runt läkemedel delvis flyttades till SLSO.

4.1 Attraktiv arbetsgivare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar för att vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, behålla och utveckla medarbetarna. Ett gott ledarskap och goda förutsättningar för ett bra arbetsklimat är viktiga komponenter i detta arbete.

Personalomsättning

Förvaltningens personalomsättning för 2021 steg till 6,7 procent. Ökningen beror delvis

på återbesättning av tjänster kopplade till förvaltningens mest prioriterade uppdrag samt även de verksamhetsförändringar då förvaltningen både tagit emot personal samt att personal lämnat förvaltningen.

Lönespridning och differentierad löneökning
För en attraktiv och modern arbetsgivare är lönebildningsarbete en viktig del. Under första halvåret 2021 pågick två års löneöversynsprocesser. Till följd av 2020 års avtalssituation avslutades inte löneöversynen för 2020 förrän första kvartalet 2021. 2021 års löneöversyn har genomförts enligt fastlagd tidplan under första delåret 2021. Förvaltningens chefer har genom Serviceförvaltningen HR erbjudits utbildning i löneöversyn i digitalt format under året.
För att tydliggöra för chefer och medarbetare hur individuell lönesättning med lönekriterier fungerar i löneöversynen har det dialogverktyg som Serviceförvaltningen HR tagit fram använts inom förvaltningen
Ett vedertaget mått för att mäta lönespridning är att beräkna kvoten mellan de högsta och de lägsta lönerna, vanligen mellan den 90:e och 10:e percentilen (P90/P10). Lönekvoten för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har legat relativt stabilt runt 2 de föregående åren vilket visar en god lönespridning i förvaltningen som helhet.
Andelen medarbetare som fick ett lönepåslag högre än 2% på förvaltningen var 49,47% och spridningen av lönepåslag i årets löneöversyn var relativt god.
Under året har arbetet med differentierad lönebildning fortsatt. Förvaltningen valde att ge HR-avdelningen ett utökat uppdrag kopplat till löneöversyn inför 2022. Under hösten har arbetet pågått med att mer detaljerat kartlägga alla medarbetares arbetsuppgifter och arbetsidentifikation och ytterligare kvalitetssäkra den statistik som ligger till grund för kommande löneöversyn.

Insatser för att förstärka och utveckla ledarskapet
Ett väl fungerande chef och ledarskap är en av de viktigaste framgångsfaktorerna för hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen säkerställer tillgången på chefer genom att arbeta systematiskt och långsiktigt med chefsförsörjning och chefsutveckling på alla nivåer utifrån regionens ledarkriterier. Som ett led i detta arbete lyfts chefs- och ledarskapsfrågor kontinuerligt i förvaltningens ledningsgrupper, på chefsträffar samt inom förvaltningens chefsnätverk. Chefsnätverket är ett initiativ med syfte att genom kollegialt erfarenhetsutbyte mellan chefer utveckla förvaltningens förmåga att leda på distans, skapa ett välfungerande samarbete och goda förutsättningar för arbete på distans. Tillsammans med medarbetare och chefer utvecklar förvaltningen metoder för att bli framgångsrika i "det nya normala" som innebär att arbetet bedriva delvis på kontoret och delvis på distans.
Med anledning av rekommendationen om arbete hemifrån, vilken förelegat under större delen av året, har förvaltningens chefer även erbjudits föreläsningar (som Strategisk HR tagit fram för samtliga regionens nämnder och bolag att nyttja) om hur psykiska och fysiska utmaningarna vid långvarigt distansarbete kan förebyggas och undvikas. Cheferna har även erbjudits digitala utbildningar i förändringsledning och om våld i nära relationer, även dessa framtagna av Strategisk HR. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningens chefer och medarbetare har även omfattats av möjligheten till utökat stöd från företagshälsovården, arrangerat genom Strategisk HR. Serviceförvaltningen HR har under 2021 genomfört individuell introduktion för nya chefer samt introduktion i personalsystemet för nya chefer.

4.2 Strategisk kompetensförsörjning

Ett nytt kompetensbaserat rekryteringssystem har implementerats för Region Stockholms samtliga nämnder och bolag, vilket underlättar den kompetensbaserade rekryteringsprocessen. Under året har en särskild utbildningssatsning genomförts för Region Stockholms samtliga nämnder och bolag inom kompetensbaserad rekrytering, vilken hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefer har deltagit i.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag, att effektivisera sin verksamhet har förvaltningen fortsatt arbetet med personalneddragningar genom naturliga avgångar och prioritering av återbesättning utifrån horisontell prioritering av förvaltningens mest kritiska uppdrag. Kompetensförsörjningen har skett genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen för att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet.
Förvaltningen avslutade processen med horisontella prioriteringar under årets tredje kvartal och förberedde för att ansvaret för prioritering utifrån budget återförs till linjen under kommande år.

Under föregående år togs en process fram för att erbjuda alla anställda möjlighet att anmäla sitt intresse till prioriterade lediga uppdrag och arbetsuppgifter inom förvaltningen. Arbetet med att fortsätta erbjuda nya uppdrag till medarbetarna och säkra kritisk kompetens med denna process har fortlöpt under året.

Förvaltningens beräknade rekryteringsutrymme för året har prioriterats till de uppdrag som varit mest kritiska för förvaltningens mål som helhet och där det inte ansetts möjligt att bemanna med eller kompetensutveckla befintlig personal för uppdraget. Några av de kritiska kompetenser som identifierats inom ramen för denna process är bland annat medicinskt sakkunniga/rådgivare eller specialister, ekonomi (främst controllers), informationsarkitektur, IT-säkerhet samt smittskydd.

Förvaltningen har även haft som målsättning att under året minska användandet av konsulter. Processen med horisontell prioritering av uppdrag och bemanning har även bidragit till att identifiera ett antal kritiska nyckelroller i uppdrag där konsultberoende har varit en uppenbar risk och där konsultväxling föreslagits.

Användandet av konsulter har dock varit en del av förvaltningens kompetensförsörjningsstrategi för att bemanna uppdrag och säkra kritiska leveranser. Målsättningen har varit att begränsa användandet av konsulter till specialistkompetenser där förvaltningens möjlighet att anställa dessa kompetenser är begränsade utifrån den rådande arbetsmarknaden. Dessutom har konsulter använts till att säkra leverans i kritiska uppdrag vid tillfälliga arbetstoppar där rekrytering anses

ineffektivt i förhållande till tidsramen för behovet. Förvaltningen har under året haft begränsade möjligheter till uppföljningen av konsultanvändandet. Arbete med att ta fram en uppföljningsmodell för detta har genomförts under året för att kunna få bättre data och underlag för uppföljning under kommande år.

Övertalighet
Förvaltningens valda strategi för att undvika övertalighet och samtidigt spara under året har varit att genomföra personalneddragningen med hjälp av naturliga avgångar och att inte ersättningsrekrytera utan istället prioriterat befintlig personal till de mest kritiska uppdragen.
Det har därför inte funnits någon direkt övertalighet under året.

Utveckling av organisation och arbetssätt
Förvaltningens uppdrag att renodla verksamheten har under året både resulterat i förändringar i organisationen, utvecklingsarbete på avdelningarna utifrån arbetssätt och roller samt att många medarbetare fått ändrade uppdrag och/eller arbetsuppgifter. Arbetet med horisontell prioritering av uppdrag och bemanning har även inneburit att hela organisationen har genomlysts, uppdrag har prioriterats och bemanningen har setts över utifrån gjorda prioriteringar.

Införande av KOLL
Andelen medarbetare som skattat sin kompetens i Heroma Kompetens på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är strax under 30 procent och andelen som har skapat en utvecklingsplan 50 procent vid senaste mättillfället (andra kvartalet 2021). Det finns e-lärande tillgängligt för både chefer och medarbetare i verktyget och medarbetarsamtalen genomförs digitalt i Heroma Kompetens.

4.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet samt fördelning av arbetsmiljöuppgifter

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har en skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter och förvaltningens samverkansgrupp utgör hälso- och sjukvårdsförvaltningens skyddskommitté enligt arbetsmiljölagen.
Handlingsplaner tas fram årligen på alla organisatoriska nivåer med utgångspunkt i resultatet av medarbetarenkäten. Handlingsplanerna följs upp löpande liksom riskbedömningar och handlingsplaner som tas fram i samband med förändringar av verksamheten och vid tillbud.
HSN har under perioden antagit en plan för suicidprevention utifrån vilken ett antal aktiviteter riktade till chefer och medarbetare tagits fram för vidare implementering.

Implementering av medarbetarpolicy tillika arbetsmiljöpolicy
Strategisk HR har under 2021 påbörjat arbetet med implementeringen av den nya medarbetarpolicyn tillika arbetsmiljöpolicyn som började gälla från årets början. På grund av pandemin har arbetet med presentationsmaterial samt material för

implementering blivit fördröjt och förvaltningen har av den anledningen inte påbörjat implementeringen i den omfattning som planerats. Den nya medarbetarpolicyn har implementerats i underlag för medarbetarsamtal samt i dialogverktyget för lönekriterier i förvaltningen under 2021.

Skapa förutsättningar för hållbara och hälsofrämjande arbetsplatser
Förvaltningens chefer har under året deltagit i den digitala arbetsmiljöutbildning som Strategisk HR tagit fram inom ramen för den regionövergripande satsningen Hälsofrämjande och hållbara arbetsplatser. I utbildningen ingår:

Grundläggande arbetsmiljöutbildning alla chefer – modul 1

- Organisatorisk och social arbetsmiljö
- Hälsofrämjande och hållbar arbetsplats
- Systematiskt arbetsmiljöarbete inklusive riskbedömning
- Kränkande särbehandling
- Arbetsgivarens rehabiliteringsansvar
- Introduktion

Fördjupning för en hållbar och hälsofrämjande arbetsplats modul 2

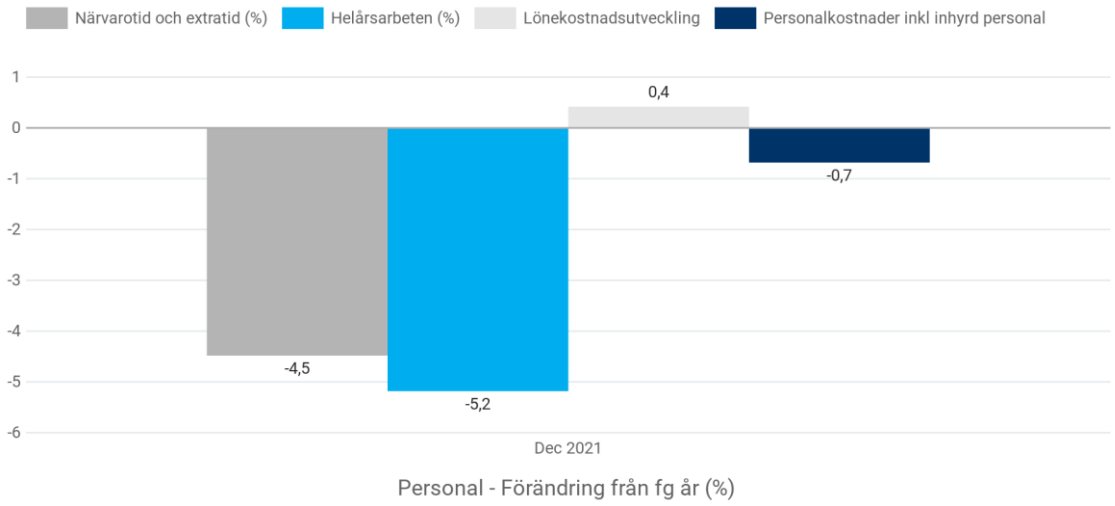
- Fysisk arbetsmiljö
- Konflikthantering
- Krishantering
- Skadligt bruk

Att leda på distans har ställt särskilda krav på ledarskapet, och krävt nya former för uppföljning och delaktighet, liksom nya typer av insatser för att säkerställa en god arbetsmiljö.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefer har erbjudits föreläsningar (som Strategisk HR tagit fram för samtliga regionens nämnder och bolag att nyttja) om hur de psykiska och fysiska utmaningarna vid långvarigt distansarbete kan förebyggas och undvikas. Cheferna har även erbjudits digitala utbildningar i förändringsledning och om våld i nära relationer, även dessa framtagna av Strategisk HR. Förvaltningens chefer och medarbetare har även omfattats av möjligheten till utökat stöd från företagshälsovården, arrangerat av Strategisk HR.
Förvaltningens medarbetare har erbjudits hemlån av viss arbetsutrustning, för att så långt som möjligt säkerställa att den fysiska arbetsmiljön är tillfredställande vid arbete hemifrån.
Inom ramen för samlokaliseringsprojektet och förvaltningen även deltagit aktivt och bidragit i det förvaltningsövergripande samarbetet för att säkerställa en god arbetsmiljö och tydlig fördelning av uppgifter kopplat till arbetsmiljöansvar för de fysiska, nu gemensamma, lokalerna.

Utveckla inkluderande arbetsplatser
För att säkerställa en inkluderande och hållbar arbetsplats finns ett antal regionövergripande utbildningar som är obligatoriska för alla medarbetare och som innefattar ”Att undanröja hinder”, ”Etnicitet, normer och möten i vardagen” samt Hbtq – normer, kön och sexualitet”. I samband med medarbetarsamtalen följer cheferna årligen upp att alla medarbetare genomfört samtliga obligatoriska utbildningar. Det finns även dialogverktyg framtagna för att arbeta med frågorna som stöd för cheferna att arbeta med på enheternas APT.

Uppföljning av den organisatoriska och sociala arbetsmiljön utifrån arbetsbelastning, arbetstider och kränkande särbehandling samt implementering av riktlinjen kränkande särbehandling
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har nolltolerans för kränkande särbehandling och andelen medarbetare som svarar ”ja” på frågan om de utsatts för kränkande särbehandling följs upp årligen i samband med analys av resultatet från årets medarbetarenkät. Resultatet utgör grund för handlingsplaner som tas fram och följs upp under året. Förvaltningens chefer säkerställer att medarbetarna känner till riktlinjen kränkande särbehandling och har kunskap om var de ska vända sig om de upplever att de blivit utsatta för kränkande särbehandling. Denna information ges både vid nyanställning, på APT samt i samband med medarbetarsamtal.
Förvaltningens chefer stämmer löpande av arbetsbelastning och arbetstider i dialog med varje arbetstagare. Till stöd har chefen tillgång till bevakningslistor med möjlighet till automatiska påminnelser om medarbetarens flextid eller mertid enligt arbetstidslagen.

4.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	614	612	2	-5,2%

Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppgår till 614 vilket är 2 helårsarbeten högre än budget och motsvarar en procentuell minskning med 5 % jämfört med samma period föregående år. Minskningen har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts och har varit en del i förvaltningens strategi för att nå målet på 612 helårsarbeten 2021.

Antalet helårsarbeten samt reduceringstakten har påverkats dels av de mindre verksamhetsförändringar som genomförts under året och som dels har inneburit tillskott, dels att medarbetare lämnat förvaltningen.

4.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**2,72**	**3,04**	**-10,63**
- varav kvinnor	*2,60*	*3,45*	
- varav män	*3,10*	*1,68*	
Fördelat på period			
1 - 14 dagar	*0,74*	*1,08*	
15 - 90 dagar	*0,45*	*0,56*	
91 - dagar	*1,53*	*1,40*	

Den procentuella sjukfrånvaron beräknas som ackumulerad sjukfrånvarotid i timmar dividerat med ackumulerad ordinarie arbetstid i timmar under den aktuella perioden. Den totala sjukfrånvaron för året ligger på 2,7 procent och förvaltningen uppnår därmed målet det budgeterade målet för året på 6,2 procent.
Den procentuella sjukfrånvaron har minskat något jämfört med samma period föregående år (2020), det är i gruppen kvinnor som sjukfrånvaron totalt sett minskat medan den ökat något i gruppen män.
Jämfört med samma period föregående år (2020) så har korttidsfrånvaron, frånvaro under dag 0-14, minskat något. Det är i gruppen kvinnor som minskningen skett medan korttidsfrånvaron ökat något för männen. Även den längre sjukfrånvaron, frånvaro från dag 15-90, har minskat jämfört med samma period föregående år även här är det för gruppen kvinnor som sjukfrånvaron minskat medan den ökat i gruppen män. Sjukskrivningar längre än 90 dagar har ökat något och här har ökningen skett i gruppen män, medan de minskat i gruppen kvinnor.

En bidragande faktor till att sjukfrånvaron totalt sett minskat kan vara att många har kunnat arbetat hemifrån och därmed inte har utsatts för smitta samtidigt som mycket arbete kan utföras hemifrån vid milda symtom. Ännu bedöms inte några effekter av covid-19 ha gett utslag totalt sett på långtidssjukfrånvaron.
Vid översyn och uppföljning av de längre sjukskrivningarna framkommer att orsaker till långtidssjukskrivningarna främst är kopplade till kroniska icke arbetsrelaterade orsaker. Det finns dock ett fåtal fall kopplade till Covid-19. Vid upprepad korttidsfrånvaro samt vid längre sjukskrivning har rehabiliteringsplaner upprättats av närmaste chef tillsammans med medarbetaren.

Frisktalet, andelen medarbetare som under året har högst 5 sjukdagar, har ökat totalt sett till 79,7 procent jämfört med 74,2 procent (2020). Det är inom gruppen kvinnor som frisknärvaron ökat mest till 79,8 procent jämfört med 72,5 procent (2020). I gruppen män har frisktalet däremot minskat något från 80,1 procent (2020) till 79,2 procent (2021).

4.6 Systematisk kompetensförsörjning

För hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag, att effektivisera sin verksamhet har förvaltningen fortsatt arbetet med personalneddragningar genom naturliga avgångar och prioritering av återbesättning utifrån horisontell prioritering av förvaltningens mest kritiska uppdrag. Kompetensförsörjningen har skett genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen för att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet.
Förvaltningen avslutade processen med horisontella prioriteringar under årets tredje kvartal och förberedde för att ansvaret för prioritering utifrån budget återförs till linjen under kommande år.

Under föregående år togs en process fram för att erbjuda alla anställda möjlighet att anmäla sitt intresse till prioriterade lediga uppdrag och arbetsuppgifter inom förvaltningen. Arbetet med att fortsätta erbjuda nya uppdrag till medarbetarna och säkra kritisk kompetens med denna process har fortlöpt under året.

Under perioden har 23 prioriterade uppdrag publicerats internt på förvaltningen för intern intresseanmälan. Detta har resulterat i att 15 medarbetare bytt uppdrag internt inom förvaltningen.

För hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglementet ansvar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Under år 2021 har förvaltningens fokus inom området främst legat på regionens omfattande utbildningsuppdrag liksom förtydligande av uppdraget i vårdavtal. Arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget i förvaltningens avtalsprocess och i avtalsmallar har fortgått under året, liksom arbetet med att inkludera utbildningsperspektivet i avtalsuppföljningar. Arbetet går nu vidare med att fortsätta utveckla modeller och processer som stödjer utbildning och långsiktig kompetensförsörjning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret har ett nära samarbete gällande kompetensförsörjningsfrågor och har under året fortsatt att utveckla samverkansformer och arbetssätt. Förvaltningen har aktivt deltagit i framtagandet av Region Stockholms nya forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategi samt har under hösten deltagit i arbetet med två av de handlingsplaner som är kopplade till denna strategi.

Förvaltningen deltar aktivt med ordförandeskap i Regionala vårdkompetensrådet Stockholm Gotland som har etablerats under året. Detta råd blir en viktig samverkanspartner i nämndens uppdrag att arbeta med kompetensförsörjning.

Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande har fortgått för samtliga studerandegrupper trots pandemi tack vare verksamheternas och utbildningssamordnares flexibilitet. Ingen direkt utbildningsskuld föreligger, vissa justeringar har gjorts.

Förvaltningen har haft en kontinuerlig och tät samverkan med vårdverksamheter och utbildningssamordnare. En ny samordningsfunktion för utbildningsplatser hos privata vårdgivare inom geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ slutenvård har etablerats med gott resultat. Liknande funktion har även initierats inom ambulansverksamheten.

Förvaltningen har inventerat privata vårdgivares kompetensbehov av specialistsjuksköterskor. Inventeringen omfattar ett urval av privata vårdgivare med vårdavtal (LOV och LOU). Förvaltningen har även i samverkan med regionledningskontoret genomfört en inventering av antalet barnmorskor i regionen samt en behovsinventering av sjuksköterskors specialistkompetens inom ögonsjukvård.

Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som erbjuds privata och egenägda vårdgivare. Dialog har förts med lärosäten och vårdverksamheter angående nya utbildningar och utökning av utbildningsplatser inom vissa utbildningsprogram.

Allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare har till största del kunnat genomföras trots pandemin. Utökningen av antalet AT-tjänster samt ST-tjänster i allmänmedicin inom ramen för primärvårdsstrategin har fortsatt som planerat. Utveckling av arbetssätt för övergripande styrning och kvalitetsutveckling av AT och ST i regionen pågår där inventering av antalet ST-tjänster genomförts samt arbete för att identifiera specialiteter där det råder en bristsituation. Bastjänstgöring (BT) är en ny första del av läkarnas ST som började gälla 1 juli 2021. Trettio BT-tjänster har tillsatts och förvaltningen har arbetat intensivt i nära samverkan med vårdgivarna med fortsatt planering och utökning av antalet BT-tjänster inför 2022.

Region Stockholm erbjuder sedan länge möjligheter för praktisk tjänstgöring inför legitimation till hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning utanför EU/EES. Detta som ett led i att underlätta vägen fram till legitimation. Ett projekt med syfte att kvalitetssäkra och vidareutveckla denna process har pågått under året och är nu avslutat.

4.7 Organisationsförändringar

Genom organisationsförändringen som genomfördes 1 april tillkom åtta medarbetare till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från Regionledningskontoret och bildade den nya enheten Kriskommunikation och press.

Mindre organisationsförändringar genomfördes under året på avdelningen för Närsjukvård, avdelningen för Specialiserad vård och avdelningen Smittskydd Stockholm. Regionalt cancercentrum blev åter en avdelning inom förvaltningen den 1 januari.

Från 1 november flyttades nio helårsarbetare från hälso- och sjukvårdsförvaltningens Avdelningen för kunskapsutveckling till SLSO i samband med en omorganisation.

5 Ekonomi

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	65 361	65 361	0	2,8 %
Övriga bidrag	7 917	2 799	5 118	25,8 %
Övriga intäkter	4 607	2 861	1 746	
Verksamhetens intäkter	**77 885**	**71 021**	**6 864**	**9,3 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-561	-592	31	-0,7 %
Köpta vårdtjänster	-64 199	-59 569	-4 630	8,8 %
Läkemedelsförmån	-6 745	-6 885	140	7,1 %
Lokal- och fastighetskostnader	-411	-370	-41	-2,8 %
IT- och telekostnader	-313	-357	44	11,2 %
Övriga kostnader	-4 911	-3 235	-1 676	12 %
Verksamhetens kostnader	**-77 140**	**-71 009**	**-6 131**	**8,7 %**
Avskrivningar	-10	-12	2	-12,3 %
Finansnetto	0	0	0	-55,1 %
Resultat**	**735,5**	**0**	**735,5**	

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt Budget 2021 ett fastställt resultatkrav som uppgår till noll miljoner kronor och utfallet för året överstiger det fastställda resultatkravet med 736 miljoner kronor. Covid -19 har under året gett effekter på såväl intäkter som kostnader och när dessa exkluderas uppgår resultatet till 35 miljoner kronor.

Nämndens intäkter 2021 överstiger budget med närmare 6,9 miljarder kronor, vilket främst förklaras av erhållna, ej budgeterade statsbidrag och ersättning från regionen med anledning av covid -19. Dessa är huvudsakligen:

- Statsbidrag för provtagning och smittspårning (2,6 miljarder kronor)
- Ersättning via statsbidrag och bidrag från regionen för merkostnader kopplade till covid -19 (1,8 miljarder kronor)
- Statsbidrag för vaccination (1,2 miljarder kronor)
- Ersättning från regionen för hantering av undanträngd vård (0,5 miljarder kronor)

Nämnden har även erhållit utökade statsbidrag för ökad tillgänglighet respektive

förlossningsvård och kvinnors hälsa, totalt 296 miljoner kronor. En lista över samtliga erhållna statsbidrag redogörs för i stycke 5.1.2.

För en mer korrekt redovisning samt i syfte att underlätta uppföljning av externa projekt infördes under 2021 en ny rutin för hantering av dessa. Den nya hanteringen medförde högre bokförda intäkter (160 miljoner kronor) och kostnader (160 miljoner kronor) men har ingen påverkan på resultatet.

Nämnden har även erhållit momskompensation (6%-ig ersättning vid köp av sjukvårdstjänster) motsvarande 100 miljoner kronor utöver budget.

Personalkostnaderna blev 31 miljoner kronor lägre än budget vilket motsvarar 5%. Förvaltningen har under året varit restriktiva med anställning och tillsättning av vakanser.

Kostnader för köpta vårdtjänster överstiger budget med 4 630 miljoner kronor (9%). Av denna budgetavvikelse förklaras 3 986 miljoner kronor av kostnader kopplade till covid -19 enligt följande:

- 2 358 miljoner kronor avseende provtagning och smittspårning
- 484 miljoner kronor för merkostnader covid -19
- 816 miljoner kronor avseende vaccination
- 328 miljoner kronor för hantering av undanträngd vård

Om ovanstående poster exkluderas är kostnaderna för köpta vårdtjänster 644 miljoner kronor högre än budget. Samtliga verksamhetsområden utom tandvård och akutsomatisk vård har högre kostnader jämfört med budget, vilket beror på att effektiviseringskravet som inarbetats i budgeten inte realiserats samt en fortsatt hög kostnadsutveckling.

Kostnaderna för läkemedel är 140 miljoner kronor lägre än budget vilket huvudsakligen beror på minskad läkemedelsförskrivning. Utfallet är 450 miljoner kronor högre än 2020, vilket motsvarar en ökning om 7%. Det beror delvis på en successiv återgång till de nivåer som rådde före pandemin men även på en annan hantering av läkemedelsrabatter, som innebär att hälso- och sjukvårdsförvaltningen behåller 40% av rabatterna istället för tidigare 100%.

Lokal-och fastighetskostnader är 41 miljoner kronor högre jämfört med budget vilket beror på kostnader kopplade till de nya förlossningslokalerna på S:t Görans sjukhus.

IT-och telekostnader är 44 miljoner kronor lägre jämfört med budget vilket delvis förklaras av lägre IT-kostnader inom bland annat ambulansverksamheten och hjälpmedelsverksamheten, samt att vissa utvecklingsprojekt har pausats på grund av pandemin.

Övriga kostnader är 1 676 miljoner kronor högre än budget, varav 1 417 miljoner kronor består av covidrelaterade kostnader som nämnden erhållit intäkter för. Den största enskilda kostnadsposten är 904 miljoner kronor avseende vidareförmedling av ersättning för merkostnader covid -19 till andra egenägda nämnder och bolag inom

regionen.

Covid-19-effekt på utfall

Hälso- och sjukvårdsnämnden vidareförmedlar ersättning för merkostnader för covid-19 till andra egenägda nämnder och bolag inom regionen och kostnaden för detta uppgår till 904 miljoner kronor. Utöver detta har nämnden egna merkostnader för pandemin motsvarande 853 miljoner kronor. Dessa kostnader består primärt av:

- Merkostnader för Capio S:t Görans sjukhus (333 miljoner kronor)
- Merkostnader för privata vårdgivare till följd av covid-19 (186 miljoner kronor)
- Merkostnader för geriatriska patienter med diagnos covid-19 (66 miljoner kronor)
- Merkostnader till följd av tillfälliga pandemiavtal för att avlasta akutsjukhusen (76 miljoner kronor)
- Kommunikationsinsatser (48 miljoner kronor)
- Merkostnader kopplade till den prehospitala vården (82 miljoner kronor)
- Merkostnad för skyndsamma transporter (26 miljoner kronor)

5.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	-31	0	-31	-478
Psykiatri	-153	0	-153	-78
Primärvård	-258	0	-258	-43
Äldresjukvård	-301	0	-301	55
Tandvård	85	0	85	168
Övrig sjukvård	1351	0	1351	628
Egen verksamhet	43	0	43	1
Summa	736	0	736	253

Utfall i jämförelse med budget

Det ekonomiska resultatet för 2021 innebär ett överskott med 736 miljoner kronor. Resultatet varierar mellan verksamhetsområden vilket delvis beror på hur statsbidrag och andra ersättningar samt relaterade kostnader redovisas men också på nettoeffekten av statsbidrag på resultatet.

Somatisk specialistvård redovisar ett mindre överskott trots ökade kostnader för de regionägda akutsjukhusen. Dessa balanseras av lägre läkemedelskostnader samt erhållna medel för hantering av uppskjuten vård.

Underskottet inom *psykiatrin* är drivet bland annat av högre produktion inom

vuxenpsykiatri, beroendevård och rättspsykiatri.

Primärvården redovisar ett underskott som förklaras dels av läkemedelskostnader och dels av högre kostnader för BUMM.

Underskottet inom *äldresjukvården* beror delvis på merkostnader för covid-19 men delvis även på högre DRG-vikter för producerade vårdtillfällen.

Tandvården redovisar ett överskott vilket förklaras av lägre produktion till följd av pandemin.

Inom *övrig verksamhet* redovisas bland annat intäkterna från statsbidraget för merkostnader till följd av covid-19. Av administrativa skäl har statsbidraget inte fördelats ut på de verksamhetsområden där merkostnaderna uppkommit.

Nedan redovisas en detaljerad redovisning av utfallet per verksamhetsområde.

Verksamhetsområde somatisk specialistvård

Verksamhetsområde somatisk specialistvård	AvvikelseUtfall-budget 2021, mkr	Kostnader Bokslut 2021	Kostnader Bokslut 2020	Avvikelse kostnader 2021-2020	Kostnads-utveckling 2021/2020
Akutsjukhusen	-533	-26 663	-25 962	-701	2,7%
Större och mindre privata enheter	21	-3 034	-2 846	-188	6,6%
Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal	9	-215	-225	10	-4,4%
Medicinsk service	78	-124	-167	43	-25,7%
Utomlänsvård	-56	-822	-753	-69	9,2%
Utlandsvård	19	-195	-134	-61	45,5%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-66	-176	-210	34	-16,2%
Läkemedel	267	-3 677	-3 332	-345	10,4%
Utbildning	10	-473	-467	-6	1,3%
Övrigt	220	-604	-388	-216	55,7%
Resultat/Summa	**-31**	**-35 983**	**-34 484**	**-1 499**	**4,3%**

Akutsjukhusen

Sammanlagt redovisar akutsjukhusen ett underskott på totalt 533 miljoner kronor, fördelat enligt nedan:

	Avvikelse i mkr
Huvudavtal med de regionägda akutsjukhusen	-75
Capio St Göran sjukhus	-314
Vårdval förlossning vid akutsjukhusen	-47
Vårdval höft och knä vid akutsjukhusen	20
Tilläggsavtal	-45
Övrigt akutsjukhus	-72
Summa avvikelse	**-533**

Huvudavtal med de regionägda akutsjukhusen

Pandemin har medfört att akutsjukhusen inom Region Stockholm har fått upprätthålla den akuta och imperativa vården samt hantera ett stort antal patienter med misstänkt eller konstaterad smitta. Det har under 2021 tagits flera beslut av hälso- och sjukvårdsnämnden kopplat till pandemin som berör akutsjukhusens verksamhet och ekonomi. Exempelvis att Ersta sjukhus och Capio Arto Clinic har tillhandahållit subakut kirurgi respektive subakut ortopedisk kirurgi och frakturkirurgi, men även att Arytmi Center har avlastat Södersjukhuset med elkonverteringar samt att Remeo har utfört intensivvårdsnära rehab.

Huvudavtalen för de regionägda akutsjukhusen visar ett underskott med cirka 75 miljoner kronor mot budget. Av regionens akutsjukhus når 4 av 6 över avtalade målvolymer. Enligt beslut har alla akutsjukhus, med undantag för S:t Eriks Ögonsjukhus, debiterat en tolftedel av avtalad totalersättning varje månad under perioden januari till och med september. Från och med oktober har akutsjukhusen ersatts enligt avtal med 60 procent fast respektive 40 procent rörlig ersättning baserad på faktisk produktion.

Kostnaden för överproduktionen uppgår till 150 miljoner kronor (exklusive underproduktion för S:t Eriks Ögonsjukhus samt Capio S:t Görans sjukhus), och finansieras av medel som tilldelats nämnden för att skapa förutsättningar att ta hand om den uppskjutna vården, genom att ersätta akutsjukhusen för hantering av köställd vård.

	Avtalad målvolym	Utfall målvolym	Målvolyms-uppfyllelse	Ersättning över/under-produktion, mkr
Danderyds sjukhus AB	58 679	59 161	100,8%	13
Karolinska Universitetssjukhuset	167 224	170 719	102,1%	127
Södersjukhuset AB	68 093	68 556	100,7%	4
Södertälje sjukhus AB	17 892	18 105	101,2%	6
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	6 991	5 735	82,0%	-24
Delsumma	318 879	322 275	101,1%	126
S:t Görans sjukhus AB	49 476	49 100	99,2%	-17
Summa	**368 355**	**371 251**	**100,8%**	**109**

För huvudavtalet för Karolinska universitetssjukhuset redovisas ett underskott på totalt 99 miljoner kronor. Underskottet motiveras av ersättning för ECMO-patienter med covid-diagnos på cirka 71 miljoner kronor, varav 6 miljoner kronor avsåg perioden 2020. Intäkterna för vidarefaktureringen till Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtälje blev 34 miljoner kronor lägre än budgeterat med förklaringen att Norrtäljebor konsumerade mindre vård vid akutsjukhuset.

S:t Eriks Ögonsjukhus omhändertar inte covid-19 patienter och påverkades därmed inte av pandemin i samma utsträckning som övriga akutsjukhus, och omfattades därför inte av beslutet om förlängd fast ersättning (2020-1883). S:t Eriks ögonsjukhus nådde inte avtalad målvolym och erhöll därmed 24 miljoner kronor lägre ersättning jämfört med avtal.

Capio S:t Görans sjukhus

Kostnaderna för Capio S:t Görans sjukhus uppgick till 314 miljoner kronor över budget, vilket inkluderar merkostnader för covid -19 på 334 miljoner kronor. Den incitamentsbaserade ersättningen översteg budget med 23 miljoner kronor samtidigt som underproduktion i fjärde kvartalet innebar 18 miljoner kronor lägre kostnader än budget.

Inom vårdval höft- och knäprotesoperationer på Capio S:t Görans sjukhus har ingen produktion skett under 2021 på grund av pandemin, vilket för vårdvalet gav ett överskott på 21 miljoner kronor.

Vårdval förlossning vid akutsjukhus

Vårdval förlossning vid akutsjukhusen redovisar ett underskott på 47 miljoner kronor jämfört med budget. Tilläggsersättningen för förlossningar höjdes retroaktivt from 1 januari 2021 från 4 000 kronor till 6 000 kronor per förlossning. På helårsbasis innebär det ökade kostnader på cirka 54 miljoner kronor. Denna förändring var inte

budgeterad och finansierades med ett tillskott av statsbidrag på 99 miljoner kronor.

Vårdproduktionen inom vårdvalet (exkl BB Stockholm) ökade 2021 med 3 procent (715 vårdtillfällen) jämfört med 2020. Samtliga akutsjukhus har haft en ökad vårdproduktion jämfört med 2020.

Vårdval höft och knä vid akutsjukhus

Kostnaderna för vårdvalet vid de regionägda akutsjukhusen är lägre än budget och visar ett överskott på 20 miljoner kronor. Samtliga akutsjukhus som har uppdraget har en minskad vårdproduktion som beror på att den akuta och imperativa vården på akutsjukhusen har prioriterats. Vårdvolymerna inom vårdvalet utanför akutsjukhusen har ökat marginellt jämfört mot föregående år.

Tilläggsavtal vid akutsjukhus

Kostnader för tilläggsavtal vid akutsjukhusen överstiger budget, främst drivet av läkemedel vid mycket ovanliga tillstånd vid Karolinska Universitetssjukhuset (30 miljoner kronor). Även kostnader för behandling med intravitreala läkemedel vid Södersjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus ökar.

Övrigt akutsjukhus

Övriga kostnader vid akutsjukhusen visar ett underskott på 72 miljoner kronor. Det förklaras av högre kostnader för utländska patienter som ska betala för hela vårdkostnaden men som saknar betalningsförmåga (55 miljoner kronor) samt ersättning till Karolinska Universitetssjukhuset för cancerläkemedel (30 miljoner kronor).

Större och mindre privata enheter

Privata upphandlade vårdgivare (inklusive SLSO) exklusive vårdval

Avtalet med Ersta sjukhus visar ett underskott på 25 miljoner kronor som dock finansieras av tillskjutna medel för uppskjuten vård. Övriga upphandlade avtal visar ett överskott på 4 miljoner kronor mot budget.

Vårdval inom den specialiserade vården

Kostnaderna för vårdvalen, exklusive akutsjukhusen, är 42 miljoner kronor lägre än budget.

Vårdval allergologi visar ett överskott med 7 miljoner kronor mot budget. Besöksvolymerna har minskat med 10 procent jämfört med förra året.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer utanför akutsjukhusen visar ett underskott med 2 miljoner kronor mot budget. Antalet operationer hos de privata vårdgivarna har ökat med 7 procent jämfört med 2020. I utfallet ingår även kostnader för ASA-klass 3 operationer, motsvarande 3 miljoner kronor. Extra medel för uppskjuten vård har tillförts för detta.

*Vårdval ortopedi och handkirurgi*visar ett underskott mot budget med 13 miljoner kronor. Underskottet förklaras av en volymökning inom öppenvården på 11 procent.

Vårdval ryggkirurgi visar ett överskott mot budget med 17 miljoner kronor. Antalet ryggoperationer har ökat med 7 procent jämfört med 2020. Utfallet är lägre än budgeterat bland annat beroende på pandemin.

Vårdval ögon visar ett överskott med 2 miljoner kronor mot budget. Besöksvolymerna har ökat med 15 procent jämfört med föregående år. Överskottet mot budget förklaras av att ökningen i besöksvolymer är något lägre än budgeterat.

Vårdval gynekologi visar ett överskott på 21 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet kan förklaras av att antalet besök har minskat med 2 procent (-7 937 besök) och antalet vårdtillfällen har minskat med 19 procent (-31 vårdtillfällen) jämfört med 2020. Även om bas- och uroterapeutiska besök har ökat jämfört med föregående år så har distansbesöken minskat i större omfattning.

Vårdval förlossning exklusive akutsjukhusen (BB Stockholm) visar ett överskott med 10 miljoner kronor mot budget. Tilläggsersättningen för förlossningar har höjts retroaktivt from 1 januari 2021 från 4 000 kronor till 6 000 kronor per förlossning och gäller under perioden 2021-2022. På helårsbasis innebär det ökade kostnader på 8 miljoner kronor utöver budget. Vårdproduktionen är i nivå med 2020.

Vårdval neurologi visar ett överskott på 6 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet förklaras av att besöken inom vårdvalet har minskat knappt 1 procent (118 besök) jämfört med 2020, samt en minskning av läkemedelskostnader på 2 miljoner kronor, till följd av revidering av ersättning för läkemedel vid botoxbehandling. Totalt har kostnaderna inom vårdvalet minskat med 8 procent (4 miljoner kronor) jämfört med föregående år.

Kostnadsutfallet för*vårdval hudsjukvård* ligger under 2021 i linje med budgeterade kostnader. Besöksvolymerna ökade med 9 procent (24 989 besök) jämfört med föregående år. Dock har volymerna inom det särskilda uppdraget för psoriasisvård minskat något, då man gått över till tidsbokning istället för drop-in under pandemin, samtidigt som volymerna inom basuppdraget ökade.

Vårdval öron-, näs- och halssjukvård (ÖNH) visar ett överskott mot budget med 22 miljoner kronor. Överskottet förklaras framförallt av att det inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget har skett en stor volymminskning samt att distanskontakterna har minskat kraftigt jämfört med föregående år.

Vårdval urologi visar ett underskott på 26 miljoner kronor jämfört med budget. Underskottet kan förklaras av att antalet besök har ökat med 19 procent (16 317 besök) och att antalet vårdtillfällen har ökat med 65 procent (81 vårdtillfällen) jämfört med 2020. Vårdbehovet är stort och återbesöken många. Det är framförallt bas- och uroterapeutiska besök som ökat. 15 miljoner kronor av underskottet täcks av medel för uppskjuten vård bland annat för ökat antal ingrepp i tilläggsuppdrag minimalinvasiva avflödesbefrämjande metoder och för transuretral resektion av prostata, TUR-P.

Andelen väntande inom 30 dagar till mottagning och inom 90 dagar till behandling är högre 2021 jämfört med 2020.

Kostnadsavvikelse mot budget för privata enheter med vårdvalsavtal specificerat per vårdval:

Vårdval	Mkr
Förlossning	8
Hud	0
Öron, näsa, hals	22
Ögon	2
Gynekologi	21
Neurologi	6
Ortopedi och handkirurgi	-13
Höft- och knäprotesoperationer	-2
Ryggkirurgi	17
Urologi	-26
Allergologi	7
Summa	**42**

Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal

Privata specialister visar ett överskott med 9 miljoner kronor mot budget vilket till stor den förklaras av minskad vårdkonsumtion till följd av pandemin. Till viss del kan det finnas övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal samt pensionsavgångar som skett i större omfattning än budgeterat.

Medicinsk service

Medicinsk service visar ett överskott med 78 miljoner kronor mot budget. En orsak till överskottet är pandemin då medicinsk diagnostik utförts i mindre omfattning. Kostnadsutvecklingen inom medicinsk diagnostik visar att laboratorietjänster genererar ett överskott och även röntgentjänster, men i mindre omfattning. Klinisk fysiologi genererar ett underskott.

Utomlänsvård

Utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett underskott med 56 miljoner kronor mot budget. Budget för 2021 sänktes då kostnaderna 2020 minskade och prognostiserades bli fortsatt låga, med anledning av fortsatt pandemi och minskad utomlänsvård som följd.

Utlandsvård

Kostnader för utlandsvården är lägre än budget och visar ett överskott på 19 miljoner kronor, delvis på grund av att färre antal patienter har vårdats utomlands.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna inom akutsomatisk vård visar ett överskott med 239 miljoner kronor mot budget vilket delvis förklaras av minskad vårdkonsumtion och lägre förskrivning av läkemedel. Under pandemin har akut och imperativ vård vid akutsjukhusen prioriterats och den planerade vården har skjutits fram.

I resultatet ingår en justering för 40 procent av läkemedelsrabatten som ska betalas tillbaka till staten. Enligt beslut för 2021 behåller hälso- och sjukvårdsnämnden 60 procent av läkemedelsrabatterna.

Fyra av de fem regionägda akutsjukhusen nådde inte 100 procent av avtalad ersättning för akutsjukhusens läkemedelsavtal. Två av fem akutsjukhus hamnar mellan 97 och 100 procent av avtalad ersättning, och två av fem av akutsjukhusen får betala tillbaka enligt avtalet. Kostnaden för förskrivning av läkemedel vid S:t Eriks Ögonsjukhus blev högre än avtalat ersättning.

Sjukhus	Avtal KÖL, mkr	Helårsutfall 2021 inkl återbäring, mkr	Avv utfall-avtal, mkr	Avv utfall jmf avtaluppfyllelse	Reglering 50% under/över 3%
Danderyd	242	240	-2	-0,9%	0
Södersjukhuset	334	329	-9	-2,7%	0
Karolinska	2 124	2 029	-95	-4,5%	-16
Södertälje	38	30	-8	-20,2%	-3
St Erik	14	14	0,9	6,6%	0,2
Summa	**2 752**	**2 635**	**-113**		**-19**

Övrig akutsomatisk vård

Kostnader för övrig akutsomatisk vård visar ett överskott med 133 miljoner kronor mot budget, vilket inkluderar tillskjutna medel med totalt 719 miljoner kronor till somatisk vård.

Under våren beslutade Regionfullmäktige att tillföra hälso- och sjukvårdsnämnden 500 miljoner kronor för uppskjuten och undanträngd vård samt nya vårdbehov (RS 2020-0771) En del av ersättningen användes till att ersätta akutsjukhusen för merkostnader för att behandla patienter på kvällar och helger, hyra in extra personal samt till att kompensera dem för överproduktion för att ta hand om den uppskjutna vården. Den totala kostnaden för uppskjuten och undanträngd vård inom akutsomatisk vård uppgår till 282 miljoner kronor. Detta inkluderar akutsjukhusens ersättning för överproduktion på 118 miljoner kronor.

Under hösten 2021 tilldelades regionerna ytterligare av statsbidrag som syftar till att öka tillgängligheten, varav hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll 197 miljoner kronor för att skapa förutsättningar att ta hand om den uppskjutna vården.

Under våren 2021 tilldelades hälso- och sjukvårdsnämnden ytterligare 99 miljoner kronor i statsbidrag för förlossningsvård och kvinnors hälsa utöver redan utbetalda

medel på 220 miljoner kronor som är inarbetat i budget 2021. Under 2021 har flera projekt genomförts som exempelvis att förstärka personaltätheten och förbättra arbetsmiljön, ge förutsättningar för en förbättrad vårdkedja och eftervård. Den genomförda prishöjningen av ersättningen inom förlossningsvården finansieras av medel från statsbidrag.

Under 2020/2021 ingicks direktavtal med vårdgivare för att säkerställa att elektiv vård som skulle ha utförts vid akutsjukhusen istället kunde genomföras av privata vårdgivare. Ackumulerat uppgår kostnaderna till cirka 74 miljoner kronor (exklusive Capio S:t Görans sjukhus). Direktavtal har ingåtts med Ersta sjukhus inom IVA och kirurgi för att avlasta akutsjukhusen. Kostnaderna för dessa avtal uppgick till 34 miljoner kronor. Direktavtal har även ingåtts med Capio Artro Clinic, för att avlasta sjukhusen med subakut ortopedisk kirurgi, samt med GHP Arytmi Center Stockholm för att avlasta sjukhusen med elkonverteringar. Kostnaderna för dessa avtal uppgick till totalt 10 miljoner kronor.

I budgeten ingår ett kostnadsreduceringskrav på 181 miljoner kronor som inte har kunnat realiseras, primärt på grund av pandemin.

Verksamhetsområde psykiatri

Totalt sett visar den psykiatriska vården ett underskott med 153 miljoner kronor, av detta avser 37 miljoner kronor kostnader för öppenvårdsläkemedel. Budgeten för psykiatrin var stram och innehöll ett sparbeting på 77 miljoner som inte realiserades. Verksamheten har förstärkts med statsbidrag för psykisk hälsa men visar trots detta ett underskott. Produktionen har succesivt börjat återgå till ett normalläge i nivå med före pandemin.

Verksamhetsområde Psykiatri	AvvikelseUtfall-budget 2021, mkr	Kostnader Bokslut 2021	Kostnader Bokslut 2020	Avvikelse kostnader 2021-2020	Kostnads-utveckling 2021/2020
Vuxenpsykiatri	-29	-3 455	-3 503	48	-1,4%
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	20	-897	-903	6	-0,7%
Beroendevård	-18	-852	-833	-19	2,3%
Rättspsykiatri	-20	-741	-703	-38	5,4%
Ätstörningsvård	9	-245	-227	-18	7,9%
Transkulturell psykiatrisk specialistvård	0	-26	-25	-1	4,0%
Privata specialister	8	-46	-61	15	-24,6%
Utomlänsvård	-24	-346	-347	1	-0,3%
Asyl	11	-10	-14	4	-28,6%
Tillståndslösa	-31	-36	-42	6	-14,3%
Utbildning *	-30	-111	0	-111	
Övrigt	-13	-14	-81	67	-82,7%
Läkemedel	-36	-492	-435	-57	13,1%
Resultat/Summa	**-153**	**-7 271**	**-7 174**	**-97**	**1,4%**
* bokfördes tom år 2020 under respektive vårdområde					

Vuxenpsykiatri

Verksamheten för vuxenpsykiatri visar ett underskott på 29 miljoner kronor jämfört med budget. Vårdkonsumtionen har varit högre än förväntat under 2021 då SLSO:s psykiatriska kliniker ligger 4 procent över och de privata vårdgivarna 2 procent över budgeterad vårdkonsumtion. Kostnadsutfallet ligger på samma nivå som föregående år, om man justerar för ST läkarutbildning som från år 2021 redovisas under utbildning.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barn- och ungdomspsykiatrin visar ett överskott med 20 miljoner kronor jämfört med budget. Det beror på lägre produktion mot beställda volymer som orsakats av bland annat sjukdom bland personalen och vakanser. Kostnaderna för BUP har minskat med 0,7 procent och antalet besök har minskat med 2 procent jämfört med tidigare år.

Beroendevård

Resultatet inom beroendevården visar på ett underskott på 18 miljoner kronor. Kostnaderna för beroendevården för vuxna har ökat medan kostnaden för verksamheten för barn och ungdom har minskat. För 2021 lades en budget lägre än avtalad nivå då vårdkonsumtionen förväntades fortsätta på samma förhållandevis låga nivå som 2020, med anledning av den fortgående pandemin. Vårdgivarna producerade dock enligt beställningen 2021 och därmed över budget. Kostnaderna för beroendevård har ökat med 2 procent och även antalet besök har ökat mot tidigare år.

Rättspsykiatri

Verksamheten inom rättspsykiatrin visar ett underskott med drygt 20 miljoner kronor jämfört med budget. Vårdbehovet har ökat och fler vårdplatser har nyttjats. Produktionsökningen har inte kunnat rymmas inom budget. Kostnaderna för rättspsykiatrin har ökat med 5,4 procent.

Ätstörningsvård

Ätstörningsvården gav ett överskott med knappt 9 miljoner kronor jämfört med budgeten.

Vårdkonsumtionen har ökat inom flera områden av ätstörningsvården och satsningar har gjorts med extraresurser för att ta hand om undanträngd vård i samband med pandemin.

Kostnaderna för ätstörningsvården har ökat med 8 procent medan antalet besök har ökat med 7 procent jämfört med tidigare år.

Transkulturellt

Totalt visar vårdområdet transkulturell specialistvård ett utfall i linje med budget. Produktionen varierar mellan södra och norra länsdelen men totalt sett har produktionen ökat med 30 procent jämfört med tidigare år.

Privata specialister på nationella taxan

Vård utförd av privata specialister arvoderade i enlighet med nationella taxan visar ett överskott med knappt 8 miljoner kronor jämfört med budget. Fler privata specialister har gått i pension och produktionen därmed blivit lägre.

Utomlänsvård

Riksavtalet visar ett underskott med drygt 24 miljoner kronor jämfört med budget.

Kostnaderna för neuropsykiatriska utredningar har ökat med 23 miljoner kronor jämfört med 2020, trots att remisstvång infördes år 2019. Inför budgetarbetet år 2021 reducerades budgeten kraftigt då kostnaderna förväntades minskas med anledning av detta. Kostnaderna för den rättspsykiatriska utomlänsvården har däremot minskat med 14 miljoner kronor vilket beror på att den rättspsykiatriska slutenvården inom Regionen har ökat med 30 platser.

Verksamhetsområde primärvård

Primärvården visar totalt ett underskott med 258 miljoner kronor, varav läkemedelskostnader i öppenvård står för 84 miljoner. Ett sparbeting på sammanlagt 176 miljoner kronor budgeterades men har inte kunnat realiseras under året, primärt på grund av pandemin.

Verksamhetsområde primärvård	AvvikelseUtfall-budget 2021, mkr	Kostnader Bokslut 2021	Kostnader Bokslut 2020	Avvikelse kostnader 2021-2020	Kostnads-utveckling 2021/2020
Husläkarverksamhet, mottagning	68	-5241	-4888	-353	7,2%
Husläkarmottagning, ST-läkare	5	-315	0	-315	
Hemsjukvård, dagtid	-63	-606	-611	5	-0,8%
Psykosociala insatser	-52	-233	-372	139	-37,4%
Psykisk ohälsa barn och unga	-2	-86	-65	-21	32,3%
Hela husläkaruppdraget	-44	-6481	-5936	-524	9,2%
Närakuter, HLM jour	20	-473	-471	-2	0,4%
Jourbil	4	-43	-45	2	-4,4%
Hemsjukvård Kvällar nätter helger	-18	-359	-320	-39	12,2%
BMM	111	-464	-486	22	-4,5%
BVC	47	-509	-498	-11	2,2%
Vårdval BUMM	-140	-550	-505	-45	8,9%
Privata specialistläkare	20	-48	-54	6	-11,1%
Privata fysioterapeuter	49	-520	-513	-7	1,4%
Primärvårdsrehabilitering	19	-875	-787	-88	11,2%
Utomlänsvård	-68	-338	-560	222	-39,6%
Läkarinsatser SÄBO	17	-161	-161	0	
Logopedi	-10	-176	-174	-2	1,1%
Asylsjukvård	8	-28	-38	10	-26,3%
Tillståndslösa	0	-18	-17	-1	5,9%
Vaccination	-56	-707	-64	-643	1004,7%
Vårdval spec- rehab. långvarig smärta	68	-318	-328	10	-3,0%
Övrigt	-238	-765	-870	105	-12,1%
Läkemedel	-84	-1 698	-1671	-27	1,6%
Andningspatienter ansv 830	37	-152	0	-152	
Resultat/Summa	**-258**	**-14 683**	**-13 498**	**-1 164**	**8,8%**

Husläkarverksamheterna

Husläkarverksamheten i helhet visar ett mindre underskott på 44 miljoner kronor, vilket är en avvikelse mot budget på 0,7 procent. Husläkaruppdraget visar ett överskott medan de psykosociala insatserna och den basala hemsjukvården (dagtid) visar underskott.

Husläkarverksamhet, mottagning

Gällande husläkaruppdraget på mottagning så har listningsersättningen ett kostnadsutfall som är lägre än budget och besöksersättningen ett utfall som är högre än budget. Sammantaget har listnings- och besöksersättningarna ett utfall som är under budget.

Detta överskott beror på att pandemins andra och tredje våg under början av 2021 innebar ett stort bortfall av fysiska besök och därmed lägre utbetald besöksersättning till husläkarmottagningarna. Anledningen till att besöksersättningen visar underskott beror på att budgeten fastställdes innan besöks- och listningsersättningen bestämdes i det nya förfrågningsunderlaget för husläkare som började gälla i februari 2021. Förvaltningens utkast till förslag var en lägre besöksersättning och högre kapitering. Budgeten fastställdes innan beslutet togs om en annan fördelning. Därmed är budgeten för besöksersättning för låg och budgeten för listningsersättning för hög.

Ytterligare två poster som påverkar det positiva resultatet är intäkter avseende patientavgifter från röntgen på 25 miljoner kronor och att kostnader för ST-läkarutbildning hos husläkarmottagningar visar ett överskott.

Medicinsk diagnostik inom husläkarverksamheten

Medicinsk diagnostik visar ett underskott på 31 miljoner kronor. Underskottet gällande laboratorietjänster är delvis orsakat av de stora volymerna av covid-19 tester som har gjorts hos husläkarmottagningarna. Klinisk fysiologi och röntgentjänster visar även de ett underskott. En förklaring till underskottet är att förväntade sänkningar av sjukhusens prislistor inte genomförts då flertalet av sjukhusen inte skrivit under avtalen. Kostnadsutfallet för medicinsk diagnostik är fluktuerande och oförutsägbart då det beror på när undersökningarna faktureras och inte när de utförs.

Hemsjukvård, dagtid

Vårdval Hemsjukvård dagtid uppvisar ett underskott på 63 miljoner. Volymökning drivs av att fler kommuner infört delegationsstopp samt att antal inskrivna i hemsjukvården ökat. Även andelen besök i perifera områden ökar.

Psykosociala insatser (Psykisk hälsa)

Psykosociala insatser (Psykisk hälsa) visar ett underskott på 52 miljoner kronor (28,6 procent). Den 1 februari 2021 började ett nytt förfrågningsunderlag för husläkarmottagningarna att gälla där besöksersättningen för psykosociala besök sänktes och i stället höjdes kapiteringsersättningen som en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens medvetna övergång till en ersättningsmodell som baseras mer

på så kallad listningsersättning än prestationsersättning. Budgeten baserades på en förväntad minskad besöksvolym jämfört med 2020, bland annat utifrån en förväntan om en annan pandemiutveckling. Minskningen uteblev och besöksnivån kvarstod på nästan samma nivå som 2020 och sammantaget gav detta upphov till ett underskott.

Närakuter och husläkarjourer

Närakuter och husläkarjourer uppvisar ett överskott på 52 miljoner kronor. Vid budgetering förväntades en stor ökning av antalet besök då hälso- och sjukvårdsnämnden tidigare fattat beslut om att succesivt lägga ner länets husläkarjourer under 2021-2022, eftersom det nu finns ett färdigutbyggt system av närakuter med samma uppdrag. Den förväntade ökningen av besök uteblev på grund av pandemin och närakuterna fick under perioden januari - september därför en garanterad besöksersättning upp till nivå av februari månad 2020.

Hemsjukvård Kvällar, nätter och helger

Det upphandlade uppdraget för Hemsjukvård Kvällar, nätter och helger visar ett underskott på 18 miljoner kronor. Underskottet beror på en högre volym- och kostnadsutveckling. Fortsatt införande av delegationsstopp bland regionens kommuner har lett till en kraftigare ökning av volymerna för kvällar, nätter och helger än budgeterat. Förändring i ersättningsmodellen under året ledde till ökad inskrivningsersättning med 1 300 kronor. Rådande situation med covid-19 har dämpat kostnadsutvecklingen för besök inom basuppdraget men har bidragit till en ökning av antalet inskrivna inom hemsjukvården, vilket lett till ökade inskrivningskostnader.

Barnmorskemottagning (BMM)

Verksamheten visar ett överskott om 111 miljoner kronor. Antalet cellprover har minskat på grund av covid-19 och kostnaderna för cellprovtagning är 30 miljoner kronor lägre än budget. Kostnaderna för obstetriska ultraljud och BMM har också minskat. Kostnaderna för BMM och ultraljud är 21 miljoner kronor lägre än föregående år. Under året har statsbidrag erhållits om 35 miljoner kronor för BMM respektive 13 miljoner kronor för ultraljud.

Barnavårdscentraler (BVC)

Barnavårdscentralerna visar ett överskott på 47 miljoner kronor. Antalet listade barn på barnavårdscentralerna är ungefär 2 000 färre jämfört med föregående år. Kostnaderna har ökat med 11 miljoner kronor jämfört med föregående år vilket främst beror på att tilläggsuppdragen familjecentraler och amningsmottagningar har startat successivt under året.

Vaccinera

Utfallet för vårdvalsverksamheten vaccinera visar ett resultat i linje med budget. Kostnaderna har ökat i jämförelse med föregående år, vilket främst beror på ökade kostnader relaterat till HPV-vaccination. Kostnader för säsongsvaccin är i linje med föregående år.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Resultatet visar ett underskott om 117 miljoner kronor. Underskottet avser vårdvalverksamhet för basuppdrag samt neuropsykiatriska utredningar. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 11 procent. Orsaker till kostnadsökningen är att produktionen på befintliga mottagningar ökat, några mindre mottagningar har stängt och större öppnat. Antalet avslutade ADHD-utredningar har ökat med 429 mot föregående år.

Privata specialistläkare

Privata specialister inom allmänmedicin på nationella taxan (så kallade ARV-läkare), visar ett överskott mot budget på 20 miljoner kronor. 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. Kostnaderna har därmed minskat under ett antal år. Pandemin påverkade också besöksutvecklingen mer än budgeterat.

Privata fysioterapeuter

Vårdval specialiserad fysioterapi visar ett underskott med 9 miljoner kronor. På grund av covid-19 har det även under 2021 funnits utökade möjligheter till ersättning för digitala besök. Jämfört med föregående år har kostnaderna ökat med 9 procent och besöken med 7 procent inklusive distanskontakter. Det är högt tryck inom vårdvalet och sammantaget ses en återhämtning av besökstalen inklusive besök för patienter ≥65 år. Mottagningsbesöken har ökat jämfört med 2020 men gruppbesöken är fortfarande färre än 2019. Distanskontakterna har minskat med 18 procent jämfört med 2020, vilket tyder på att patienter erhåller fysisk vård i allt större utsträckning. Dessa besök utgör 3 procent av de totala besöken.

Fysioterapeuter verksamma enligt LOF visar ett överskott på 58 miljoner kronor. Jämfört med föregående år har kostnaderna minskat med 4 procent och besöken minskat med 9 procent.

Vårdval Primärvårdsrehabilitering

Vårdval primärvårdsrehabilitering visar ett överskott på 18 miljoner kronor. Verksamheten tillfördes 15 miljoner kronor inom ramen för projekt Beställarplan för fysiska besök under perioden september - december 2021 avseende patienter 65 år och äldre. På grund av covid-19 har det även under 2021 funnits utökade möjligheter till distanskontakter. Besöken har, inklusive distanskontakter, ökat med knappt 8 procent jämfört med föregående år men är fortfarande lägre än 2019. Kostnadsökningen är 11 procent.

Vårdval Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom inkl. tilläggsuppdraget ME/CFS

Vårdval Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta visar ett överskott på 66 miljoner kronor. Besöken har inklusive distanskontakter ökat med 3 procent och

kostnaden har minskat med 3 procent jämfört med 2020. Ersättningarna för de fysiska besöken sänktes med 5 procent och de digitala besöken höjdes från 65 till 75 procent av motsvarande ersättning för fysiska besök enligt det reviderade förfrågningsunderlaget från mars 2021.

Tilläggsuppdraget ME/CFS visar ett överskott på 1 miljon kronor. Besöken har inklusive distanskontakter ökat med 9,0 procent och kostnaden har ökat med 24 procent jämfört med 2020. Målgruppen förväntades öka med anledning att samma uppdrag, inom vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering, upphörde under året.

Vårdval Logopedi

Vårdval logopedi visar ett underskott på 11 miljoner kronor. På grund av covid-19 har det även under 2021 funnits utökade möjligheter till digitala besök. Besöken har inklusive distanskontakter ökat med 4 procent jämfört med föregående år medan kostnaden har ökat med 1 procent.

Utomlänsvård

Vård i enlighet med riksavtalet inom primärvården gav 2021 ett underskott på 68 miljoner kronor. Kostnaderna har minskat kraftigt jämfört samma period föregående år tack vare etableringen av Kry och doktor.se i region Stockholm. Kostnaderna har dock inte minskat lika mycket som budgeterat. Det beror på tre faktorer:

- Budgeten för 2021 beräknades i början av oktober 2020 med antagandet att Sörmland inte skulle fakturera något för Kry och doktor.se under 2021. Eftersläpningar i registreringar från föregående år har belastat år 2021 med 20 miljoner kronor
- Det kommer fortfarande utomlänsfakturor från Region Sörmland gällande Kry och doktor.se för typer av besök som inte omfattas av husläkaravtalet i region Stockholm. Det handlar om barnmorske- och klamydiaärenden
- I och med att de fysiska besöken inom primärvården påverkades av pandemin under 2021 så fortsatte de digitala besöken att öka. Stockholmares besök hos kvarvarande digitala aktörer i Region Sörmland har därmed kraftigt ökat under 2021

Läkarinsatser på särskilt boende för äldre (SÄBO)

Läkarinsatser på särskilt boende för äldre (SÄBO) visar ett överskott på 17 miljoner kronor. Överskottet beror framför allt på lägre kostnader för listningsersättning motsvarande 15 miljoner kronor. Under inledningen av pandemin år 2020 sjönk listning på SÄBO till 14 250 personer och under slutet av år 2020 var 14 000 personer listade. Under 2021 har antalet listade på SÄBO sakta stigit från 13 800 i januari till 14 750 i november. Före pandemin var det i snitt 15 600 personer som var listade och antalet listade har därmed ännu inte kommit upp i de volymer som föregick pandemin. Kostnaderna är oförändrade jämfört med föregående år.

Övrig primärvård

Övrig primärvård visar totalt ett underskott om 200 miljoner kronor jämfört mot budget.

Under verksamhet övrigt redovisas många mindre områden inom primärvården varav några nämns nedan. Under övrig primärvård redovisas också kostnadsreduceringskravet motsvarande 170 miljoner kronor som inte fullt ut möts av genomförda åtgärder under året.

Vårdval Primär Hörselrehabilitering

Vårdval Primär Hörselrehabilitering visar ett underskott på 3 miljoner kronor 2021. Totalt har besöken ökat med 23 procent jämfört med föregående år medan kostnaderna har ökat med 18 procent. Alla besök ersätts inte, exempelvis grundläggande rehabiliteringsinsats vid avslutande besök, vilket kan förklara att kostnadsökningen inte är lika hög som volymökningen. Av besök som ersätts är ökningen störst för behovsbedömningar.

Rehabilitering vid Syncentral

Rehabilitering vid Syncentral visar ett överskott på 5 miljoner kronor. Volymerna har minskat med 13 procent jämfört med föregående år. Kostnaden är oförändrad jämfört med föregående år beroende på omfördelning av besök från lågt ersatta distanskontakter (telefonbesök) till besök med högre ersättning som videomöte, hembesök och återbesök.
I mars 2021 tecknades ett tilläggsavtal om distanskontakter utöver telefonsamtal, som videomöte och fjärrstyrning av dator, med en ersättning av 75 procent för motsvarande fysiskt besök. Under 2021 har dessa volymer varit begränsade och ej medfört någon kostnadsökning.

Utökade insatser psykisk hälsa Barn och unga hos husläkarmottagningarna och BUMM:s tilläggsuppdrag för psykisk ohälsa hos barn och unga

Den första december 2021 upphörde husläkarmottagningarnas tilläggsuppdrag för psykisk ohälsa hos barn och unga och det nya uppdraget för Utökade insatser psykisk hälsa Barn och unga startade. Det gamla uppdraget psykisk ohälsa hos barn och unga finns dock kvar hos BUMM och Södertälje sjukhus till och med 31 maj 2022.

Verksamhetsområde äldresjukvård

Äldresjukvården redovisar ett underskott om totalt 301 miljoner kronor jämfört med budget, vilket motsvarar 8 procent. I resultatet ingår merkostnader kopplat till pandemin på 66 miljoner kronor.

Verksamhetsområde äldresjukvård	Avvikelse Utfall-budget 2021	Kostnader Bokslut 2021	Kostnader Bokslut 2020	Avvikelse kostnader 2021-2020	Kostnads-utveckling 2021/2020
Geriatrik	-135	-2 405	-2 160	-245	11,3%
Specialiserad palliativ slutenvård	8	-336	-331	-5	1,5%
ASIH	-96	-1 160	-1 068	-92	8,6%
Läkemedel	-78	-78	-73	-5	0%
Resultat/Summa	**-301**	**-3 979**	**-3 632**	**-347**	**9,6%**

Geriatrik

Kostnaden för den geriatriska öppen- och slutenvården utanför akutsjukhusen översteg budget med 135 miljoner kronor för 2021, vilket motsvarar 7%.

I budgeten för 2021 ingår ett sparbeting på 83 miljoner kronor som är hänförlig till geriatriken. Eftersom samtliga ersättningar till de geriatriska klinikerna följer vad som regleras i avtalen är det utmanande att minska kostnader på kort sikt och besparingen har därmed inte kunnat realiseras.

Kostnaderna för 2021 är budgeterade i enlighet med avtalen. Utfallet jämfört med budget fördelar sig enligt följande:

Avvikelse	Mkr
Lägre kostnad på grund av färre vårdtillfällen än budgeterat	+47
Högre kostnad på grund av högre snittvikt	-23
Högre kostnad, tillägg för vårdtillfällen med huvuddiagnos covid-19	-61
Lägre kostnad än budgeterat för direktintag	+8
Totalt, miljoner kronor (högre kostnad än budgeterat)	**-29**

Tabell: produktionsrelaterad ersättning

Ersättningen är till största delen produktionsrelaterad. Inför varje år beställs en målvolym som beräknas genom att multiplicera ett fastställt antal vårdtillfällen med en genomsnittlig DRG-vikt. Utfallet för året beror på faktiskt antal vårdtillfällen och vilken DRG-vikt de har haft. Vårdtillfällets vikt multipliceras med avtalat DRG-poängpris.

De geriatriska klinikerna påverkas fortfarande av den pågående pandemin. Det är först från september som produktionen har legat i nivå med den totala beställningen. Färre vårdtillfällen innebär lägre kostnader för förvaltningen. Detta motverkas av att den genomsnittliga DRG-vikten för de producerade vårdtillfällena har varit högre än

beställd vikt, vilket ger en högre ersättning.

Ersättning för patienter med huvuddiagnos covid-19 betalas ut enligt samma modell som för övriga vårdtillfällen. Vikterna är dock inte anpassade efter den nya diagnosen. HSN har tagit beslut om att ge vårdgivarna en högre ersättning för dessa geriatrikpatienter i syfte att säkerställa att de kan omhändertas. Därför görs ett tillägg för mellanskillnaden mellan ersättningen enligt DRG-vikt och beslutad ersättning per vårdtillfälle.

Överskottet jämfört med budget för direktintag beror på en kombination av att antalet vårdtillfällen var färre än budgeterat och att andelen direktintag från hemmet antogs bli högre än utfallet.

Produktionsrelaterad ersättning för besök i öppenvård är 20 miljoner kronor lägre kostnad än budgeterat. Besök inom basgeriatrisk öppenvård görs främst i samband med kognitiva utredningar. Våren 2020 fick man tillfälligt skjuta på dessa på grund av pandemin men under 2021 har verksamheten kommit igång igen. Antalet avslutade minnesutredningar under 2021 är något fler än 2019. Däremot var antalet besök färre än 2019. Budgeten är lagd med en procentandel av målvolymen för slutenvård i enlighet med avtalen. I budgeten finns dessutom ett tillägg på 5 miljoner kronor avsedda för den antagna vårdskulden.

I samband med upphandlingen av Sollentunageriatriken, som öppnade i slutet av 2020, infördes två nya uppdrag – sammanhållen geriatrisk vård och förstärkt utskrivning. Kostnaderna per månad har ökat successivt under året i takt med att verksamheten byggts ut, men totalt för året varit lägre än budgeterat.

En del av den beräknade totalersättningen för året betalas ut med en tolftedel per månad och denna är 21 miljoner kronor högre än budget. I de fall den beställda målvolymen inte uppnås görs enligt avtal återkrav motsvarande underproduktionen. Två av de geriatriska klinikerna har under en följd av år (även före pandemin) underproducerat men med anledning av pandemin beslutades att inte göra några återkrav för 2021. Ytterligare en förklaring till den högre kostnaden är att Vårberggeriatriken utökade antalet vårdplatser tidigare än vad som antogs i budgeten.

Specialiserad palliativ slutenvård

Utfallet för specialiserad palliativ slutenvård visar på ett överskott med 8 miljoner kronor jämfört med budget. Överskottet beror lägre kostnader för vårddygn, vilket beror främst på kortare vårdtider.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Utfallet för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) visar ett underskott med 96 miljoner kronor jämfört med budget (9%).

De högre kostnaderna beror framförallt på ökade volymer av vårddygn. Vårddygnen ökade med 8 procent jämfört med 2020 och 17 procent jämfört med budgeterade vårddygn för 2021. I och med den pågående pandemin togs beslut om att tillfälligt ta

bort taket för medelvårdtid om 120 dagar och dessutom har vårdgivarna fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården. Taket för genomsnittlig vårdtid om 120 dygn började gälla igen fr om september 2021. Merkostnader inom öppenvården kopplat till pandemin uppgår till drygt 7 miljoner kronor.

Verksamhetsområde tandvård

För 2021 redovisar verksamhetsområde tandvård ett överskott på 85 miljoner kronor jämfört med budget.

Verksamhets-område tandvård	Avvikelse Utfall-budget 2021	Kostnader Bokslut 2021	Kostnader Bokslut 2020	Avvikelse kostnader 2021-2020	Kostnads-utveckling 2021/2020
Tandvård för barn och ungdomar	-22	-915	-875	-40	4,5%
Tandvård för vuxna	105	-261	-206	-55	26,6%
Asyltandvård/pers utan tillstånd	2	-16	-15	-1	6,7%
Övrigt	0	-17	-15	-2	14,5%
Resultat/Summa	**85**	**-1 208**	**-1 111**	**-98**	**8,8%**

Tandvård för barn och ungdomar

Barn- och ungdomstandvården redovisar ett underskott med 22 miljoner kronor jämfört med budget, varav allmän barn- och ungdomstandvård 11 miljoner kronor. Specialisttandvård för barn och ungdomar inklusive tandreglering redovisar ett underskott med 28 miljoner kronor jämfört med budget.

Befolkningstillväxten bland barn 3-23 år har varit lägre än förväntat för 2021 vilket är den främsta förklaringen till överskottet mot budget inom allmän barn- och ungdomstandvård.

Specialisttandvårdens underskott beror på ökat remissantal till följd av ökad efterfrågan. De specialiteter som står för högst ökningstakt jämfört med föregående år är bettfysiologi, oral kirurgi och endodonti.

Tandvård för vuxna

Vuxentandvården redovisar till följd av lägre vårdkonsumtion under covid-19-pandemin ett överskott med 105 miljoner kronor jämfört med budget, varav 85 miljoner kronor avser nödvändig tandvård och 19 miljoner kronor avser tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling. Patientintäkter uppvisar en miljon kronor underskott jämfört med budget till följd av covid-19-pandemin.

Verksamhetsområde övrig hälso- och sjukvård

Verksamhetsområde övrig hälso och sjukvård	AvvikelseUtfall-budget 2021, mkr	Kostnader Bokslut 2021	Kostnader Bokslut 2020	Avvikelse kostnader 2021-2020	Kostnads-utveckling 2021/2020
Specialiserad rehabilitering	1	-410	-381	-29	7,6%
Ambulanssjukvård	-306	-1 368	-1 296	-72	5,6%
Sjukresor	-8	-419	-349	-70	20,1%
Vårdgaranti	2	0	0	0	
Hjälpmedel	-24	-2 207	-2 110	-97	4,6%
Habilitering	-5	-495	-472	-23	4,9%
Tolkverksamhet	2	-167	-167	0	
Övrigt	1 655	-5 435	-3 362	-2 073	61,7%
Läkemedel	34	-796	-795	-1	0,1%
Resultat/Summa	**1 351**	**-11 297**	**-8 932**	**-2 364**	**26,5%**

Specialiserad rehabilitering

Specialiserad rehabilitering redovisar ett överskott på 1 miljon kronor jämfört med budget. Vårdkonsumtionen inom både vårdvalsområdena och de LOU-upphandlade verksamheterna har varit lägre än förväntat, främst på grund av pandemin, vilket ger ett överskott motsvarande 48 miljoner kronor. Vårdkonsumtionen inom den specialiserade rehabiliteringen efter vård på akutsjukhus var högre än förväntat, motsvarande 47 miljoner kronor.

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvård redovisar ett underskott på 306 miljoner kronor jämfört med budget. Underskottet utgörs i huvudsak av att avtalade kostnader överstiger budget med 214 miljoner kronor samt av kostnader för extrainsatta åtgärder med anledning av covid-19 och det tillkommande ansträngda läget i vården. Kostnader för dessa åtgärder uppgår till 107 miljoner kronor men dämpas av erhållet statsbidrag på 24 miljoner kronor gällande åtgärder avseende skyndsamma transporter perioden januari—augusti. För ambulanshelikoptertjänsten har option gällande drift av en andra helikopter under perioden september—maj avropats vilket också bidrar till kostnadsökningen med cirka 9 miljoner kronor.

Regionen erhöll under senare delen av 2021 ett statsbidrag för att utveckla den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. Bland annat har ytterligare en psykiatriambulans (PAM) varit i drift och ett utvecklingsarbete avseende utbildning inom området genomförts, sammantaget motsvarande en kostnad på cirka 6 miljoner kronor.

Sjukresor

Sjukresor redovisar ett underskott på 8 miljoner kronor jämfört med budget. Antal sjukresor och kostnader är högre än budgeterat, även intäkt för egenavgifter har ökat. Resa med vanlig taxi har ökat jämfört mot budget samtidigt som resa med specialtaxi har minskat jämfört mot budget.

Hjälpmedel

Hjälpmedelsverksamheten visar totalt ett underskott på 24 miljoner kronor. Verksamheten består av fyra olika delar vilka beskrivs nedan.

Hjälpmedelscentralsverksamheterna

För hjälpmedelscentralsverksamheterna är underskottet 72 miljoner kronor. Underskott finns främst inom verksamheten för medicinteknisk apparatur i hemmet, vilket främst beror på ökade volymer av hjälpmedel för personer med diabetes. Även verksamheten vid KommSyn visar underskott beroende på ökade volymer inom områdena hörselhjälpmedel samt varseblivningshjälpmedel.

Övriga medicintekniska hjälpmedel samt fritt val av hjälpmedel

Ett underskott på 4 miljoner kronor finns inom Övriga tekniska hjälpmedel, främst inom Fritt val av hjälpmedel. Kostnaden för Fritt val av hjälpmedel har ökat med 15 procent 2021 jämfört med 2020. Den största kostnadsökningen är rekvisition för hörapparater som ökat 23 procent, 18 miljoner kronor. Antalet hörapparater har ökat med cirka 31 procent vilket innebär att snittkostnaden per hörapparat har sjunkit.

Antalet produkter inom Fritt val av hjälpmedel har ökat med 24 procent och antalet unika brukare har ökat med cirka 28 procent.

Hjälpmedelsverksamheten Förbrukningshjälpmedel i hemmet

För hjälpmedelsverksamheten Förbrukningshjälpmedel i hemmet, FHH, blev överskottet 27 miljoner kronor beroende på att budgeten höjdes då kostnader för barnnäring, sen september 2020, hanteras inom verksamheten, men där förskrivningarna inte kommit upp i förväntad volym. Förskrivningsmönstret för kompressionsutrustning har förändrats och det är en större följsamhet till förstahandsvalet som har en lägre kostnad. Antalet beställda förbrukningshjälpmedel ligger på samma nivå som föregående år. Kostnaderna ökade med 8 procent jämfört med föregående år beroende på höjda priser vid årsskiftet samt att ansvaret för barnnäring tillförts verksamheten.

Hjälpmedelsverksamhet för Ortopedteknik

Resultatet för hjälpmedelsverksamheterna för ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott på 25 miljoner kronor. Kostnaderna har minskat med 5 procent jämfört med 2020 vilket bland annat beror på att det 2021 infördes egenavgift på ortopediska skoinlägg vilket inneburit färre förskrivningar. Den totala volymen förskrivna ortopedtekniska hjälpmedel minskade med 2 procent vilket bedöms bero på införda

avgifter samt att brukare har avvaktat att besöka verksamheterna på grund av pandemin. Antalet brukare ökade dock med 6 procent.

Habilitering

Området habilitering visar ett underskott på 5 miljoner kronor. På grund av Covid -19 har möjligheten till digitala besök utökas till att gälla fler besökstyper än enskilda besök. Totala antalet besök har ökat med 11 procent jämfört med föregående år och kostnaderna har ökat med 5 procent.

Försäkringsmedicin inklusive försäkringsmedicinska utredningar (FMU)

Verksamheterna visar ett överskott på 21 miljoner kronor. Under året har det kommit extra intäkter på 8 miljoner kronor. Rehabiliteringskoordinator (REKO) visar ett överskott på cirka 14 miljoner kronor. Överskottet beror på att verksamheterna inte fullt ut utnyttjat möjligheten att ha REKO inom de vårdområden där uppdraget ännu inte är ordinarie.

Tolkverksamhet

Tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer

Verksamheten visar ett underskott med 5 miljoner kronor. Det beror framförallt på lägre intäkter för stadsbidrag. De lägre intäkterna är redovisningstekniska, de uppbokade intäkterna i årsbokslutet för kvartal fyra år 2020 har inte gått att härleda, utan saknas därför i utfallet. Antalet utförda tolkuppdrag har ökat med 21 procent jämfört med föregående år. Under 2020 minskade dock antalet tolkningar med motsvarande volymer på grund av pandemin och årets ökning är därför en återgång till mer normala volymer.

Talande tolk

Verksamheten visar ett överskott med 7 miljoner kronor. I budgeten gjordes antagande om volymer för ett normalår och för en annan mix av tolktjänster. Jämfört med föregående år är kostnaderna oförändrade medan volymerna under året ökade med 8 procent, men har fortfarande inte återgått till nivå med ett normalår.

Sjukvårdsrådgivningen

Sammantaget uppgick kostnaderna för sjukvårdsrådgivningen under året till 216 miljoner kronor att jämföra med föregående års utfall på 109 miljoner kronor och budget på 149 miljoner kronor. De högre kostnaderna förklaras framför allt av effekter från covid-19 och därmed högre volymer. De volymer och uppdrag som förklaras av ökade kostnader för vaccinering uppgår till 72 miljoner kronor och för kostnader relaterat till provtagning till 33 miljoner kronor. För kostnader avseende vaccination erhåller nämnden statsbidrag.

Övrigt

Övrigt under verksamhetsområde Övrig hälso- och sjukvård redovisar ett överskott på 1 655 miljoner kronor jämfört med budget vilket beror på att olika ersättningar via

statsbidrag och andra bidrag redovisas här medan kostnaderna bokförs inom andra områden.

Verksamhetsområde egen verksamhet

Överskottet avseende egen verksamhet beror i huvudsak på lägre personalkostnader.

5.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Bidragsgivare	Statsbidrag	Utfall	Budget	Budget avvik.	Bokslut fg år
Koncernfinans	Statsbidrag Asyl	143	141	2	208
Koncernfinans	Statsbidrag LSS	21	21	0	21
Migrationsverket	Statsbidrag Asyl	19	40	-21	31
Koncernfinans	Statsbidrag papperslösa	66	66	0	66
Koncernfinans	Statsbidrag för avgifsfri tandvård	49	49	0	49
Koncernfinans	Statsbidrag för hantering Hepatit C	297	297	0	297
Koncernfinans	Statsbidrag för hantering av vårdskuld	580	800	-220	0
Koncernfinans	Statsbidrag för förlossningsvård	256	130	126	80
Koncernfinans	Statsbidrag för cancervård	100	100	0	100
Koncernfinans	Statsbidrag för standardiserade vårdförlopp	50	50	0	68
Koncernfinans	Statsbidrag för stärkt ambulanssjukvård	23	23	0	0
Koncernfinans	Statsbidrag för skyndsamma transporter	24	0	24	0
Koncernfinans	Statsbidrag för tillgänglighet	796	600	196	611
Koncernfinans	Statsbidrag för merkostnader till följd av covid-19	342	0	342	933
Folkhälsomyndigheten	Statsbidrag för provtagning covid-19	2 424	0	2 424	1 433
Folkhälsomyndigheten	Statsbidrag för vaccination	1 199	0	1 199	0
Folkhälsomyndigheten	Statsbidrag för smittskydd	224	0	224	0
Koncernfinans	Statsbidrag för hälso- och sjukvårdens arbete med civilt försvar	27	0	27	0
Koncernfinans	Statsbidrag för god och nära vård	315	315	0	
Sveriges Kommuner och Regioner	Statsbidrag för psykisk ohälsa	100	100	0	300
Kammarkollegiet	Statsbidrag för ökade momskostnader för privata vårdgivare som hyr in personal	48	0	48	47
Kammarkollegiet	Statsbidrag för dövtolk	19	19	0	19
Kammarkollegiet	Statsbidrag för alternativ telefoni	3	4	0	3
Socialstyrelsen	Stöd till registercentrumorganistantion	3	4	-1	0

Bidragsgivare	Statsbidrag	Utfall	Budget	Budget	Bokslut
Socialstyrelsen	Statsbidrag för utveckling av prehospital akut psykiatri	10	0	10	0
Försäkringskassan	Sjukskrivningsmiljarden	100	100	0	75
Försäkringskassan	Reko	90	94	-4	0
Kammarkollegiet	Sjukvårdssregionalt vårdförlopp	10	8	2	0
Totalt specialdestinerade statsbidrag		7338	2961	4378	4341

Utöver statsbidrag som framgår av tabellen ovan finns ytterligare statsbidrag som hanteras som externa projekt och som finansieras i huvudsak av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Det högre utfallet gällande specialdestinerade statsbidrag, i jämförelse med vad som ligger i budget för 2021, förklaras främst av de bidrag som erhållits avseende merkostnader kopplat till covid-19, statsbidrag för provtagning, vaccination och smittspårning. Dessa statsbidrag var ej med i budget för 2021.

5.1.3 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	6 563	6 376	-187	3,7 %
Psykiatri	1 986	1 829	-157	0,8 %
Primärvård	9 188	8 210	-978	11,7 %
Äldresjukvård	2 484	2 231	-253	13,6 %
Tandvård	552	630	78	16,0 %
Övrig sjukvård	2 518	2 233	-285	-1,1 %
Summa	23291	21509	-1782	7,1 %

Utfall i jämförelse med budget

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård överstiger budget inom samtliga verksamhetsområden med undantag för tandvård, med totalt 1 782 miljoner kronor. Av detta är 1 165 miljoner kronor hänförbara covid -19 (merkostnader, undanträngd vård, provtagning och smittspårning samt vaccination), för vilka ej budgeterade intäkter har erhållits. Vårdkonsumtionen hos externa utförare har ökat med 5 procent för slutenvård jämfört med motsvarande period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en ökning med 2,9 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen ökat med 10 procent och den regiondrivna konsumtionen har ökat med 4,2 procent. Jämfört med föregående år har kostnadsutvecklingen varit drygt 7 procent. Det bör dock beaktas att produktionen då hade minskat kraftigt till följd av pandemin.

5.1.4 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-551,4**	**-589,9**	**38,5**	**-1,6 %**
Förändring sem- och löneskuld	-1,7	-1,1	-0,6	-72,7 %
Lönekostnad	-372,8	-380,3	7,5	0,4 %
- varav övertid	*-5,8*	*-1,9*	*-3,9*	*-17,4 %*
- varav sjuklönekostnad	*-3,6*	*-1,1*	*-2,5*	*-10,5 %*
PO-pålägg	-169,3	-178,2	8,9	-2 %
Övriga personalkostnader	-8	-30	22	-25,5 %
Inhyrd personal	**-9,2**	**-2,2**	**-7**	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-560,6**	**-592,1**	**31,5**	**-0,7 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett överskott med 31,5 miljoner kronor, vilket motsvarar en procentuell minskning med 0,7 procent jämfört med samma period föregående år. Överskottet beror på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen under året minskat antalet anställda vilket är ett resultat av arbetet med att effektivisera förvaltningen och därmed säkerställa att resurser används för kärnverksamheten.

En kraftig minskning av övriga personalkostnader jämfört med föregående år kan hänföras till distansarbetet och färre antal personalaktiviteter, medarbetarträff, konferenser och liknande arrangemang till följd av pandemin.

Kostnader för administrativ inhyrd personal visar ett underskott med 7 miljoner kronor som hänförs bland annat till verksamhet inom kommunikation.

Jämförelsestörande poster jämfört med föregående år är tillskott av totalt 13 medarbetare som skett genom organisationsförändringar då dels Utbildningsavdelningen (5 tjänster) tillkom under föregående år, dels enheten Kriskommunikation och press (8 tjänster) som tillkom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen per 1 april i år samt även reduktionen med 9 medarbetare då uppdraget runt läkemedel delvis flyttades till SLSO.

5.1.5 Konsultkostnader

Konsultkostnaderna 2021 uppgick till 186 miljoner kronor, vilket var 27 miljoner mer än utfallet 2020. Den främsta förklaringen till ökningen var högre merkostnader kopplat till covid-19 och främst till IT-system kopplat till vaccinering. Konsultkostnaderna kopplat till covid-19 under 2021 uppgick till 44 miljoner kronor. Motsvarande belopp för 2020 var 17 miljoner kronor. I jämförelse med utfallet 2019 och rensat för konsultkostnader kopplat till covid-19, var konsultkostnaderna 2021 elva miljoner kronor lägre (-7 procent). Under pandemin har konsultväxling inte varit ett

prioriterat område.

Mycket av konsultkostnaderna kan kopplas till de olika IT-system som hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för. Det finns en teknikskuld gällande IT-system inom hälso- och sjukvården som har hanterats under 2021 och kommer även hanteras de kommande åren.

Utfall i jämförelse med budget

Konsultkostnaderna 2021 uppgick till 186 miljoner kronor vilket var 113 miljoner högre än budget. Den främsta förklaringen till de högre konsultkostnaderna var tillkommande merkostnader kopplat covid-19, 44 miljoner kronor, och en underbudgetering av konsultkostnader för 2021. Budgeterade konsultkostnader för 2021 var 72 miljoner kronor. Utfallet för konsultkostnader för 2020 var 158 miljoner kronor varav 17 miljoner kronor kunde hänföras till covid-19. Även under 2020 var konsultkostnader underbudgeterade i jämförelse utfallet 2019.

5.1.6 Utredning av det fullmäktige beslutade resultatkravet

mkr	Tecken	Belopp
Resultat		**736**
Poster som skall undantas		
Diskonteringsränta (endast bolag)	+	
Merkostnader covid	+	874
Ersättning merkostnad covid (från Socialstyrelsen, HSN och kcfi)	-	874
Minskade intäkter covid (hälsosjukvård, tandvård samt trafik)	+	
Statsbidrag biljettintäkter (endast TN)	-	
Reavinster	-	
Utredning resultatkrav		**736**

Merkostnader för covid-19 2021

Nämndens egna kostnader för covid-19 uppgår till 874 miljoner kronor och för dessa kostnader erhålls full ersättning via statsbidrag och utökade anslag från regionen. Utökat anslag för merkostnader för covid-19 har också betalats ut via HSF till andra bolag/nämnder inom regionen, denna kostnad uppgår till 904 miljoner kronor och balanseras av lika stora intäkter.

Övriga covidrelaterade poster

Provtagning och smittspårning: intäkterna uppgår till 2 602 miljoner kronor, kostnaderna till 2 358 miljoner kronor och resultatpåverkan därmed till +243 miljoner kronor.

Vaccination: intäkterna uppgår till 1 214 miljoner kronor och kostnaderna till 960 miljoner kronor och resultatpåverkan därmed till +254 miljoner kronor.

Uppskjuten/undanträngd vård: intäkterna uppgår till 500 miljoner kronor och kostnaderna till 358 miljoner kronor och resultatpåverkan därmed till +142 miljoner kronor.

Nämnden erhöll även viss ersättning för merkostnader för covid -19 i januari 2021, som avsåg kostnader i december 2020.

Utöver ersättning via statsbidrag och bidrag från regionen ingår i ovanstående belopp ersättning för momskompensation kopplat till köp av sjukvårdstjänster. Ersättningen uppgår till 57 miljoner kronor och motsvaras av lika stora kostnader.

När resultatpåverkande poster kopplade till covid-19 exkluderas uppgår resultatet till 35 Mkr.

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2021	Budget 2022
Summa				

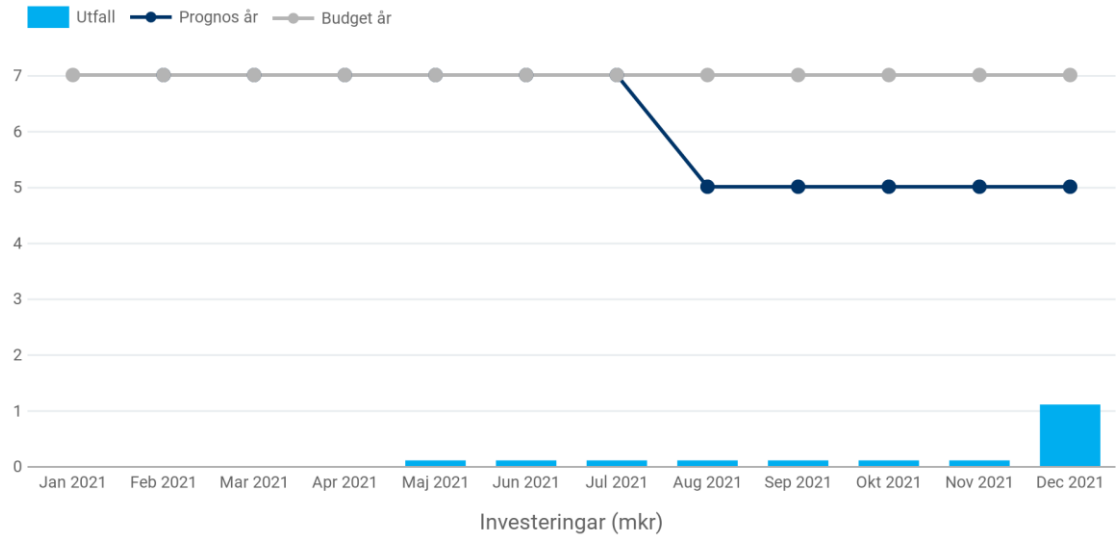
En stor del av nämndens budget är uppbunden i avtal med vårdgivare vilket på kort sikt begränsar möjligheterna att vidta åtgärder. Arbete pågår med att identifiera lämpliga åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Inom vårdvalsområden finns begränsade möjligheter för full kostnadskontroll eftersom det råder etableringsfrihet. Inriktningen i pågående och kommande revideringar av vårdval är att skapa tydligare uppdrag, större mottagningar och genomföra nivåstrukturering av vårdområden för att undvika överlappande uppdrag och på så sätt begränsa kostnadsutvecklingen.

Inom den somatiska specialistvården har en rad revideringar beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden och avtalsutskottet under det första halvåret 2021, där ett av delmålen varit att reducera kostnader eller begränsa kostnadsutvecklingstakten. Som exempel kan nämnas nytt vårdval BUMM (åtgärder som bland annat inträdeskrav/golvkonstruktion), vårdval ortopedi (åtgärder som bland annat inträdeskrav/golvkonstruktion) och vårdval neurologi (åtgärder som bland annat inträdeskrav/golvkonstruktion och remisskrav).

Andra åtgärder som har beslutats under 2021 och som förväntas bidra till att dämpa kostnadsutvecklingen är exempelvis det fortsatta arbetet med att säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. Som en del i detta vidtas åtgärder för att på ett effektivt sätt möta det förändrade vårdbehovet. Utveckling av digitala besök är exempel på ändrade arbetssätt som innebär effektivare resursutnyttjande. Även fastställande av geografiska principer för närsjukvården väntas bidra till mer effektiv vårdstruktur och

därmed dämpa kostnadsutvecklingen.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en relativt liten investeringsbudget som för 2021 uppgår till 7 miljoner kronor. Pandemin har haft en stor påverkan på förvaltningens verksamhet, en del av investeringar kunde inte genomföras under 2021 och behövdes skjutas fram i tiden. Under 2021 har 1,1 miljoner kronor utnyttjats, huvudsakligen för investeringar kopplade till den prehospitala vården (FRAPP).

5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	1,1	7,0	-5,9	16%
Ersättningsinvesteringar				
Totalt investeringar	**1,1**	**7,0**	**-5,9**	**16 %**

Ackumulerat investeringsutfall för nyinvesteringar uppgick till 1,1 mkr vilket är 5,9 miljoner kronor lägre än budget och motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 16%. Investeringar huvudsakligen avser IT-utrustning (framtida IT-plattform för prehospital vård).

5.4 Resultatdisposition

Resultatet för hälso- och sjukvårdsförvaltningen 2021, 921,6 miljoner kronor, ska föras mot koncernfinansiering.

5.5 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Anläggningstillgångar	8	17	-9
Omsättningstillgångar	11 729	9 787	1 942
- varav kassa och bank	*7 933*	*5 476*	*2 457*
SUMMA TILLGÅNGAR	**11 738**	**9 805**	**1 933**
Eget kapital	**749**	**267**	**482**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**10 989**	**9 538**	**1 451**
- varav långfristiga skulder	*7*	*2*	*5*
- varav kortfristiga skulder	*10 982*	*9 536*	*1 445*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**11 738**	**9 805**	**1 933**

* mkr

Anläggningstillgångarna har minskat med 9 miljoner kronor. Anskaffningsvärdet har minskat med 36 miljoner kronor och totala avskrivningar uppgick till 27 miljoner kronor.

Omsättningstillgångarna har ökat med 1 942 miljoner kronor. Förändringen förklaras främst av att banktillgodohavande har ökat med 2 457 miljoner kronor. Detta i sin tur förklaras främst av ett positivt resultat 2021 på 736 miljoner kronor, att upplupna kostnader har ökat med 2 728 miljoner kronor, leverantörsskulden ökat med 949 miljoner kronor samt att upplupna intäkter minskat med 937 miljoner kronor. Samtidigt påverkas banksaldot negativt av att kundfordringar har ökat med 368 miljoner kronor, övriga kortfristiga skulder minskat med 2 233 miljoner kronor samt att föregående årsresultat har reglerats med -253 miljoner kronor. Skuld avseende vårdfakturering bokades som upplupen kostnad istället för som föregående år som kortfristig skuld, vilket till stor del förklarar förändringen mellan åren på dessa poster.

Utöver förändringen i banktillgodohavandet har kundfordringar ökat med 368 miljoner kronor och upplupna intäkter har minskat med 937 miljoner kronor.

Egna kapitalets ökning beror på att bokfört resultat 2021 är 482 miljoner kronor högre än 2020.

De kortfristiga skulderna har ökat med 1 446 miljoner kronor jämfört med december 2020. Detta förklaras främst av att leverantörsskulden ökar 949 miljoner kronor, samtidigt som upplupna kostnader ökar 2 728 miljoner kronor och övriga kortfristiga skulder har minskat med 2 233 miljoner kronor.

5.6 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	2021-12-31
Mkr	
Den löpande verksamheten	
Kassaflöde från den löpande verksamheten	2706
Investeringsverksamheten	
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-1
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-248
Årets kassaflöde	**2457**

Årets kassaflöde har ökat med 2 457 miljoner kronor. Detta förklaras främst av ett positivt resultat 2021 på 736 miljoner kronor, att upplupna kostnader har ökat med 2 728 miljoner kronor, leverantörsskulden ökat med 949 miljoner kronor samt att upplupna intäkter minskat med 937 miljoner kronor. Ökningen av upplupna kostnader och minskningen av kortfristiga skulder beror huvudsakligen på att skuld avseende vårdfakturering låg som kortfristig skuld 2020 men som upplupna kostnader 2021.

Banksaldot påverkas negativt av att kundfordringar har ökat med 368 miljoner kronor, övriga kortfristiga skulder minskat med 2 233 miljoner kronor samt att föregående årsresultat har reglerats med 253 miljoner kronor.

6 Digitalisering

6.1 Digitaliseringsinitiativ

Digitalisering

Effekten av pandemin märks fortfarande starkt, inte minst avseende användandet av digitala tjänster:

- Användandet av både 1177 Vårdguidens e-tjänster och den regionala appen Alltid Öppet har ökat stort. Under perioden januari till november 2021 har användandet ökat med 58 procent jämfört med motsvarande period året innan. (Se även avsnitt 3, Patientvägledning med 1177Vårdguiden - E-tjänster.)
- Också antalet enheter som genomför videomöten har ökat kraftigt, från 98 enheter innan pandemin i januari 2020 till 558 enheter i november 2021.

En annan effekt av pandemin är det stora arbetet med vaccinationer. Förutom vaccinationer mot covid, har det under hösten också pågått vaccinationer mot säsongsinfluensa, vilket skapade ett stort tryck på regionens vaccinationssystem Vaccinera. Vaccinera har under året bidragit till patientsäkerhet genom att vara den gemensamma journalföringen för vaccinationer för olika åldersgrupper, dosnivåer och påfyllnadsdoser. Systemet har också försett det så kallade *Covidbeviset* med nödvändig info om vaccinationsstatus för regionens invånare.

Under året har Vaccinera möjliggjort för 34 olika vaccinationsenheter att genomföra och dokumentera 3,6 miljoner vaccinationer mot covid-19 i regionen. Toppen nåddes i juli, med 655 000 vaccinationer.

Vaccinationskampanjens framdrift har visualiserats genom en så kallad dashboard med realtidsstatistik över antal vaccinerade individer och doser. Samma system var ett viktigt stöd i vaccintilldelningen och logistiken då i början av kampanjen rådde begränsad tillgång till vaccindoser.

Masterdata och informatik

Under 2021 har arbetet med att implementera masterdatamanagement inom Region Stockholm fortsatt. Implementation av masterdataområdet ”organisation” kommer att ske under första kvartalet 2022.

Året har präglats av förutsättningsskapande aktiviteter såsom utredningar om hur informationsmängder används idag och IT-komponenters möjligheter att konsumera information digitalt samt uppsättning av drift och teknisk förvaltning hos leverantör.

Den tekniska Masterdataplattformen (MDM-plattformen) har konfigurerats och driftsatts inom Region Stockholm hos Serviceförvaltningen. Arbetet med masterdata och framförallt styrningen av masterdata, har etablerats i samverkan med regionledningskontoret.

Arbetet med att den regionala beredningsfunktionen för informatik får successivt tydligare former i takt med att fokuset på pandemin avtar. Ett regionalt nätverk av

informatiker har börjat etableras och flera vårdgivare har under året startat upp lokala arbetsgrupper runt informatiken. Samverkan med de privata vårdgivarna har också ökat, bland annat deltar flera privata vårdgivare nu i arbetet med informatikrådet. En samlingssida för strukturer och ramverk runt det gemensamma regionala informatikarbetet har etablerats.

Jobbadigifysiskt.se

Webbplatsen Jobba digifysiskt (www.jobbadigifysiskt.se) lanserades i februari 2021. Syftet är att inspirera och stötta vårdgivare i att utveckla digifysiska arbetssätt, samt ta tillvara de erfarenheter som vunnits under pandemin. Många vårdgivare i regionen har redan börjat kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter, inte minst i och med pandemin. Siten är mycket välbesökt av sin målgrupp i vårdens verksamheter.

DILA

För att vårdgivaren ska kunna fullgöra sitt uppdrag och för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska kunna utföra sitt beställaruppdrag behöver uppgifter om avtalsområdet, avtalet och leverantören skapas och kopplas ihop i flertalet IT-system. Därför finns projektet Digital livscykelhantering av avtal (DILA). Projektet är uppdelat i olika delar.

Under 2021 har de två första delarna av projektet avslutats. En nulägeskartläggning och ett ”börläge” har tagits fram. Vidare har förvaltning av processer och ny IT-komponent behandlats. Nya roller har tillsatts och beslutsvägar har etablerats. Den tredje delen av projektet, som innebär utveckling av ny IT-komponent, har initierats. Formell start av del tre sker i början av 2022.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Inga pågående rättsprocesser med förväntad påverkan på ekonomiskt resultat.

8 Övrigt

Under året har en förändring skett i redovisning av externa projekt. Kostnader och i intäkter belastar nu resultatet i enlighet med revisionsrekommendation istället för som tidigare år lyftas bort mot balansen. Detta påverkar inte nettoeffekten av projekten men genom denna ändring synliggörs kostnader och intäkter i resultatet vilket överensstämmer med gällande redovisningsprinciper.

9 Förväntad utveckling 2022

Till följd av en ökad smittspridning i slutet av 2021 och osäkerheter kring den nya virusvarianten omikron kommer nämndens arbete också 2022 präglas av pandemin. Hur och i vilken omfattning nämndens arbete kommer att påverkas under året beror på hur pandemin utvecklas. Fokus framöver ligger på att följa smittspridningen, vidta åtgärder, säkra vårdkapacitet och genomföra riktade insatser till de som ännu ej blivit fullvaccinerade mot covid-19 samt att erbjuda en tredje dos vaccin till befolkningen.

Under pandemin har befolkningen undvikit att söka vård i samma omfattning som tidigare; särskilt tydligt var detta under våren 2020. Därtill pausades sådan elektiv vård som kunde stå tillbaka till förmån för vård som inte kunde anstå. När sökmönster som screening återgått till mer normalt läge är förvaltningens fokus att omhänderta dessa vårdbehov på ett sådant sätt att de som har störst behov av vård får företräde. Ambitionen är att köer som uppstått till följd av pandemin ska arbetas av under första halvåret 2022, så att den regionala vårdgarantin på 30 dagar för första besök hos specialist kan återupptas från tredje kvartalet 2022. Inom förvaltningens beställarplansarbete sker löpande dialog med regionens akutsjukhus och med privata aktörer för att säkra tillgänglighet utifrån vårdbehov. Arbetet planeras fortsätta under hela 2022.

En viktig lärdom av covid-19-pandemin är att stora förändringar är möjliga att genomföra när skälen till förändring är tydliga. Under 2022 fortsätter det viktiga lärandearbete som pågår rörande kris- och katastrof- och pandemiberedskap, vårdhygieniskt arbete, sjukvård vid särskilda boenden, geografisk samordning och samverkan med kommunerna kring patienter med stora vård- eller omsorgsbehov, läkemedelsförsörjning och vaccinationsprogram. Erfarenheterna från den digitala transformation som pandemin fört med sig, inte minst avseende platsoberoende vård, ska tillvaratas i nära samverkan med vårdgivarna.

Förvaltningens strategiska arbete fokuserar på två tidshorisonter; 2025 och 2040. Arbetet med den kortare tidshorisonten präglas av Framtidsplanens målbild 2025 och Primärvårdsstrategins målbild 2025 - en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna. Den längre tidshorisonten tar sikte på vilka planeringsförutsättningar och osäkerhetsfaktorer som finns för hälso- och sjukvården på längre sikt och sker inom ramen för den parlamentariska utredningen Långtidsutredningen 2040. Ur det kortare tidsperspektivet, 2025, är stora delar av Framtidsplanens strategier med ny vårdstruktur för akut omhändertagande, renodling av akutsjukhusens roll och driftsättning av Karolinska sjukhuset i Solna, liksom utflytt av vård realiserade.

Den utbyggnad av specialiserad vård som skett utanför sjukhusen har som helhet bidragit till en god tillgänglighet till specialistvård. Samtidigt har vårdkonsumtionen ökat kraftigt inom vissa vårdområden. För att nämnden ska klara uppdraget inom givna ekonomiska ramar kommer förvaltningen 2022 ytterligare implementera vård på

rätt vårdnivå och åtgärder för att minska risker för överutnyttjande av vård utanför medicinska riktlinjer behöver vidtas. Till exempel behövs effektiv tillgång till egenvårdsrådgivning och triagering för att minska vårdkonsumtionen för egenvårdstillstånd. Åtgärder vidtas också för att ge patientgrupper som riskerar underbehandling bättre tillgång till vård.

För att öka kostnadseffektiviteten och säkra förutsättningar till utbildning och klinisk forskning, liksom kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet undersöks under 2022 möjligheter att slå samman vårduppdrag inom samma specialitet i de fall synergier kan uppnås för att exempelvis bära jourer, konsultrader och forsknings- och utbildningsuppdraget.

Som en del i arbetet med att utveckla en god och nära vård, tas under 2022 fram en ny genomförandeplan för att realisera målbilden i primärvårdsstrategin 2025. Arbetet sker i samverkan med vårdgivare, patientföreträdare, länets kommuner samt Storstockholm. Ett särskilt fokus riktas under året mot invånarperspektivet och patientens väg in i vården, liksom effektiva och trygga vårdövergångar.

För att hälso- och sjukvårdsnämnden under de kommande åren ska säkerställa en ekonomi i balans krävs en kombination av kostnadsreducerande åtgärder och åtgärder som begränsar kostnadsutvecklingen. De ekonomiska förutsättningarna begränsar nya eller utökade vårdbeställningar eller utlösandet av optioner som genererar ökade kostnader. Under planeringsperioden hanteras sådana eventuella förändringar genom omprioriteringar inom givna ramar. Delar av statsbidraget för undanträngd och köställd vård kommer såsom 2021 att fördelas till akutsjukhusen i egenregi för att säkra att uppskjuten vård kan tas omhand samt skapa förutsättningar för effektivisering och omställning. För år 2023 förväntas inga fortsatta statsbidrag för undanträngd och köställd vård till regionen. Det är därför av vikt att åtgärder vidtas för att hantera den höga underliggande kostnadsutvecklingen på sjukhusen och att nödvändiga effektiviseringar som har försenats på grund av pandemin återupptas i enlighet med regionfullmäktiges budget.

Förvaltningen kommer att under 2022 rikta särskild uppmärksamhet mot förlossningsvården för att förbättra tryggheten för födande mammor och barn, underlätta för en bättre arbetsmiljö för medarbetarna och öka möjligheterna för enskilda med erforderlig kompetens att arbeta inom förlossningsvården.

10 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2021 behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 15 februari 2022.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 1: Fördjupad redovisning av vård-konsumtion

Bokslut 2021

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning 3
2. Somatisk specialistvård 5
3. Psykiatrisk vård 8
4. Primärvård 11
5. Äldresjukvård 15
6. Habilitering 17
7. Tandvård 17
8. Specificering av vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård 19

1. Sammanfattning

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län 2021 jämfört med 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion.

Läkarbesöken har ökat med cirka 8,8 procent jämfört med år 2020.

Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har ökat med cirka 4,4 procent jämfört med år 2020.

Distanskontakterna ökat kraftigt, exempelvis inom husläkarverksamheten där distanskontakter ökat med cirka 95 procent jämfört med år 2020.

Antalet vårdtillfällen inom slutenvården har ökat med 2,9 procent jämfört år 2020.

Ökningen motsvarar cirka 8 500 vårdtillfällen och återfinns huvudsakligen inom äldresjukvården.

Utfall år 2021 i jämförelse med utfall år 2019

Pandemin har haft påverkan på vårdkonsumtionen i regionen.

Det bör noteras att ökningarna av produktionen under år 2021 jämfört med år 2020 till stor del beror på pandemin som startade under 2020 vilket ledde till en nedgång av antalet besök och vårdtillfällen.

Antalet läkarbesök i öppenvården under år 2021 jämfört med år 2019 har minskat med cirka 10 procent.

Antalet vårdtillfällen under år 2021 jämfört med år 2019 är oförändrat.

Tabell 1 Sammanfattning sjukvård

HSN vård **Antal besök / vårdtillfällen**	**Utfall** **2112**	**Utfall** **2012**	**Förändr.** **%**	**Budget** **2021**	**Avvik mot** **Budget %**
Läkarbesök totalt	**6 469 459**	**5 943 759**	**8,8%**	**7 354 794**	**-12,0%**
Övriga besök totalt	**10 668 475**	**10 215 831**	**4,4%**	**11 637 219**	**-8,3%**
Vårdtillfällen totalt	**300 647**	**292 126**	**2,9%**	**318 365**	**-5,6%**
Primärvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	3 459 673	3 087 369	12,1%	3 998 738	-13,5%
Övriga besök,exkl fysioterapi	7 229 958	6 860 836	5,4%	7 743 188	-6,6%
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	1 626 795	1 594 851	2,0%	1 940 000	-16,1%
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 696 733	2 524 522	6,8%	3 022 541	-10,8%
Övriga besök	805 274	705 583	14,1%	998 736	-19,4%

Vårdtillfällen	225 429	222 619	1,3%	237 002	-4,9%
Psykatri					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	298 293	321 888	-7,3%	317 250	-6,0%
Övriga besök	990 046	1 047 225	-5,5%	940 600	5,3%
Vårdtillfällen	30 885	30 037	2,8%	36 000	-14,2%
Äldresjukvård					
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	14 759	9 980	47,9%	16 265	-9,3%
Övriga besök	16 402	7 336	123,6%	14 694	11,6%
Vårdtillfällen	44 333	39 470	12,3%	45 363	-2,3%

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under 2021 jämfört med 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion.

Tabell 2 Sammanfattning tandvård

Verksamhetstal Tandvård	**Utfall 2112**	**Utfall 2012**	**Förändr. %**	**Budget 2021**	**Avvikels mot budget**	
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	92,4	89,8	2,9%	93	-0,6%	% enh
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0,0%	2	0,0%	mån
Andelen kariesfria 3-åringar	96,6	96,4	0,2%	96	0,6%	% enh
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91	91,5	-0,5%	90	1,1%	% enh
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	74,2	73,5	,0%	71	4,5%	% enh
Antal nya remisser inom specialisttandvården	24 762	22 219	11,4%	20 400	21,4%	st
Antal starter tandreglering	6 868	6 296	9,1%	6 900	-0,5%	st
Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 243	26 609	-5,1%	25 900	-2,5%	st
Antal utförda munhälsobedömningar	10 418	4 526	130,2%	16 300	-36,1%	st
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	22 360	20 637	8,3%	27 300	-18,1%	st
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	6 138	6 130	0,1%	7 900	-22,3%	st
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	4 770	4 266	11,8%	5 100	-6,5%	st

2. Somatisk specialistvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde 2021 jämfört med 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2021.

- Antal läkarbesök ökar med 6,8 procent jämfört föregående år.
- Antal vårdtillfällen inklusive sidoavtalen ökar med 1,3 procent jämfört med föregående år.

Tabell 3 Somatisk specialistvård

Verksamhetstal Somatisk specialistvård Sammanfattning	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr.	Budget 2021	Avvikels mot budget
Öppenvård, läkare					
Läkarbesök, totalt	2 696 733	2 524 522	6,8%	3 022 541	-10,8%
varav läkarbesök,exkl privata spec	2 536 880	2 346 729	8,1%	2 860 767	-11,3%
varav läkarbesök privata specialister*	159 853	177 793	-10,1%	161 774	-1,2%
Distanskontakter läkare exkl privata spec	424 576	506 643	-16,2%	282 933	50,1%
Antal distanskontakter privata specialister	41 290	51 817	-20,3%	56 840	-27,4%
Öppenvård ej läkare					
Antal övriga besök	805 274	705 583	14,1%	998 736	-19,4%
Antal distanskontakter övriga besök	210 977	211 815	-0,4%	127 870	65,0%
Slutenvård					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	225 429	222 619	1,3%	237 002	-4,9%
Antal vårddagar, sluten vård	787 332	752 247	4,7%	829 508	-5,1%
Medelvårdtid, dagar	3,49	3,4	3,4%	3,5	-0,2%
Riksavtal					
Vårdtillfällen	4 962	4 063	22,1%	4 784	3,7%
Besök	51 382	36 179	42,0%	38 540	33,3%

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

2.1 Avvikelse utfall i jämförelse med föregående år

Sammanfattning

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat.
Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för tre av fem av regionens akutsjukhus (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus).
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2021 och samma period 2020 har ökat.
Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen och inom de upphandlade avtalen har ökat.

Antal besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat.

Somatisk specialistvård
Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks Ögonsjukhus) har ökat, både akut och planerad vård.

Slutenvårdskontakterna inom somatisk vård vid akutsjukhusen har ökat för tre av sex av regionens akutsjukhus (inklusive S:t Eriks Ögonsjukhus); Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset. Vid Capio S:t Görans akutsjukhus, Danderyds sjukhus och S:t Eriks Ögonsjukhus har slutenvården minskat.

Inom den akuta vården har Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus fler antal akuta vårdtillfällen, och inom den elektiva vården har samtliga akutsjukhus haft fler antal planerade vårdtillfällen än förra året. Vid alla akutsjukhus är antalet vårdtillfällen 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.

Covid-pandemin har medfört att ansträngningen för akutsjukhusen har varit stor. Akutsjukhusen har prioriterat den akuta och imperativa vården, och har fått skjuta fram planerad vård sedan pandemin startade. Fler patienter väntar till nybesök eller behandling, de har ställts i kö eller blivit remitterade till andra vårdgivare. HSN har under pandemin tagit flera beslut för att säkerställa att akutsjukhusen har kunnat fokusera på uppdraget att upprätthålla akut vård, med en ökad inströmning av covid-19-patienter.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök. Vårdgarantigränsen för nybesök har för 2021 ändrats från 30 till 90 dagar, enligt nationella vårdgaranti för nybesök.

Antal vårdkontakter inom somatiska vårdval utanför akutsjukhusen har ökat med cirka 7,2 procent. De största ökningarna har skett inom vårdval urologi, vårdval ögon och vårdval ortopedi och handkirurgi. Vårdval allergologi, gynekologi och neurologi har minskat antal vårdkontakter. Andelen distanskontakter i vårdvalen är 8 procent. 2020 var andelen 11 procent medan det för 2019 var 6 procent.

Antal besök i de upphandlade avtalen har ökat och det beror bland annat på att avtalet om obstruktiv sömnapné startat först i maj 2020 samt att nya avtal tecknats gällande allmänkirurgi.

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

Tabell 4 Fördjupning somatisk specialistvård

Verksamhetstal Somatisk specialistvård	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvik mot Budget %
Norrtälje					
Vårdtillfällen	842	655	28,5%	1 300	-35,2%
Läkarbesök inkl distanskontakter	3 518	3 681	-4,4%	6 230	-43,5%
Övriga besök	1 090	990	10,1%	1 470	-25,9%
Danderyds sjukhus					
Vårdtillfällen	43 138	44 028	-2,0%	44 625	-3,3%
Läkarbesök inkl distanskontakter	186 040	192 339	-3,3%	222 649	-16,4%
Övriga besök	111 859	109 005	2,6%	123 617	-9,5%
Karolinska Universitetsjukhuset					
Vårdtillfällen	73 705	71 450	3,2%	71 996	2,4%
Läkarbesök inkl distanskontakter	706 709	677 437	4,3%	711 754	-0,7%
Övriga besök	390 848	350 438	11,5%	387 277	0,9%
Södersjukhuset					
Vårdtillfällen	48 321	47 001	2,8%	52 611	-8,2%
Läkarbesök inkl distanskontakter	256 109	264 540	-3,2%	278 993	-8,2%
Övriga besök	157 360	125 756	25,1%	167 332	-6,0%
Capio S:t Görans sjukhus					
Vårdtillfällen	31 695	32 870	-3,6%	36 537	-13,3%
Läkarbesök inkl distanskontakter	133 926	132 591	1,0%	144 570	-7,4%
Övriga besök	66 315	58 994	12,4%	66 086	0,3%
S:t Eriks ögonsjukhus					
Vårdtillfällen	962	999	-3,7%	1 250	-23,0%
Läkarbesök inkl distanskontakter	73 707	69 632	5,9%	97 429	-24,3%
Övriga besök	37 124	37 819	-1,8%	73 462	-49,5%
Södertälje sjukhus					
Vårdtillfällen	13 079	12 362	5,8%	14 180	-7,8%
Läkarbesök inkl distanskontakter	57 132	51 690	10,5%	65 260	-12,5%
Övriga besök	26 209	24 416	7,3%	32 402	-19,1%
Ersta sjukhus					
Vårdtillfällen	3 299	3 022	9,2%	3 544	-6,9%
Läkarbesök inkl distanskontakter	49 157	48 295	1,8%	52 752	-6,8%
Övriga besök	21 450	20 301	5,7%	23 338	-8,1%
Mindre enheter					
Vårdtillfällen	10 039	9 904	1,4%	10 959	-8,4%
Läkarbesök inkl distanskontakter	1 431 358	1 240 464	15,4%	1 564 063	-8,5%
Övriga besök	186 417	148 599	25,4%	251 622	-25,9%
Privat spec läkare					
Läkarbesök inkl distanskontakter	201 143	229 610	-12,4%	218 614	-8,0%
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	4 962	4 063	22,1%	4 784	3,7%
Besök	51 382	36 179	42,0%	38 540	33,3%

3. Psykiatrisk vård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under 2021 jämfört med 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2021.

- Antalet läkarbesök exklusive distanskontakter minskar med 7,3 procent inom psykiatrin jämfört föregående år. Inkluderas distanskontakter är det en minskning med cirka 5,4 procent.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 2,8 procent jämfört föregående år.

Tabell 5 Psykiatri

Verksamhetstal Psykiatri Sammanfattning	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvik mot Budget %
Antal vårdtillfällen, sluten vård	30 885	30 037	2,8%	36 000	-14,2%
Antal vårddagar, sluten vård	304 082	294 849	3,1%	316 930	-4,1%
Medelvårdtid, dagar	9,8	9,8	0,3%	8,8	11,9%
Totalt antal läkarbesök	**298 293**	**321 888**	**-7,3%**	**317 250**	-6,0%
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	270 560	284 168	-4,8%	275 600	-1,8%
Antal distanskontakter exkl spec läkare nat taxan	184 242	183 885	0,2%	183 700	0,3%
Antal övriga besök exkl nat taxan	990 046	1 047 225	-5,5%	940 600	5,3%
Antal distanskontakter övriga besök	574 812	502 327	14,4%	627 100	-8,3%
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	27 733	37 720	-26,5%	41 650	-33,4%
Antal distanskontakter privata specialister, på nat taxan	5 192	9 720	-46,6%	7 350	-29,4%
Riksavtal, vårdtillfällen	561	461	21,7%	730	-23,2%
Riksavtal, besök	42 974	19 609	119,2%	18 000	138,7%

3.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,8 procent och antalet vårddagar har ökat med 3,1 procent jämfört med samma period 2020. Det beror på en succesiv återgång till en mer normal produktion.
Totalt antal läkarbesök, exklusive distanskontakter, har minskat med 7,3 procent. Antal distanskontakter med läkare har ökat med 0,2 procent. Trenden från 2020 att ersätta fysiska besök med digitala besök kvarstår.

Övriga besök exklusive distanskontakter har minskat med 5,5 procent. Däremot har antal distanskontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 14,4 procent. Det totala antalet övriga besök inklusive distanskontakter har minskat med 1 procent jämfört med samma period 2020. Även här kvarstår trenden att ersätta fysiska besök med digitala besök.

Antalet besök hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 30,6 procent, beroende på pensionsavgångar. Antalet öppenvårdsbesök inom riksavtalet har ökat med 119,2 procent främst beroende på att antalet neuropsykiatriska utredningar har ökat i andra län.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen har ökat med 9,5 procent jämfört med samma period 2020. Under perioden har antalet individer som skrivits ut från slutenvården ökat med 329 individer, från 5867 till 6196 individer. Totalt antal vårddygn har ökat med 4,4 procent under 2021 jämfört med samma period 2020. Antalet läkarbesök har minskat med 3,7 procent som till viss del beror på sjukdomar och lägre bemanning. Antal övriga besök har en marginell minskning jämfört med samma period 2020. Det totala antal vårdande individer har ökat från 90 929 till 93 463 individer eller med 2,8 procent.

Beroendevård
Antal vårdtillfällen har minskat med 6 procent mot föregående år. Under 2021 har det varit färre patienter och färre besök vid beroendeakuten och inom heldygnsvården. Däremot har patienter med större behov vårdats och därmed har medelvårdtiden ökat från 2,1 till 2,4 vårddygn. Totalt antal vårddygn för vuxna har ökat med 6,2 procent och för barn och ungdomar har det minskat med 5 procent under 2021 jämfört med samma period 2020. Antal läkarbesök har ökat marginellt med 1,0 procent och antal övriga besök har ökat med 3,6 procent. Antal besök för barn och ungdomar har minskat jämfört med 2020 och det kan bero på pandemin.

Barn och ungdomspsykiatri, Bup
Antalet vårdtillfällen har ökat med 21,4 procent jämfört med samma period 2020. Inom slutenvården har antal utskrivna patienter stigit från 409 till 482 individer. Totalt antal vårddygn har ökat med 6 procent under 2021 jämfört med samma period 2020. Samtidigt har medelvårdtiden minskat från 10,8 till 9,4 vårddygn. Orsaken beror på SLSO.s arbete med att korta vårdtider och samarbete med kommunerna som gör att utskrivning blir lättare. Inom öppenvården har antalet läkarbesök och övriga besök minskat med 4,5 procent respektive 1,6 procent jämfört med året innan. Generellt sätt har beställda vårdvolymer inom öppenvården inte uppnåtts. Till viss del har detta orsakats av personalbrist på grund av sjukdom. Det totala antalet individer som vårdats har dock ökat från 25 471 till 25 728 individer eller med 1,0 procent.

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. Den södra länsdelen producerar enligt beställdnivå medan den norra länsdelen endast producerar 47 procent av den beställda nivån.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen har ökat med 3,6 procent jämfört med föregående år. Under åren 2020 och 2021 utökades beställningarna och vilket medförde ett utökat antal slutenvårdsplatser. Antal läkarbesök ökade med 6,2 procent och övriga besök ökade med 6,6 procent jämfört med samma period 2020. Antal unika individer har ökat från 3 101 till 3 271 individer eller med 5,5 procent jämfört med samma period 2020.

Privata specialister, på nationella taxan
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 30,6 procent jämfört med föregående år. Minskningen beror på pensionsavgångar.

Riksavtal

Besöken inom öppenvården har ökat med 119,2 procent jämfört med samma period året innan, vilket beror på att antalet neuropsykiatriska utredningar i andra län ökat med 40 procent samt att Stockholmspatienter rest mer till andra län efter vaccinering 2021. Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 21,7 procent, vilket beror på att den rättspsykiatriska slutenvården ökar med 30 nya vårdplatser i SLSO, vilket inneburit ett mindre behov av vård inom riksavtalet.

Tabell 6 Fördjupning psykiatrisk vård

Verksamhetstal Psykiatri	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvik mot Budget %
Vuxenpsykiatri					
Vårdtillfällen	17 061	15 575	9,5%	19 500	-12,5%
Läkarbesök	317 230	329 394	-3,7%	324 000	-2,1%
Övriga besök	896 442	897 587	-0,1%	870 000	3,0%
Beroendevård					
Vårdtillfällen	12 609	13 416	-6,0%	14 670	-14,0%
Läkarbesök	76 096	75 312	1,0%	73 700	3,3%
Övriga besök	394 329	380 620	3,6%	383 000	3,0%
Barn och ungdomspsykiatri, BUP					
Vårdtillfällen	897	739	21,4%	750	19,6%
Läkarbesök	52 624	55 088	-4,5%	54 000	-2,5%
Övriga besök	206 830	210 275	-1,6%	220 000	-6,0%
Ätstörningsvård					
Vårdtillfällen	318	307	3,6%	350	-9,1%
Läkarbesök	6 475	6 099	6,2%	5 600	15,6%
Övriga besök	80 071	75 116	6,6%	77 000	4,0%
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	561	461	21,7%	730	-23,2%
Besök	42 974	19 609	119,2%	18 000	138,7%
Privata specialist läkare på nationella taxan					
Läkarbesök	32 925	47 440	-30,6%	49 000	-32,8%
Transkulturell psykiatrisk specialistvård					
Läkarbesök	2 377	2 160	10,0%	2 000	18,9%
Övriga besök	13 138	9 792	34,2%	17 700	-25,8%

4. Primärvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde 2021 jämfört med 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion.

- Antalet läkarbesök ökar med 12,1 procent inom primärvården jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive video besök ökar med 4 procent jämfört med föregående år.
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter ökar med 1,5 procent jämfört med föregående år.

Tabell 7 Primärvård

Verksamhetstal Primärvård Sammanfattning	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvik mot Budget %
Totalt antal läkarbesök	**3 459 673**	**3 087 369**	**12,1%**	**3 998 738**	-13,5%
varav antal husläkarbesök inkl videobesök	*2 661 806*	*2 287 107*	*16,4%*	*3 100 000*	*-14,1%*
*varav övriga läkarbesök**	*745 860*	*743 818*	*0,3%*	*836 738*	*-10,9%*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*52 007*	*56 444*	*-7,9%*	*62 000*	*-16,1%*
Antal distanskontakter läkare *	306 861	211 881	44,8%	118 073	*159,9%*
Antal distanskontakter privata specialister, nat taxan	11 351	17 080	-33,5%	0	
Totalt antal övriga besök	**8 856 753**	**8 455 687**	**4,7%**	**9 683 188**	-8,5%
varav övr besök basal hemsjukvård	*3 710 955*	*3 371 988*	*10,1%*	*3 610 000*	2,8%
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*3 519 003*	*3 488 848*	*0,9%*	*4 133 188*	-14,9%
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*1 626 795*	*1 594 851*	*2,0%*	*1 940 000*	-16,1%
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	529 724	691 920	-23,4%	380 000	39,4%
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*					

4.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Inom husläkarverksamheten har produktionen av fysiska läkarbesök börjat återhämta sig vilket har medfört att utfallet har ökat med 4,0 procent jämfört med föregående år. Läkarbesök via video har ökat med 114,4 procent och övriga distanskontakter läkare har ökat med 44,8 procent jämfört med föregående år.

Generellt har det inom de områden där digitala besök förekommer fortsatt skett kraftiga-ökningar vilket beror på att pandemin inneburit att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök.

Inom rehabiliteringsområdet har de fysiska besöken ökat samtidigt som även distanskontakterna ökat.

För besök inom riksavtalet noteras en minskning med 23,4 procent vilket beror på att vissa digitala aktörer nu etablerat sig i länet.

Husläkarverksamhet
Besöksvolymerna och besöksmönstren för hela hälso- och sjukvården har under 2021 påverkats starkt av pandemin. När budgeten för 2021 beräknades under oktober 2020 så gjordes det baserat på scenarier och prognoser från expertmyndigheterna. Dessa scenarier och prognoser förutspådde då att smittspridningen inte alls skulle vara lika stor under 2021 som under 2020. Budgeten baserades då på att hälso- och sjukvården skulle gå tillbaka till mer normala förhållanden under 2021. Så skedde dock inte utan smittspridningen blev mycket större än prognosticerat under 2021 vilket har påverkat besöksvolymer och besöksmönster inom hela hälso- och sjukvården. Inte minst inom husläkarverksamheterna.

De fysiska läkarbesöken har ökat med 4 procent jämfört med 2020. Det är första gången som antalet fysiska läkarbesök ökar sedan 2015.

Minskningen av fysiska läkarbesök började i samband med en ny ersättningsmodell för husläkare som infördes 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 som nu kan göra en första bedömning.
Även de digitala utomlänsbesöken har påverkan på husläkarmottagningarnas mottagningsbesök. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen.

De digitala/video-besöken hos läkare har ökat kraftigt under 2021. Ökningen är 114,4% jämfört med 2020. Det beror på två skäl. För det första så etablerade sig Kry och doktor.se i region Stockholm under 2020. Under 2021 så har därmed de klart flesta av deras digitala besök registrerades i region Stockholm och hamnar därmed inte som utomlänsbesök i statistiken. Det andra skälet är att pandemin har fortsatt med större kraft än väntat under 2021 och därmed har de digitala besöken ökat enbart av det skälet hos de flesta husläkarmottagningarna.

Basal hemsjukvård (basuppdrag, dagtid samt kvällar nätter och helger)
Inom den basala hemsjukvården ökar besöken. Undersköterskebesöken står för större delen av ökningen och för sammanlagt 80 procent av besöken inom både basuppdraget och hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger. Sjuksköterskebesöken följer tidigare års trend och fortsätter att minska.

Covid-19 pandemin har haft som konsekvens att besöksvolymerna både har minskat och ökat inom den basala hemsjukvården. För ett år sedan minskade antalet fysiska besök då dessa, om möjligt, skulle ersättas med telefonkontakter. Kommunerna utfärdade under en tid fler delegeringar för att avlasta den basala hemsjukvården. Kommunernas fortsatta införande av delegationsstopp har fortsatt påverkan på ökningen av undersköterskebesöken.

Besöksvolymerna har även påverkats av att inskrivna patienter undvikit att uppsöka sin husläkarmottagning på grund av pandemin och fått hembesök inom den basala hemsjukvården istället. Besöksvolymerna har dessutom ökad då patienter, i stället för att tas om hand på särskilt boende, blivit kvar inom hemsjukvården då smittsituationen på särskilt boende förhindrat flytt. Även den ökade andelen äldre inom Regionen påverkar besöksantalen.

Närakuter och Husläkarjourer
Minskning av besöksvolymerna för närakuter och husläkarjourer härrör helt från husläkarjourernas besöksminskning. I slutet av mars 2020 togs beslut om ändrad kravställning för husläkarjourerna på grund av covid-19. Kravet på att ta emot fysiska besök togs bort eftersom jourerna i flera fall haft svårt att säkerställa ett patientomhändertagande utan risk för smittspridning samt för att frigöra personella resurser till verksamhet inom andra områden under

pandemin. Under perioden maj – juni så avslutade 9 av 10 husläkarjourer sin verksamhet, endast husläkarjouren i Täby kommer att vara kvar till och med 28 februari 2022

Covid-19 pandemin har även haft en stark påverkan på närakuternas besöksvolymer. I jämförelse med samma period 2020 så har närakuternas besök dock ökat.

Barnavårdscentralerna (BVC)
Läkarbesöken har minskat marginellt med -1,2 procent och övriga besök ligger på samma nivå som föregående period 2020. Antalet listade barn jämfört med samma period 2020 har minskat med –1,2 procent vilket har medfört att besökstalen minskat något.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Besöksvolymerna har minskat med –12,9 procent för läkarbesök och övriga besök har minskat med -3,0 procent jämfört med samma period föregående år.

BUMM
Antalet läkarbesök har ökat med 13,7 procent. Övriga besök har minskat med -8,7 procent och distanskontakter har ökat med 5,8 procent jämfört med samma period 2020.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har ökat med 8,0 procent totalt jämfört med samma period 2020 exkl. distanskontakter. Inkl. distanskontakter är ökning 7,6 procent jämfört med samma period 2020. För fysioterapi har det ökat med 6,8 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 7,8 procent. Antalet unika individer har ökat med 5,2 procent till 245 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV specialiserad fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 4,2 procent jämfört med samma period 2020 exkl. distanskontakter. Inklusive distanskontakter är minskningen 2,4 procent jämfört med samma period 2020.
För LOF har det minskat med 8,7 procent och för vårdvalfysioterapi har det ökat med 7,1 procent. Antal unika individer inom LOF har minskat med 9,0 procent till 69 000 unika individer och inom vårdval specialiserad fysioterapi har antalet individer ökat med 6,2 procent till 65 000.

Vårdval Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.
Besöken har ökat med 0,3 procent jämfört med föregående år exklusive distanskontakter. Inklusive distanskontakter är det en ökning med 3,4 procent jämfört med samma period 2020. Antalet unika individer har minskat med 1,1 procent till 10 400.

Riksavtal / utomlänsvård
Inom riksavtal/utomlänsvård så har besöken har minskat under 2021 jämfört med 2020. Det beror på Krys och doktor.se:s etableringar i region Stockholm.

Besöken har dock inte minskat lika mycket som budgeterat. Det beror främst på att stockholmares besök hos andra digitala aktörer i Region Sörmland har ökat kraftigt under 2021 och kommer att fortsätta att öka under 2022. Exempelvis hos Doktor24, Min Doktor,

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan

Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 7,9 procent i jämfört med 2020. 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 har förstärkts på grund av den generella besöksminskningen av fysiska besök till följd av covid-19, och att patienter därmed i högre utsträckning sökt sig till digital vård.

Tabell 8 Fördjupning primärvård

Verksamhetstal Primärvård	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvik mot Budget %
Husläkarverksamhet					
Läkarbesök (exkl video, distans)	2 111 806	2 030 596	4,0%	2 350 000	-10,1%
Videobesök läkare	550 000	256 511	114,4%	750 000	-26,7%
Distanskontakter	185 330	95 160	94,8%	0	
Övriga besök, dsk etc	947 153	935 469	1,2%	1 300 000	-27,1%
Psykosociala insatser	436 634	447 871	-2,5%	391 000	11,7%
Jourläkarverksamhet / Närakuter					
Läkarbesök (exkl dist)	324 223	319 335	1,5%	355 000	-8,7%
Distanskontakter	1 496	3 332	-55,1%	1 000	49,6%
Övriga besök	10 938	10 317	6,0%	10 000	9,4%
Basal hemsjukvård					
Läkarbesök (exkl dist)	36 688	40 239	-8,8%	40 000	-8,3%
Distanskontakter	2 321	1 324	75,3%	0	
Övriga besök	3 710 955	3 371 988	10,1%	3 610 000	2,8%
BMM					
Läkarbesök (exkl dist)	40 810	46 847	-12,9%	55 000	-25,8%
Distanskontakter					
Övriga besök	460 303	474 493	-3,0%	510 000	-9,7%
BVC					
Läkarbesök (exkl dist)	84 518	85 580	-1,2%	93 000	-9,1%
Distanskontakter					
Övriga besök	408 790	406 794	0,5%	480 000	-14,8%
BUMM					
Läkarbesök (exkl dist)	178 933	157 337	13,7%	160 000	11,8%
Distanskontakter	78 859	74 565	5,8%	75 000	5,1%
Övriga besök	59 133	64 772	-8,7%	55 000	7,5%
Vårdval Smärta					
Läkarbesök (exkl dist)	41 949	40 703	3,1%	63 738	-34,2%
Distanskontakter	37 854	33 473	13,1%	29 073	30,2%
Övriga besök	181 453	186 256	-2,6%	257 188	-29,4%
Logoped					
Övriga besök	133 900	138 850	-3,6%	150 000	-10,7%
Övrig verksamhet inom primärvården					
Övriga Läkarbesök (exkl dist) ex gyn,barn,säbo	38 739	53 777	-28,0%	70 000	-44,7%

Distanskontakter	1 001	4 027	-75,1%	13 000	-92,3%
Övriga besök (logopeder,fotvård)	453 378	425 361	6,6%	500 000	-9,3%
Primärvårdsrehabilitering					
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	845 870	779 752	8,5%	980 000	-13,7%
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	427 321	398 665	7,2%	480 000	-11,0%
Riksavtal / utomlänsvård					
Besök	529 724	691 920	-23,4%	380 000	39,4%
Privata specialister läkare och sjukgymnaster					
Läkarbesök exkl dist)	52 007	56 444	-7,9%	62 000	-16,1%
Distanskontakter	11 351	17 080	-33,5%	0	
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	780 925	815 099	-4,2%	960 000	-18,7%
Övriga besök ex kiroprakt					

5. Äldresjukvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under 2021 jämfört med 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion.

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 12,3 procent jämfört med föregående år.

Tabell 9 Äldresjukvård

Verksamhetstal	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Budget**	**Avvik mot**
Äldresjukvård	**2112**	**2012**	**%**	**2021**	**Budget %**
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	44 333	39 470	12,3%	45 363	-2,3%
Antal vårddagar, sluten vård	353 835	334 321	5,8%	408 027	-13,3%
Medelvårdtid, dagar	8,0	8,5	-5,8%	9	-11,3%
Antal läkarbesök	14 759	9 980	47,9%	16 265	-9,3%
Antal distanskontakter läkare	9 182	8 513	7,9%	9 985	-8,0%
Antal övriga besök	16 402	7 336	123,6%	14 694	11,6%
Antal distanskontakter övriga besök	4 059	3 638	11,6%	3 231	25,6%
Geriatrik					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	39 732	35 047	13,4%	40 800	-2,6%
Vårddagar	281 679	262 214	7,4%	326 400	-13,7%
Medelvårdtid, dagar	7,1	7,5	-5,2%	8,0	-11,4%
Antal läkarbesök	23 941	18 493	29,5%	26 250	-8,8%
Antal övriga besök	20 461	10 974	86,4%	17 925	14,1%
Specialiserad palliativ slutenvård					
Vårdtillfällen	4 601	4 423	4,0%	4 563	0,8%
Vårddagar	72 156	72 107	0,1%	81 627	-11,6%
Medelvårdtid, dagar	15,7	16,3	-3,8%	17,9	

Tabell 10 ASIH

Verksamhetstal Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvik mot Budget %
Vårddygn	951 656	881 729	7,9%	840 606	13,2%
Antal läkarbesök	35 040	39 139	-10,5%	46 644	-24,9%
Antal övriga besök	397 430	418 514	-5,0%	471 510	-15,7%

5.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet slutenvårdsvårdtillfällen inom geriatrik har ökat med drygt 13 procent jämfört med samma period 2020.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård har minskat med ca ett dygn till 15,7 dagar.

Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat med 7,9 procent jämfört med samma period föregående år.

Geriatrik
Slutenvård
Antalet geriatriska slutenvårdsvårdtillfällen har ökat med 13 procent jämfört med samma period 2020. Ökningen har skett hos de kliniker som inte hör till akutsjukhusen. Produktionen utanför akutsjukhusen är nu något högre än den var för motsvarande period 2019, cirka 3 procent. Den främsta förklaringen till ökningen är att två nya geriatriska kliniker har tillkommit sedan 2019. Dessa är Capio Geriatrik Vårberg, som har 66 vårdplatser, och Capio geriatrik Sollentuna med 60 vårdplatser. Fullt utbyggd kommer Sollentunageriatriken att ha 150 vårdplatser.

Öppenvård
Antalet besök i öppenvård har ökat med 53 procent jämfört med samma period 2020. Besök inom geriatrisk öppenvård görs främst i samband med kognitiva utredningar. Under våren 2020 fick man tillfälligt skjuta på minnesutredningar på grund av pandemin.

Den kraftiga besöksökningen utanför akutsjukhusen förklaras av att Sollentunageriatriken öppnade i slutet av 2020 med ett utökat uppdrag inom öppenvård. I det ingår, sammanhållen geriatrisk vård, förstärkt utskrivning samt osteoporosmottagning.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antal vårddygn inom SPSV (specialiserad palliativ sluten vård) har ökat med 49 jämfört med samma period föregående år (0,1% procent). Antalet vårdtillfällen har ökat med 4 procent (178 vårdtillfällen) och medelvårdtiden minskat från 16,3 till 15,7 dagar.

Avancerad sjukvård i hemmet
Antal debiterade vårddygn inom ASIH har ökat med 7,9 procent (69 927 vårddygn) jämfört med samma period förra året. Sedan slutet av 2019 och under 2020 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt under 2021.

I och med pandemin togs taken för medelvårdtid tillfälligtvis 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. F o m september återinfördes dock taket på genomsnittlig vårdtid om 120 dygn.

6. Habilitering

Tabell 11 Habilitering

Verksamhetstal Habilitering	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvik mot Budget %
Övriga besök	116 585	148 685	-21,6%	200 000	-41,7%
Antal distanskontakter mm övriga besök	96 907	63 266	53,2%	27 000	258,9%

6.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Totala antalet besök har ökat med 0,7 procent jämfört med 2020. Distanskontakterna har ökat med 53,2 procent och de fysiska har minskat med 21,6 procent. Detta beror främst på att pandemin inneburit att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök.

7. Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under 2021 jämfört med 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion.

Tabell 2 Tandvård

Verksamhetstal Tandvård	Utfall 2112	Utfall 2012	Förändr. %	Budget 2021	Avvikels mot budget	
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	92,4	89,8	2,9%	93	-0,6%	% enh
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0,0%	2	0,0%	mån
Andelen kariesfria 3-åringar	96,6	96,4	0,2%	96	0,6%	% enh
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91	91,5	-0,5%	90	1,1%	% enh
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	74,2	73,5	,0%	71	4,5%	% enh
Antal nya remisser inom specialisttandvården	24 762	22 219	11,4%	20 400	21,4%	st
Antal starter tandreglering	6 868	6 296	9,1%	6 900	-0,5%	st
Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 243	26 609	-5,1%	25 900	-2,5%	st
Antal utförda munhälsobedömningar	10 418	4 526	130,2%	16 300	-36,1%	st
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	22 360	20 637	8,3%	27 300	-18,1%	st
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	6 138	6 130	0,1%	7 900	-22,3%	st
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	4 770	4 266	11,8%	5 100	-6,5%	st

7.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en ökad vårdkonsumtion jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar områden som ökat jämfört med föregående år, även om vårdkonsumtionen genomgående är lägre än normalt under den pågående covid 19-pandemin.

Barn- och ungdomstandvård
Den allmänna barn- och ungdomstandvården uppvisar en ökad besöksfrekvens med 2,6 procentenheter eller cirka 15 000 fler individer 3-23 år som besökt tandvården jämfört med föregående år. Antalet nya remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 11 procent vilket främst orsakas av en fortsatt hög efterfrågan inom vårdvalet. Antalet startade tandregleringsbehandlingar har ökat med 9 procent jämfört med motsvarande period 2020 och det förklaras främst av att antalet kan variera över tid.

Vuxentandvård
Antalet munhälsobedömningar som utförts har mer än fördubblats jämfört med motsvarande period 2020, vilket är en viss återhämtning efter beslut 24 mars 2021 om att återuppta uppsökande verksamhet. Trots den återhämtning som uppvisas för antalet utförda munhälsobedömningar är minskningen mot budget 36 procent och förklaras av den pågående covid-19 pandemin. Antalet patienter som erhållit nödvändig tandvård är 8 procent högre än motsvarande period föregående år, men jämfört med budget är minskningen 18 procent och förklaras bland annat av att den mobila tandvården öppnades först i mars 2021. Antalet patienter som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling ligger på samma nivå som motsvarande period 2020, men jämfört med budget är minskningen 22 procent och orsakas av att elektiv vård varit stoppad och att patienter sökt vård i mindre utsträckning under den pågående covid-19 pandemin. Antalet patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som erhållit tandvård har ökat med cirka 12 procent jämfört med motsvarande period 2020, men jämfört med budget är minskningen cirka 7 procent.

8. Specificering av vårdkonsumtion inom somatisk specialist-vård

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	Utfall per 2021-12	Utfall per 2020-12	Förändring	
Slutenvård/vårdtillfällen			Antal	Procent
Huvudavtal och tilläggsavtal	188 003	185 824	2 179	1,2%
Vårdval förlossning	29 556	28 897	659	2,3%
-varav förlossningar	26 949	26 438	511	1,9%
Vårdval gynekologi	130	161	-31	-19,3%
Vårdval höft- och knä	3 587	3 596	-9	-0,3%
Vårdval ortopedi	95	185	-90	-48,6%
Vårdval ryggkirurgi	2 328	2 178	150	6,9%
Vårdval urologi	205	124	81	65,3%
Planerad Spec Rehab	1 087	1 319	-232	-17,6%
Akut Spec Rehab	6 043	5 536	507	9,2%
Summa slutenvård	231 034	227 820	3 214	1,4%
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	2 433 199	2 252 824	180 375	8,0%
Vårdval allergologi	15 134	16 799	-1 665	-9,9%
Vårdval förlossning	121 865	112 885	8 980	8,0%
Vårdval gynekologi	346 162	354 099	-7 937	-2,2%
Vårdval hud	308 263	283 274	24 989	8,8%
Vårdval höft & knä	12 060	11 867	193	1,6%
Vårdval neurologi	25 388	25 506	-118	-0,5%
Vårdval ortopedi	219 342	198 503	20 839	10,5%
Vårdval ryggkirurgi	20 255	18 616	1 639	8,8%
Vårdval ögon	382 703	334 027	48 676	14,6%
Vårdval ÖNH	160 639	156 660	3 979	2,5%
Vårdval urologi	101 403	85 086	16 317	19,2%
Planerad Spec Rehab	89 190	78 500	10 690	13,6%
Intravitreala läkemedel	37 544	31 602	5 942	18,8%
Summa öppenvård	4 273 147	3 960 248	312 899	7,9%
Privata specialister på nationella taxan	215 914	239 789	-23 875	-10,0%
Summa öppenvård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal	4 489 061	4 200 037	289 024	6,9%

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

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus)	Utfall per 2021-12	Utfall per 2020-12	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	183 592	181 528	2 064	1,1%
Vårdval förlossning 1	25 304	24 595	709	2,9%
- varav förlossningar	22 987	22 417	570	2,5%
Vårdval höft- och knä	360	582	-222	-38,1%
Summa slutenvård	209 256	206 705	2 551	1,2%
Öppenvård				
Huvudavtal	2 071 242	1 924 541	146 701	7,6%
Vårdval förlossning	106 015	97 090	8 925	9,2%
Vårdval höft- och knä	1 132	1 510	-378	-25,0%
Intravitreala läkemedel	37 544	31 602	5 942	18,8%
Summa öppenvård	2 215 933	2 054 743	161 190	7,8%

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

Under pandemin 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 stora delar av den elektiva vården har varit nedstängd för att den akuta och imperativa vården skulle kunna upprätthållas. Det har tagits flera beslut kopplat till pandemin som har berört akutsjukhusens verksamhet och ekonomi. För att säkerställa att akutsjukhusen har kunnat fokusera på sitt uppdrag har bland annat följande beslut tagits:
Fast ersättning av sjukhusavtalens Totalersättning under perioden januari-september (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus som ersätts enligt avtal).
HSF har inte debiterat viten kopplade till bristande tillgänglighet för 2021 för de akutsjukhus som fått fast ersättning.

Till följd av pandemin har HSF ingått tidsbegränsade direktavtal med privata vårdgivare för att säkerställa vård som utförs vid akutsjukhusen kan utföras av externa parter:
Ersta sjukhus har utfört subakut kirurgi fram till i början av september
Ersta tillhandahåller ett antal IVA-platser
Ryggkirurgiskt Centrum har tillhandahållit medicinsk slutenvård under perioden januari-februari.
Arytmi Center har fram till sista augusti avlastat Södersjukhuset med elkonverteringar.
Capio Arto Clinic har under våren och försommaren tillhandahållit subakut ortopedisk kirurgi och frakturkirurgi.
Remeo har fram till sista augusti utfört intensivvårdsnära rehab.

HSF har för perioden 2020-2023 ingått ett nytt avtal med de landstingsägda akutsjukhus. 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 mellan 2020 och 2021 inom huvudavtalet.

Cystisk fibros och delvis av uppdraget inom ryggmärgsvårdkedjan på Karolinska Universitetssjukhuset ingår från och med 2021 i huvudavtalet. Dessa två låg tidigare i sidouppdraget.

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har ökat med 1,1 procent (2 064 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Vårdkontakterna inom sluten vård har ökat vid Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset. Antalet vårdtillfällen är fler jämfört med antal inskrivna patienter, som förklaras av att patienter internt skrivits ut och in mellan kliniker. För 2021 uppgår kopplade vårdtillfällen (exklusive covid-patienter samt geriatrik) till cirka 1 549 vårdtillfällen jämfört med 2019(basår).

Om covid-patienterna exkluderas så har slutenvården ökat med cirka 4 procent (6 509 vårdtillfällen).

Nedan redovisas antal vårdtillfällen för 2021 för patienter som är utskrivna från akutsjukhusens huvudavtal, exkl Geriatrik och Norrtäljebor, med huvuddiagnosen covid-19. 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 covid-19	Utfall per 2021-12	Utfall per 2020-12
Sjukhus		
Karolinska	2 478	4 558
S:t Görans sjukhus	2 017	3 384
Danderyds sjukhus	1 447	2 003
Södersjukhuset	2 097	2 301
Södertälje sjukhus	754	970
Summa vårdtillfällen	8 793	13 216

Akuta vårdtillfällen
Den akuta slutenvården har ökat med 2,1 procent (328 vårdtillfällen), men vid Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus är antalet vårdtillfällen färre än under samma period 2020. Om covid-patienterna exkluderas så har den akuta slutenvården ökat med cirka 4 procent (4 595 vårdtillfällen).

Elektiva vårdtillfällen
Den elektiva slutenvården har ökat med 5,5 procent (1 736 vårdtillfällen), och det har skett vid samtliga akutsjukhus. Om covid-patienterna exkluderas så har elektiv slutenvård ökat med cirka 6,5 procent (1 914 vårdtillfällen), och det har skett en ökning vid samtliga akutsjukhus i regionen.

Öppenvård
Huvudavtal
Besöken i öppenvården har ökat med 7,6 procent (146 701 besök) jämfört med samma period 2020. Antal rapporterade besök vid Karolinska Universitetssjukhuset har ökat med 9 procent (90 190 besök) jämfört med 2020, och största ökningen är vid Karolinska Solna.

För att öka den digitala tillgängligheten av vården vid akutsjukhusen har HSF för perioden 2021-2022 infört en tillfällig ersättning för videobesök som löpande utvärderas. Ersättningen utgår för videobesök som ersätter fysiska besök och som registrerats enligt överenskommelse. Videobesöken registrerade inom besökstyp distanskontakt har ökat med 92 procent (11 671 besök) med jämförbar period 2020, och störst ökning har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset med 8 679 videobesök.

Nedan redovisas förändring av distanskontakter som bland annat omfattar telefon-, och videobesök.

Antal besök				Diff	Diff %
	Utfall per 2019-12	Utfall per 2020-12	Utfall per 2021-12	2021-2020	2021-2020
Besök	2 180 547	1 924 541	2 071 242	146 701	8%
varav distansbesök	253 173	442 099	441 812	-287	0%
Andel distansbesök	12%	23%	21%		

Akuta besök
De akuta besöken har ökat med 8 procent (23 122 besök). Vid samtliga akutsjukhus, förutom vid Danderyds sjukhus, har antal akuta besök ökat jämfört med 2020.

Elektiva besök
De elektiva besöken har ökat med 8 procent (123 578 besök). Samtliga akutsjukhus har fler rapporterade elektiva besök jämfört med 2020. Den största nominella besöksökningen har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset med drygt 76 840 besök.

Vårdval

Vårdval förlossning
Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen ökat med 2,9 procent (709 förlossningar) jämfört med samma period 2020. Förlossningarna har ökat med 2,5 procent (570 förlossningar) jämfört med samma period 2020.

Vid förlossningsklinikerna Karolinska Universitetssjukhuset, Södertälje sjukhus och Danderyd sjukhus har det skett en ökning av antal förlossningar, medan vid Södersjukhuset har antal förlossningar minskat, som har skett under hösten 2021.

Hänvisningarna var 5,2 procent av antal förlossningar för perioden januari-december 2021, att jämföra med 4,9 procent för motsvarande period 2020. I december 2021 var hänvisningarna 5,2 procent av förlossningarna för månaden, vilket är 1,2 procentenheter högre än vad hänvisningarna var i december 2020 (4,9 procent). Utomlänspatienter som förlöst i länet var 0,7 procent (213 förlossningar) av antal förlossningar för perioden januari- december 2021, att jämföra med 0,9 procent (259 förlossningar) för motsvarande period 2020. Utlandspatienter som förlöst i länet var 0,8 procent (218 förlossningar) av antal förlossningar för perioden januari- december 2021, att jämföra med 0,9 procent (255 förlossningar) för motsvarande period 2020.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har ökat med 9,2 procent (8 925 besök) jämfört med samma period 2020.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med 38,1 procent (-222 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Vid Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus, Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset har det utförts planerad vård av vårdvalspatienter under 2021 medan Capio S:t Görans akutsjukhus inte har behandlat någon vårdvalspatient under 2021.

Inom öppenvården i vårdval höft- och knäledsplastiker har besöken har minskat med 25 procent (-378 besök) jämfört med samma period 2020.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 18,8 procent (5 942 besök) jämfört med samma period 2020.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök.

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

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

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	Förändr
Alla akutsjukhus	2021-12	2020-12	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	2 638	2 460	7%
Antal väntande över 90 dagar till nybesök	1 482	879	69%

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 gällde t o m augusti månad, för att möjliggöra för fler vårdgivare att ta emot patienter på distans. Tillfälliga avtal för att avlasta akutsjukhusen har också tecknats.

I tabellerna nedan ges en sammanfattande bild av hur antal vårdkontakter och distanskontakter ser ut för 2021 jämfört med 2019 och 2020.

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

Volymer ö v				Diff	Diff %
Januari-december	2019	2020	2021	2021-2020	2021-2020
Vårdkontakter ö v	1 779 064	1 702 507	1 837 893	135 386	8%
varav distanskontakter	144 206	248 639	223 843	-24 796	-10%
Andel distanskontakter	8%	15%	12%		

Volymer s v Januari-december	2019	2020	2021	Diff 2021-2020	Diff % 2021-2020
Antal vtf	9 281	8 888	9 424	536	6%

Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO	Utfall per 2021-12	Utfall per 2020-12	Förändring	
Slutenvård/vårdtillfällen			Antal	Procent
Huvudavtal och tilläggsavtal	3 449	3 297	152	4,6%
Vårdval förlossning	4 252	4 302	-50	-1,2%
- varav förlossningar	3 961	4 018	-57	-1,4%
Vårdval gynekologi	130	161	-31	-19,3%
Vårdval höft- och knä	3 227	3 014	213	7,1%
Vårdval ortopedi	95	185	-90	-48,6%
Vårdval ryggkirurgi	2 328	2 178	150	6,9%
Vårdval urologi	205	124	81	65,3%
Planerad Spec Rehab	1 087	1 319	-232	-17,6%
Akut Spec Rehab	6 043	5 536	507	9,2%
Summa slutenvård	20 816	20 116	700	3,5%
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	248 210	220 174	28 036	12,7%
Vårdval allergologi	15 134	16 799	-1 665	-9,9%
Vårdval förlossning	15 850	15 795	55	0,3%
Vårdval gynekologi	346 162	354 099	-7 937	-2,2%
Vårdval hud	308 263	283 274	24 989	8,8%
Vårdval höft- och knä	10 928	10 357	571	5,5%
Vårdval neurologi	25 388	25 506	-118	-0,5%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	219 342	198 503	20 839	10,5%
Vårdval ryggkirurgi	20 255	18 616	1 639	8,8%
Vårdval Urologi	101 403	85 086	16 317	19,2%
Vårdval Ögon	382 703	334 027	48 676	14,6%
Vårdval ÖNH	160 639	156 660	3 979	2,5%
Planerad Spec Rehab	89 190	78 500	10 690	13,6%
Summa öppenvård	1 943 467	1 797 396	146 071	8,1%
Privata specialister på nationella taxan	215 914	239 789	-23 875	-10,0%
Summa öppenvård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	2 159 381	2 037 185	122 196	6,0%

Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har ökat med 3,5 procent (700 vårdtillfällen) jämfört med 2020. I antalet ingår även specialiserad rehabilitering.

Antalet vårdtillfällen inom huvudavtal och tilläggsavtal har ökat med 4,6 procent (152 vårdtillfällen) jämfört med 2020. Volymökningen har skett inom avtalet med Ersta sjukhus där slutenvårdsproduktionen har ökat med 8,7 procent (263 vårdtillfällen), medan slutenvården inom avtalen för allmänkirurgi i princip stannat av sedan pandemiutbrottet.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval förlossning har minskat med 1,2 procent (-50 vårdtillfällen) jämfört med 2020.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval gynekologi har minskat med 19,3 procent (-31 vårdtillfällen) jämfört med 2020.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval höft- och knäprotesoperationer har ökat med 7,1 procent (213 vårdtillfällen) jämfört med 2020. Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en minskning med 0,3 procent (9 vårdtillfällen).

Antalet vårdtillfällen inom vårdval ortopedi och handkirurgi har minskat med 48,6 procent (-90 vårdtillfällen) jämfört med 2020. En del av vården utförs istället i dagkirurgi.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval ryggkirurgi har ökat med 6,9 procent (150 vårdtillfällen) jämfört med 2020. I utfallet ingår 44 vårdtillfällen som hör till tilläggsavtal som avlastat akutsjukhusen.

Antalet vårdtillfällen inom vårdval urologi har ökat med 65,3 procent (81 vårdtillfällen) jämfört med 2020. I slutet av 2019 infördes inom slutenvården TUR-P operationer. Det är endast en vårdgivare som utför dessa operationer och 2021 utfördes 205 operationer jämfört med 2020 då antalet var 121, en ökning med 69,4 procent (84 vårdtillfällen).

Vårdtillfällena inom planerad specialiserad rehabilitering har minskat med 17,6 procent (-232 vårdtillfällen) jämfört med 2020. Volymminskningen beror främst på avtal som löpt ut under året.

Vårdtillfällena inom akut specialiserad rehabilitering har ökat med 9,2 procent (507 vårdtillfällen) jämfört med 2020. Volymökningen har skett inom avtalet specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus, som har ett utökat uppdrag under pandemin. Ökningen av antalet vårdtillfällen bedöms bero på ett ökat tryck från akutsjukhusen samt att en vårdgivare utökat sina vårdplatser.

Öppenvård

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare sammantaget har ökat med 6,0 procent (122 196 besök) jämfört med 2020. I besöken ingår även vårdkontakter inom specialiserad rehab.

Öppenvårdsbesöken exklusive privata specialister som är verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har ökat med 8,1 procent (146 071 besök) jämfört med 2020.

Besöken inom huvudavtal och tilläggsavtal (LOU-avtal samt avtal med SLSO) har ökat med 12,7 procent (28 036 besök) jämfört med 2020.

Ökningen förklaras främst av att avtalet om obstruktiv sömnapné startat först i maj 2020. Andra förklaringar är ett ökat antal vårdkontakter inom nya avtal gällande allmänkirurgi och

ökad produktion på Ersta sjukhus. Distanskontakterna har ökat med 2 procent (1 909 besök) jämfört med 2020 och andelen distanskontakter är 37 procent, något lägre än för 2020, medan andelen för 2019 var 28 procent.

Besöken inom vårdval allergologi har minskat med 9,9 procent (-1 665 besök) jämfört med 2020.
Minskningen av besöken beror bland annat på ett begränsat utbud av allergologläkare.

Besöken inom vårdval förlossning har ökat med 55 besök jämfört med 2020.

Besöken inom vårdval gynekologi har minskat med 2,2 procent (-7 937 besök) jämfört med 2020.

Distanskontakterna har minskat med 30 procent (-14 290 besök) jämfört med 2020. Andelen distanskontakter i förhållande till den totala besöksvolymen inom vårdvalet för 2021 uppgår till 9 procent i jämförelse med förgående år, där andelen distanskontakter uppgick till 13 procent.

Återbesöken inom vårdval gynekologi har ökat med 6 procent (7 774 besök) och nybesöken till mottagningarna har minskat med 0,1 procent (-221 besök) jämfört med 2020.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 3 975 besök, motsvarande en minskning med 11,3 procent i jämförelse med förgående år. Antal elektiva besök till gynekologiverksamheterna vid akutsjukhusen har ökat med 1,5 procent (1 108 besök) och de akuta besöken har ökat med 4,6 procent (1187 besök) jämfört med 2020.

Besöken inom vårdval hud har ökat med 8,8 procent (24 989 besök) jämfört med 2020.

Basuppdragets volymer, som i huvudsak avser läkarbesök, har ökat med 11,7 procent (26 010 besök).

Det särskilda uppdraget för psoriasispatienter med sjuksköterskeledda mottagningar har minskat med 1,7 procent (-1 021 besök) jämfört med 2020. Innan pandemin hade dessa mottagningar drop-in och gick under 2020 över till förbokade besök vilket gör att volymerna är lägre än innan pandemin.

Distanskontakterna inom vårdval hud har minskat med 31 procent (-6 878 besök) jämfört med 2020. Distanskontakterna utgjorde under 2021 5 procent av antalet vårdkontakter jämfört med 2 procent under 2019, d v s före pandemin.

Jämfört med 2020 har nationella taxans produktion minskat med 18,8 procent (-1 764 besök).

Besöken inom vårdval höft - och knäprotesoperationer har ökat med 5,5 procent (571 besök) jämfört med 2020. Totalt för vårdvalet, inklusive akutsjukhusen, är ökningen 1,6 procent.

Besöken inom vårdval neurologi har minskat med 0,5 procent (-118 besök) jämfört med 2020. Läkarbesöken har ökat med 6,4 procent (763 besök) och besöken för botulinumtoxininjektioner har ökat med 2 procent (120 besök) jämfört med föregående år. Distanskontakterna har samtidigt minskat med 9,4 procent (643 besök).

Utöver volymerna i vårdvalet har Danderyds sjukhus under perioden utfört 1 787 besök för vårdvalets patienter. Det är en ökning med 11,2 procent (180 besök) jämfört med 2020.

På akutsjukhusen har den elektiva öppenvården i neurologi ökat med
3,4 procent (2 511 besök) jämfört med 2020.

Besöken inom vårdval ortopedi och handkirurgi har ökat med 10,5 procent (20 839 besök) jämfört med 2020. Antal besök inom tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna har ökat med cirka 6 000, jämfört med förra året. Antal kirurgiska ingrepp har ökat med 6 procent, cirka 1 200 besök. Antal distanskontakter har ökat med 4 procent, cirka 1 000 besök. Andelen distanskontakter för 2021 är 11 procent jämfört med 2020 då det var 12 procent och 2019 8 procent.

Nya villkor gäller från 1 oktober, med bland annat krav på större mottagningar och en omfördelning av ersättning. 13 vårdgivare, av tidigare 31, är kvar inom vårdvalet och verkar enligt de nya villkoren. Den 14 december avslutade de sista 9 vårdgivarna som gått kvar på det tidigare avtalets villkor sin verksamhet medan några vårdgivare avslutade sina avtal per september.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 2 036 besök.

Besöken inom vårdval ryggkirurgi har ökat med 8,8 procent (1 639 besök) jämfört med 2020. Besöken hos fysioterapeut har ökat med 5 procent, medan antal läkarbesök är oförändrat jämfört med 2020. Antalet vårdkontakter hos sjuksköterska och psykolog har ökat med cirka 1 400, till stor del distanskontakter

Besöken inom vårdval urologi har ökat med 19,2 procent (16 317 besök) jämfört med 2020.

Distanskontakterna har ökat med 13 procent (3 267 besök) jämfört med 2020. Andelen distanskontakter i förhållande till den totala besöksvolymen inom vårdvalet för 2021 uppgår till 28 procent, i jämförelse med föregående år, där andelen distanskontakter uppgick till 29 procent.

Återbesöken inom vårdval urologi har ökat med 24 procent (8 617 besök) och nybesöken till mottagningarna har ökat med 20 procent (4 554 besök) jämfört med 2020.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 1 247 besök, vilket motsvarar en minskning med 34,8 procent i jämförelse med förgående år. Antal elektiva besök till urologiverksamheterna vid akutsjukhusen har ökat med 1,9 procent (847 besök) och antal akuta besök har ökat med 10 procent (248 besök) i jämförelse med föregående år.

Besöken inom vårdval ögon har ökat med 14,6 procent (48 676 besök) jämfört med 2020. Besöken inom basuppdraget har ökat med 12 procent. Kataraktoperationerna inom vårdvalets största tilläggsuppdrag Katarakt har ökat med 32 procent och tilläggsuppdrag Ögonbottenfotografering av diabetiker har ökat med 35 procent. Andelen distanskontakter var under året 3 procent av de totala besöken jämfört med 2019 då de var 1 procent.

Under 2021 har produktionen hos privata specialister på nationella taxan inom ögonsjukvården minskat med cirka 100 besök jämfört med föregående år. Besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har ökat med 5 procent (5 638 besök) och besöken vid SÖS ögonklinik har ökat med 1 procent (137 besök) jämfört med 2020.

Besöken inom vårdval ÖNH har ökat med 2,5 procent (3 979 besök) jämfört med 2020. Besöken inom basuppdraget har ökat med 3 procent medan besöken inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget har minskat med 15 procent. Andelen distanskontakter var under året 5 procent av de totala besöken jämfört med 2019 då de var 3 procent. Distanskontakterna har dock minskat med 45 procent jämfört med 2020.

Besöken till privata specialister på nationella taxan inom öronsjukvården har minskat med 15 procent (3 554 besök) jämfört med 2020. Besöksvolymerna på Karolinskas ÖNH-klinik har ökat med 43 procent (7 057 besök).

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för alla somatiska vårdval sammantaget har ökat med 7,2 procent (107 345 besök) jämfört med 2020.

Besöken inom planerad specialiserad rehabilitering har ökat med 13,6 procent (10 690 besök) jämfört med samma period 2020.

Privata Specialister

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	Utfall per 2021-12	Utfall per 2020-12	Förändring	
Specialitet			Antal	Procent
Allergologi	3 512	4 575	-1 063	-23,2%
Gynekologi	31 356	35 331	-3 975	-11,3%
Hud- och könssjukvård	7 643	9 407	-1 764	-18,8%
Neurologi	9 379	12 503	-3 124	-25,0%
Ortopedi och handkirurgi	16 920	18 956	-2 036	-10,7%
Urologi	2 337	3 584	-1 247	-34,8%
Ögonkirurgi	6 224	6 291	-67	-1,1%
Öronkirurgi	19 604	23 158	-3 554	-15,3%
Totalt Specialiteter inom vårdval	96 975	113 805	-16 830	-14,8%
Allmän internmedicin	55 341	55 104	237	0,4%
Allmänkirurgi	13 504	17 313	-3 809	-22,0%
Anestesi	0	1 731	-1 731	-100,0%
Kardiologi	26 781	25 334	1 447	5,7%
Lungmedicin	7 285	8 372	-1 087	-13,0%
Mag-tarm/Gastro	3 329	3 501	-172	-4,9%
Onkologi	25	277	-252	-91,0%
Plastikkirurgi	4 552	4 330	222	5,1%
Reumatologi	6 563	7 538	-975	-12,9%
Smärtlindring	1 559	2 484	-925	-37,2%
Övriga specialiteter	118 939	125 984	-7 045	-5,6%
Summa	215 914	239 789	-23 875	-10,0%

Besök hos privata specialister har minskat med 10 procent (-23 875 besök) jämfört med 2020. För de specialiteter där vårdval har införts har besöken minskat med 14,8 procent (-16 830 besök) jämfört med 2020.
De största minskningarna volymmässigt finns inom Gynekologi, Allmänkirurgi och ÖNH.

VERKSAMHETSTAL

VERKSAMHETSTAL 2020-2021

PRIMÄRVÅRD	**Bokslut 2 020**	**Budget 2 021**	**Bokslut 2 021**
Sammanfattning			
Antal läkarbesök, exkl privata spec	3 030 925	3 936 738	3 407 666
Antal distanskontakter läkare exkl privata spec	211 881	118 073	306 861
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	7 640 588	8 723 188	8 075 828
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	56 444	62 000	52 007
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	17 080	0	11 351
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	815 099	960 000	780 925
Riksavtal , besök	691 920	380 000	529 724
KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl distanskontakter	**Bokslut 2 020**	**Budget 2 021**	**Bokslut 2 021**
Husläkarverksamhet			
Läkarbesök (exkl dist)	2 030 596	2 350 000	2 111 806
Videobesök läkare	256 511	750 000	550 000
Distanskontakter	95 160	0	185 330
Övriga besök, Dsk etc	935 469	1 300 000	947 153
Övriga besök , psykosociala insatser	447 871	391 000	436 634
Jourläkarverksamhet / Närakuter			
Läkarbesök (exkl dist)	319 335	355 000	324 223
Distanskontakter	3 332	1 000	1 496
Övriga besök	10 317	10 000	10 938
Hemsjukvård (Basal)			
Läkarbesök (exkl dist)	40 239	40 000	36 688
Distanskontakter	1 324		2 321
Övriga besök	3 371 988	3 610 000	3 710 955
BMM			
Läkarbesök (exkl dist)	46 847	55 000	40 810
Distanskontakter		0	
Övriga besök	474 493	510 000	460 303
Bvc			
Läkarbesök (exkl dist)	85 580	93 000	84 518
Distanskontakter		0	
Övriga besök	406 794	480 000	408 790
Bumm			
Läkarbesök (exkl dist)	157 337	160 000	178 933
Distanskontakter	74 565	75 000	78 859
Övriga besök	64 772	55 000	59 133
Vårdval smärta			
Läkarbesök (exkl dist)	40 703	63 738	41 949
Distanskontakter	33 473	29 073	37 854
Övriga besök	186 256	257 188	181 453
Logoped			
Övriga besök	138 850	150 000	133 900
Övriga besök			
Övriga Läkarbesök (exkl dist) ex gyn,barn,säbo	53 777	70 000	38 739
Distanskontakter	4 027	13 000	1 001
Övriga besök ex logopeder,fotvård	425 361	500 000	453 378
PrimärvårdsRehab			
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	779 752	980 000	845 870
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	398 665	480 000	427 321
Riksavtal / utomlänsvård			
Besök	691 920	380 000	529 724
Privata specialister läkare och sjukgymnaster			
Läkarbesök	56 444	62 000	52 007
Distanskontakter	17 080	0	11 351
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	815 099	960 000	780 925
Övriga besök ex kiroprakt			

ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	Bokslut 2 020	Budget 2 021	Bokslut 2 021
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	39 470	45 363	44 333
Antal vårddagar, sluten vård	334 321	408 027	353 835
Medelvårdtid, dagar	8,5	9,0	8,0
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	9 980	16 265	14 759
Antal distanskontakter läkare exkl nat tax	8 513	9 985	9 182
Antal övriga besök exkl nat tax	7 336	14 694	16 402
Antal distanskontakter övriga besök	3 638	3 231	4 059

KÖPT GERIATRIK	Bokslut 2 020	Budget 2 021	Bokslut 2 021
Geriatrik exkl spec palliativ vård			
Vårdtillfällen	35 047	40 800	39 732
Vårddagar	262 214	326 400	281 679
Läkarbesök	18 493	26 250	23 941
Övriga besök	10 974	17 925	20 461
Specialiserad palliativ slutenvård			
Vårdtillfällen	4 423	4 563	4 601
Vårddagar	72 107	81 627	72 156

PSYKIATRI	Bokslut 2 020	Budget 2 021	Bokslut 2 021
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	30 037	36 000	30 885
Antal vårddagar, sluten vård	294 849	316 930	304 082
Medelvårdtid, dagar	10	10	10
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	284 168	275 600	270 560
Antal distanskontakter läkare exkl nat taxa	183 885	183 700	184 242
Antal övriga besök exkl nat tax	1 047 225	940 600	990 046
Antal distanskontakter övriga besök	502 327	627 100	574 812
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	37 720	41 650	27 733
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	9 720	7 350	5 192
Riskavtal vårdtillfällen	461	730	561
Riksavtal , besök	19 609	18 000	42 974

KÖPT PSYKIATRI inkl distanskontakter	Bokslut 2 020	Budget 2 021	Bokslut 2 021
Basåtagande / allmän psykiatri			
Vårdtillfällen	15 575	19 500	17 061
Läkarbesök	329 394	324 000	317 230
Övriga besök	897 587	870 000	896 442
Beroendevård			
Vårdtillfällen	13 416	14 670	12 609
Läkarbesök	75 312	73 700	76 096
Övriga besök	380 620	383 000	394 329
BUP			
Vårdtillfällen	739	750	897
Läkarbesök	55 088	54 000	52 624
Övriga besök	210 275	220 000	206 830
Ätstörningsvård			
Vårdtillfällen	307	350	318
Läkarbesök	6 099	5 600	6 475
Övriga besök	75 116	77 000	80 071
Riksavtal / utomlänsvård			
Vårdtillfällen	461	730	561
Besök	19 609	18 000	42 974
Privata specialist läkare nat tax			
Vårdtillfällen			
Läkarbesök	47 440	49 000	32 925

Övriga besök			
Transkulturell psykiatrisk specialistvård			
Vårdtillfällen			
Läkarbesök	2 160	2 000	2 377
Övriga besök	9 792	17 700	13 138

HABILITERING	**Bokslut 2 020**	**Budget 2 021**	**Bokslut 2 021**
Sammanfattning			
Övriga besök	148 685	200 000	116 585
Antal distanskontakter mm övriga besök	63 266	27 000	96 907

KÖPT HABILITERING

Habilitering			
Övriga besök	148 685	200 000	116 585
Antal distanskontakter mm övriga besök	63 266	27 000	96 907

ASIH	**Bokslut 2 020**	**Budget 2 021**	**Bokslut 2 021**
Sammanfattning			
Antal vårddygn	881 729	840 606	951 656
Antal läkarbesök	39 139	46 644	35 040
Antal övriga besök	418 514	471 510	397 430

AKUTSJUKVÅRD	**Bokslut 2 020**	**Budget 2 021**	**Bokslut 2 021**
Sammanfattning			
Antal vårdtillfällen, sluten vård	222 619	237 002	225 429
Antal vårddagar, sluten vård	752 247	829 508	787 332
Medelvårdtid, dagar	3,4	3,5	3,5
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2 346 729	2 860 767	2 536 880
Antal distanskontakter läkare exkl nat tax	506 643	282 933	424 576
Antal övriga besök exkl nat taxa	705 583	998 736	805 274
Antal distanskontakter övriga besök	211 815	127 870	210 977
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	177 793	161 774	159 853
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	51 817	56 840	41 290
Riksavtal, vårdtillfällen	4 063	4 784	4 962
Riksavtal , besök	36 179	38 540	51 382

KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl distanskontakter)	**Bokslut 2 020**	**Budget 2 021**	**Bokslut 2 021**
Norrtälje			
Vårdtillfällen	655	1 300	842
Läkarbesök	3 681	6 230	3 518
Övriga besök	990	1 470	1 090
Danderyd			
Vårdtillfällen	44 028	44 625	43 138
Läkarbesök	192 339	222 649	186 040
Övriga besök	109 005	123 617	111 859
Karolinska Universitetsjukhuset			
Vårdtillfällen	71 450	71 996	73 705
Läkarbesök	677 437	711 754	706 709
Övriga besök	350 438	387 277	390 848
Södersjukhuset			
Vårdtillfällen	47 001	52 611	48 321
Läkarbesök	264 540	278 993	256 109
Övriga besök	125 756	167 332	157 360
S:t Göran			
Vårdtillfällen	32 870	36 537	31 695
Läkarbesök	132 591	144 570	133 926
Övriga besök	58 994	66 086	66 315
S:t Erik			
Vårdtillfällen	999	1 250	962
Läkarbesök	69 632	97 429	73 707
Övriga besök	37 819	73 462	37 124

Södertälje			
Vårdtillfällen	12 362	14 180	13 079
Läkarbesök	51 690	65 260	57 132
Övriga besök	24 416	32 402	26 209
Ersta			
Vårdtillfällen	3 022	3 544	3 299
Läkarbesök	48 295	52 752	49 157
Övriga besök	20 301	23 338	21 450
Mindre enheter			
Vårdtillfällen	9 904	10 959	10 039
Läkarbesök	1 240 464	1 564 063	1 431 358
Övriga besök	148 599	251 622	186 417
Privat spec läkare			
Vårdtillfällen			
Läkarbesök	229 610	218 614	201 143
Övriga besök			
Riksavtal / utomlänsvård			
Vårdtillfällen	4 063	4 784	4 962
Besök	36 179	38 540	51 382
Tandvård **VERKSAMHETSTAL 2020-2021**	**Bokslut** **2020**	**Budget** **2 021**	**Bokslut** **2 021**
Tandvård			
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	90	93	92,4
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	2,0
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96,6
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	92	90	91,0
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	74	72	74,2
Antal nya remisser inom specialisttandvården	22 219	20 400	24 762
Antal starter tandreglering	6 296	6 900	6 868
Antal erbjudna munhälsobedömningar	26 609	25 900	25 243
Antalet utförda munhälsobedömningar	4 526	16 300	10 418
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	20 637	27 300	22 360
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	6 130	7 900	6 138
sjukdomsbehandling (LIS)			
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	4 266	5 100	4 770

Regionledningskontoret
Strategiskt inköp

BILAGA 3
INKÖP OCH UPPHANDLING

Frågeformulär avseende uppföljning av regionens inköp och upphandlingar år 2021

Frågeformuläret syftar till att följa upp hur nämnder och bolag arbetat med inköp och upphandling utifrån Region Stockholms styrdokument och beslut inom inköpsområdet.

Uppgiftslämnare och kontaktperson:

Nämnd/bolag	Kontaktperson	E-postadress
Hälso- och sjukvårdsnämnden	Monica Prabhakar	monica.prabhakar@regionstockholm.se

1. Upphandlingar 2021

Ange antalet slutförda upphandlingar som aktuellt bolag/nämnd har genomfört under 2021. Ange även det totala upphandlingsvärdet. Med upphandlingar avses upphandlingar som genomförts enligt LOU/LOV/LUF/LUFS/LUK och slutförts under 2021 och där avtal tecknats innevarande år.

Särskilj **lokala upphandlingar** (upphandlingar som genomförts för den egna nämnden/bolaget), **lokalt samordnade upphandlingar** (upphandlingar som genomförts efter beslut av två eller flera nämnder/bolag) och **centralt samordnade upphandlingar** (som genomförts på uppdrag av regionfullmäktige för flera eller samtliga nämnder och bolag).

Särskilj annonserade upphandlingar från direktupphandlingar. Redovisa direktupphandlingar överstigande 100 000 kronor. Avrop, beställningar och förnyade konkurrensutsättningar ska inte rapporteras.

Upphandlingsvärdet beräknas som det totala belopp som ska betalas enligt de avtal som ingår i upphandlingen. Vid beräkningen ska options- och förlängningsklausuler beaktas som om de har utnyttjats. För LOV beräknas upphandlingsvärdet för en fyraårsperiod, om det inte finns särskilda skäl för att beräkna upphandlingsvärdet för en kortare tid. Belopp anges exklusive moms.

1.1 Slutförda upphandlingar över direktupphandlingsgränsen[1]

Upphandlingar över direktupphandlingsgränsen 2021		
Upphandling	*Antal upphandlingar*	*Upphandlingsvärde (Mkr)*
Lokal upphandling	5 LOU + 14 LOV	319 Mkr LOU + 36 352 Mkr LOV
Lokalt samordnad upphandling		
Centralt samordnad upphandling		

1.2 Slutförda direktupphandlingar

Antal direktupphandlingar och upphandlingsvärde 2021 över 100 000 kr		
Upphandling	*Antal direktupphandlingar*	*Upphandlingsvärde (Mkr)*
Under gällande direktupphandlingsgräns	14	6,4 Mkr
Över gällande direktupphandlingsgräns (med synnerliga skäl)	57	868,1 Mkr

1.3 Arbete för att motverka direktupphandlingar

Beskriv hur ni arbetar för att motverka direktupphandlingar.

Svar: Anvisningar för direktupphandlingar på intranätet uppdateras löpande, senast i december 2021. Informations-, utbildnings- och uppföljningssatsningar kommer att ske löpande och en stödfunktion finns upprättad för inköpsfrågor som även innefattar rådgivning kring direktupphandlingar. I övrigt ger den upphandlingsplan som årligen tas fram vid verksamhetsplan stöd i planering och uppföljning. vaccinationsarbetet.

[1] För aktuella direktupphandlingsgränser se https://www.upphandlingsmyndigheten.se/regler-och-lagstiftning/troskelvarden-och-direktupphandlingsgranser/

1.4 Upphandling av eller till samhällsviktig verksamhet

Hur har nämnden/bolaget arbetat med att identifiera upphandlingar av eller till samhällsviktig verksamhet?

Med samhällsviktig verksamhet avses sådan verksamhet, tjänst eller infrastruktur som upprätthåller eller säkerställer samhällsfunktioner som är nödvändiga för samhällets grundläggande behov, värden eller säkerhet. Mer information finns på www.msb.se .

Svar: Med MSB:s uppdaterade definition (oktober, 2020) kan många av nämndens upphandlingar anses utgöra samhällsviktig verksamhet. Därmed sker ingen särskild identifiering i dagsläget, utvecklingsarbete pågår vad gäller kontinuitetshantering och säkerhetsskyddad upphandling. Vid alla upphandlingar och vårdval ska överväganden göras vad gäller avtalsvillkor om åtaganden vid allvarlig händelse, extraordinär händelse och höjd beredskap. Dessa har uppdaterats i avtalsmallarna med anledning av pandemin.

2. Hållbarhet

Har nämnden/bolaget genomfört upphandlingar under 2021 där hållbarhet inte har beaktats?

Svar: Generella miljökrav ställs i alla upphandlingar och mer specifika där det är tillämpligt. Inga undantag har gjorts avseende detta.

3. Konkurrens vid upphandlingar

Finns det områden/branscher där ni upplever bristande konkurrens?

Svar: Inom vissa avtalsområden kan det av olika skäl finnas bristande konkurrens. Det kan dels bero på väldigt specifik kompetens och kunskap som efterfrågas eller tjänster som kräver stora investeringar. I övrigt kan företagsvärv och koncentration av vård till färre och större utförare (vårdgivarkoncerner) medföra att konkurrensen minskar inom vissa områden.

4. Överprövningar

Ange antal överprövade upphandlingar med lagakraftvunna domar under 2021 samt hur många av dem som nämnden/bolaget har vunnit.

Antal överprövningar 2021	Antal vunna mål 2021
3	**3**

5. Avtalsförvaltning och avtalsuppföljning

Frågorna avser nämndens/bolagets arbete med avtalsförvaltning och avtalsuppföljning av ingångna avtal där den egna nämnden/bolaget är direkt avtalspart. Endast huvudavtal redovisas (dvs inte eventuellt tillkommande tilläggsavtal).

5.1 Antal förvaltade avtal

Redovisa antalet avtal som nämnden/bolaget förvaltar per den sista december 2021.

	Antal avtal 2021
Avtal enligt LOU/LOV/LUF/LUFS/LUK m.m.	2437

5.2 Genomför nämnden/bolaget uppföljning av de ingångna avtalen?

Svar: Varje avtalsområde ska ha en uppföljningsplan som beskriver vad som ska följas upp och i vilken omfattning. Förvaltningen har i sin tur följt upp i vilken omfattning uppföljning genomfört i enlighet med uppföljningsplanen. För 2021 hamnar indikatorn strax under målnivån (76%). En anledning till att avtalsområden inte följts upp som planerat är bland annat större strukturförändringar samt arbete med breddvaccinationen mot covid-19.

5.3 Har nämnden/bolaget beslutade rutiner och processer för avtalsuppföljning?

Svar: Förvaltningens uppföljningsprocess är en del av avtalsprocessen som finns beskriven i avtalshandboken på Hälso- och sjukvårdsförvaltningens intranät. En prioriteringsmodell för avtalsuppföljning har införts under 2021 för en mer systematisk och standardiserad uppföljningsprocess.

5.4 Följer nämnden/bolaget upp effekten av de ingångna avtalen i relation till avtalens krav eller mål?

Svar: Uppföljning sker på flera nivåer. Uppföljning sker på enskilda leverantörers avtal enligt uppföljningsplan men också aggregerat per avtalsområde kopplat till de politiska målen, till exempel tillgänglighet.

5.5 Dokumenterar nämnden/bolaget uppföljning och utvärdering av ingångna avtal på ett systematiskt sätt?

Svar: Under 2021 har ett arbete påbörjats för att standardisera dokumentationen av olika uppföljningsaktiviteter. Dokumentationen fortsätter att utvecklas under 2022 i samband med införandet av prioriteringsmodellen för avtalsuppföljning.

6. Organisation och bemanning

Redovisa hur många årsarbetare inkl. konsulter som arbetar med inköp och upphandling. Om en medarbetare i sin tjänst till viss del har arbetsuppgifter i inköpsprocessen, redovisas en uppskattning av andelen. Medarbetare som avropar från avtal (ute i verksamheten) räknas inte med.

Beställarverksamheter (TF och HSF) redovisar under 6.1, övriga nämnder och bolag redovisar under 6.2.

6.1 Antal årsarbetare som arbetar med beställarverksamhet (frågan besvaras endast av TF och HSF)

Svar: En stor del av medarbetarna på förvaltningen arbetar med att beställa, upphandla, avtala samt följa upp dessa avtal. En beräkning på antal årsarbetare är därför svår att ange helt exakt. Två större avdelningar har till huvudsaklig uppgift att beställa och avtala vård där det uppskattningsvis är ca 100 ÅA som arbetar med avtal och hantering av vårdval samt även andra funktioner som projektledare och utredare. Som stöd finns bland annat ett 30-tal controllers och andra funktioner på avdelningen *Styrning och stöd*. På *Styrning och stöd* finns ca 8 medarbetare som stödjer avtals- och inköpsprocessen innefattande även uppföljningsprocessen och fördjupad uppföljning. Utöver det bidrar även ett flertal medarbetare från de övriga avdelningarna så som *Kunskapsutveckling*, *Patientsäkerhet och beredskap, Digitalisering och IT* samt *Utbildning* till att kravställa hur inköp och avtal ska utformas.

6.2 Antal årsarbetare som arbetar med inköp och upphandling

Roll	Antal årsarbetare 2021
Inköpare (avropare/beställare)	
Upphandlare	
Inköpscontroller	
Analytiker	
Inköps-/upphandlingschef	
Avtalsförvaltare	
Systemförvaltare	
Kategoriledare	
Inköpsassistent	
Övriga inköpsresurser	

6.3 Kompetens och bemanning

Anser nämnden/bolaget att ni har tillräckliga resurser och kompetens för att genomföra inköp i enlighet med gällande lagstiftning och regionens styrande dokument?

Svar: I ett normalläge bedöms nämnden ha tillräckliga resurser för att genomföra inköp i enlighet med lagstiftning och regionens styrande dokument. 2021, så som 2020, upptog arbete kopplat till pandemin mycket resurser i anspråk. Utbildningssatsningar inom inköp och upphandling kommer att ske under 2021, dels för att stärka förvaltningen i allmänhet och för att utbilda kring de nya bestämmelserna i upphandlingslagstiftningen som börjar gälla 1 februari. Förvaltningen har sedan hösten 2021 förstärkts med en inköpsstrateg samt en processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal vilket möjliggör ytterligare samordning och ett utökat stöd till förvaltningen i inköps-, avtals- och uppföljningsfrågor. Övrig erforderlig kompetens inom upphandling och juridik ombesörjs delvis genom serviceförvaltningen och regionledningskontoret.

7. Arbetssätt i inköpsprocessen

Redovisa gärna exempel på arbetssätt som kan spridas till andra nämnder och bolag i Region Stockholm.

7.1 Har nämnden/bolaget en utsedd inköpsansvarig person?

Svar: Ja

7.2 Har nämnden/bolaget upprättat en upphandlingsplan?

Svar: Ja, en upphandlingsplan för kommande tre åren upprättas årligen i samband med verksamhetsplan. Planen uppdateras och följs upp löpande under året.

7.3 Har nämnden/bolaget under 2021 genomfört upphandlingar där ni t.ex. använt en ny metod, ett nytt affärsupplägg eller gjort en mer innovationsvänlig upphandling?

Svar: Det finns inget särskilt att lyfta, vid alla upphandlingar och revideringar av vårdval sker dock överväganden kring hur avtalet och avtalsområdet kan förbättras och utvecklas.

8. Implementering av kategoristyrt arbetssätt

Frågan besvaras endast av nämnder som fått ett utpekat kategoriansvar av regionfullmäktige (RS 2020–0054).

8.1 Har nämnden/förvaltningen beslutat om kategoriorganisation?
Exempelvis utsett kategoriansvarig, kategoriledare, kategoriteam och kategoriråd.

Svar: Det har ännu inte tagits formella nämndbeslut kring kategoristyrning, tilltänkta personer är dock till stor del utsedda.

8.2 Vilka utmaningar har nämnden/förvaltningen stött på i sitt arbete med implementeringen av kategoriansvaret?

Svar: Generellt har utmaningen på förvaltningen bestått av att arbete kopplat till pandemin tagit resurser i anspråk.

9. Lager av skyddsutrustning

Frågan besvaras endast av sjukvårdsproducerande nämnder och bolag och syftar till att följa upp regionfullmäktiges beslut i frågan i juni 2020.

9.1 Hur har nämnden/bolaget arbetat för att säkerställa tillgång till minst en veckas normalförbrukning av skyddsutrustning?

Svar: Ej aktuellt

10. Övrigt

Är det något övrigt kring inköpsarbetet 2021 som nämnden/bolaget vill lyfta fram?

Svar: Som tidigare nämnts har även 2021 präglats av pandemin och dess följder. Detta, i synnerhet vaccinationsarbetet, återspeglas i de värden som anges i tabell 1.1 för LOV och för 1.2 för direktupphandlingar med synnerliga skäl. Antal och värde för dessa är dock något svårberäknade och får därför tolkas med viss försiktighet.

Arbetet med inköps- och avtalsprocessen (inklusive avtalsuppföljningsprocessen) är sedan april 2020 samlad till en enhet. Enheten har sedan hösten 2021 förstärkts med en inköpsstrateg samt en processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal vilket möjliggör ytterligare samordning och ett utökat stöd till förvaltningen i inköps-, avtals- och uppföljningsfrågor.

För att kunna säkra följsamhet till inköpspolicyn och åtgärda rekommendationer inom området har förvaltningen påbörjat ett systematiskt arbetssätt inom inköpsområdet. Detta innebär bland annat att stöd till förvaltningens chefer och medarbetare i form av stödfunktion, utbildning och anvisningar som kommer att kombineras med uppföljning genom löpande avstämningar och kontroller. Förvaltningen har även stärkt samverkan utanför förvaltningen genom att i högre grad delta i alla av regionledningskontoret initierade aktiviteter samt återupptagit samverkan med upphandlingsavdelningen på serviceförvaltningen.

Som tidigare nämnts har förvaltningen under 2021 beslutat om att införa en prioriteringsmodell för att fokusera uppföljningsarbetet till de avtalsområden som har störst påverkan i vårdsystemet utifrån ekonomi samt uppdragets komplexitet. I övrigt pågår löpande utveckling och förbättring inom ramen för förvaltningens avtalsprocess och avtalshandbok. En viktig insats under 2022 är att effektivisera administrationen genom digitalisering av vissa processer.

Bilaga 4 till verksamhetsberättelse 2021 för HSN

Rapport om tillgänglighet Verksamhetsberättelse 2021

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Innehåll

- Aktuellt om tillgänglighet
  - Status indikatorer för vård i rätt tid
  - Status och risker för vårdgarantin
  - Sammanfattning
- 1177 Vårdguiden på telefon
- Primärvård
  - Telefontillgänglighet (mätningen återupptogs 1 september)
  - Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Specialiserad vård
  - Vårdgarantikansliet
  - Analys första besök/mottagningsbesök och behandling
  - Antal väntande totalt, på sjukhus och utanför sjukhus
  - Medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan
  - Medicinska vårdområden första besök/mottagningsbesök och behandling
- Närakuter och akutmottagningar
- Digitala tjänster och videomöten
- Vad är tillgänglighet?
  - Tillgänglighet i korthet

AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET

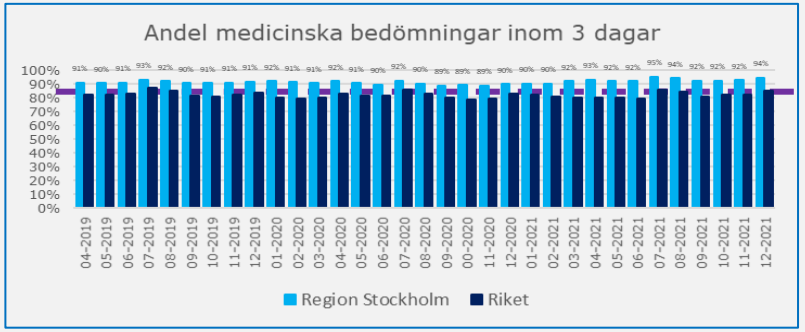
Status indikatorer för vård i rätt tid 3-90-90

Status och risker för vårdgarantin

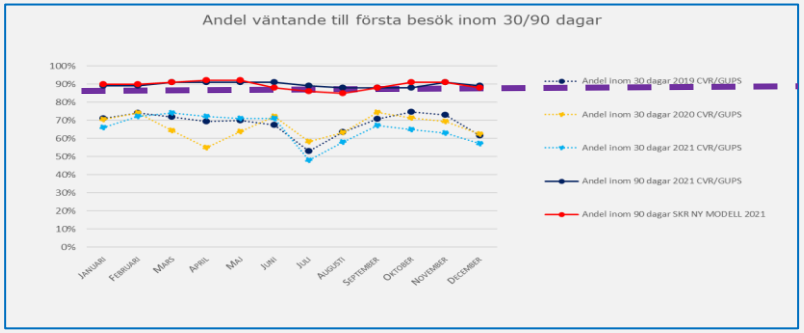
Sammanfattning

Status indikatorer för vård i rätt tid, vårdgaranti 3-90*-90

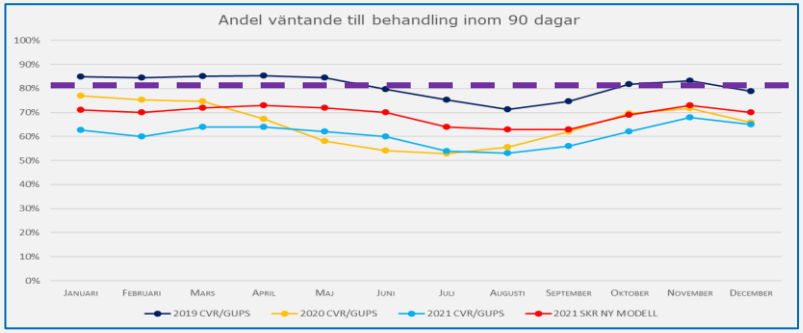
PRIMÄRVÅRD: Genomförda
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning
Bedömningsgaranti
Utfall helår 2021: 93 procent
Mål ≥85 procent – nås



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90* dagar
Besöksgaranti
Utfall helår 2021: 90 procent
Mål ≥88 procent – nås



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar
Behandlingsgaranti
Utfall helår 2021: 61 procent
Mål ≥80 procent – nås inte



*Under 2021 följde Region Stockholm den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök

Risker och åtgärder för vårdgarantin

RISKER

- Pandemins fjärde våg är här med Omicron som den dominerande och mycket smittsamma varianten av coronaviruset
- Antalet smittade per dag rekordhögt vilket leder till fler inlagda på sjukhus
- Flera sjukhus i stabsläge
- Vaccinationsskyddet minskar över tid. Även fullvaccinerade kan bli smittade och inlagda i vården
- Vaccination med den tredje dosen är tidskrävande
- Varierande vaccinationsgrad, lägre i vissa områden och grupper. Vissa personer avstår vaccin
- Risk för att arbetet med att kapa köerna bromsas av fjärde vågen
- Vårdskulden kan bli långvarig. Köerna kan bli längre inom den vård som har varit ställd. Antalet väntande har ökat under 2021, både till första besök och behandling
- Möjlig försämring av hälsan för personer som drabbas av långa väntetider, och för personer som har väntat med att söka vård under pandemin
- Målet för behandling har inte uppfyllts under 2021, risk för samma utfall under 2022

ÅTGÄRDER

- Region Stockholm följer den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök från 2021 till Q2 2022, återgång till 30 dagar under Q3 enligt Budget 2022
- Målen för vårdgarantin 2021 och 2022 anpassade utifrån pandemin
- Inga viten för sjukhusen under 2021. Förslag att viten slopas även Q1-Q2 2022, HSN-beslut i januari
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samverkar med vårdgivarna för att omhänderta undanträngd vård och nya vårdbehov
- Vårdgarantiprojektet kommer att söka upp patienter som har väntat förbi vårdgarantin, uppdrag enligt Budget 2022

Sammanfattning

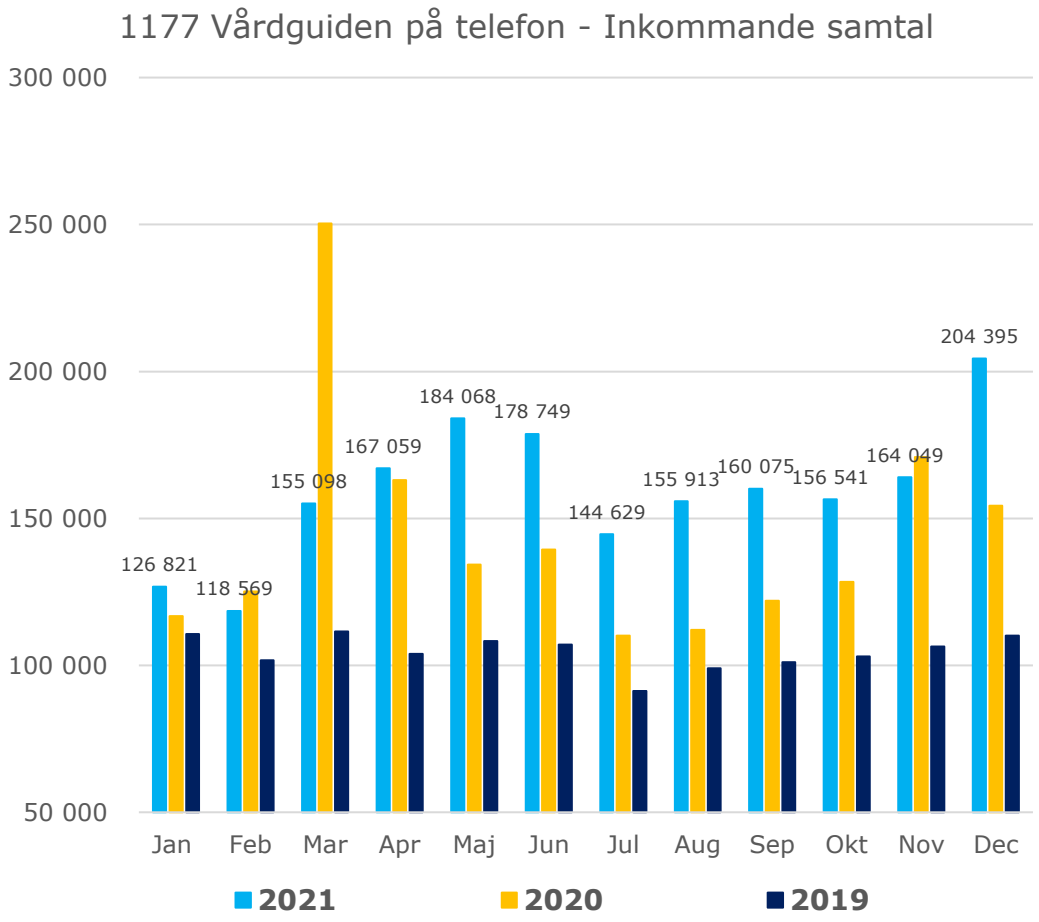
- För att minska belastningen på vården till följd av pandemin har **telefontillgänglighetsmätningen** varit pausad under januari-augusti 2021 men är åter igång från 1 september. Under hösten 2021 togs viten bort men återinförs 2022. Utfallet för husläkarmottagningarna blev 63 procent för september-december vilket är under målet 85 procent.
- Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få **medicinsk bedömning inom 3 dagar**. För helåret 2021 uppfylldes målet med ett resultat på 93 procent. Ett nytt ytterligare mål från 2021 är att minst 25 procent av alla vårdkontakter ska vara vårdgarantikontakter. Detta mål nåddes också med ett helårsutfall på 31 procent.
- Till följd av pandemin pausades under 2021 den regionala vårdgarantin med en gräns på 30 dagar för **första besök** i den specialiserade vården och regionen följde istället den nationella vårdgarantin på **90 dagar**. Målsättningen på minst 88 procent väntande inom vårdgarantin uppnåddes för helåret 2021 då resultatet blev 90 procent. Det största antalet väntande **över 90 dagar** till första besök fanns i december inom gynekologi, psykiatri samt barn- och ungdomsmedicin.
- Andelen väntande inom **90 dagar** till **behandling** befann sig innan pandemin ca fem procent under regionens mål 90 procent. Under pandemins första år 2020 försämrades utfallet och låg periodvis under 70 procent. Målsättningen justerades därför till 80 procent under 2021 men målet nåddes ändå inte för helåret 2021 då resultatet blev 61 procent. Det största antalet väntande **över 90 dagar** till behandling fanns i december inom psykiatri, kirurgi samt ortopedi.
- På **närakuterna** ses ett ökat antal besök och en ökad medianvistelsetid 2021 jämfört 2019 och 2020.
- På **akutmottagningarna** är antalet besök under pandemiåren 2020 och 2021 lägre jämfört med 2019. Under 2021 ses en ökad medianvistelsetid jämfört med tidigare år.
- Antalet **videobesök** ökade kraftigt under pandemins första år 2020, minskade under våren 2021 men har ökat igen under hösten 2021.

1177 Vårdguiden på telefon

Antal inkommande samtal

Tillgänglighet, andel godkända samtal

1177 Vårdguiden på telefon
Antalet inkommande samtal högre än tidigare år

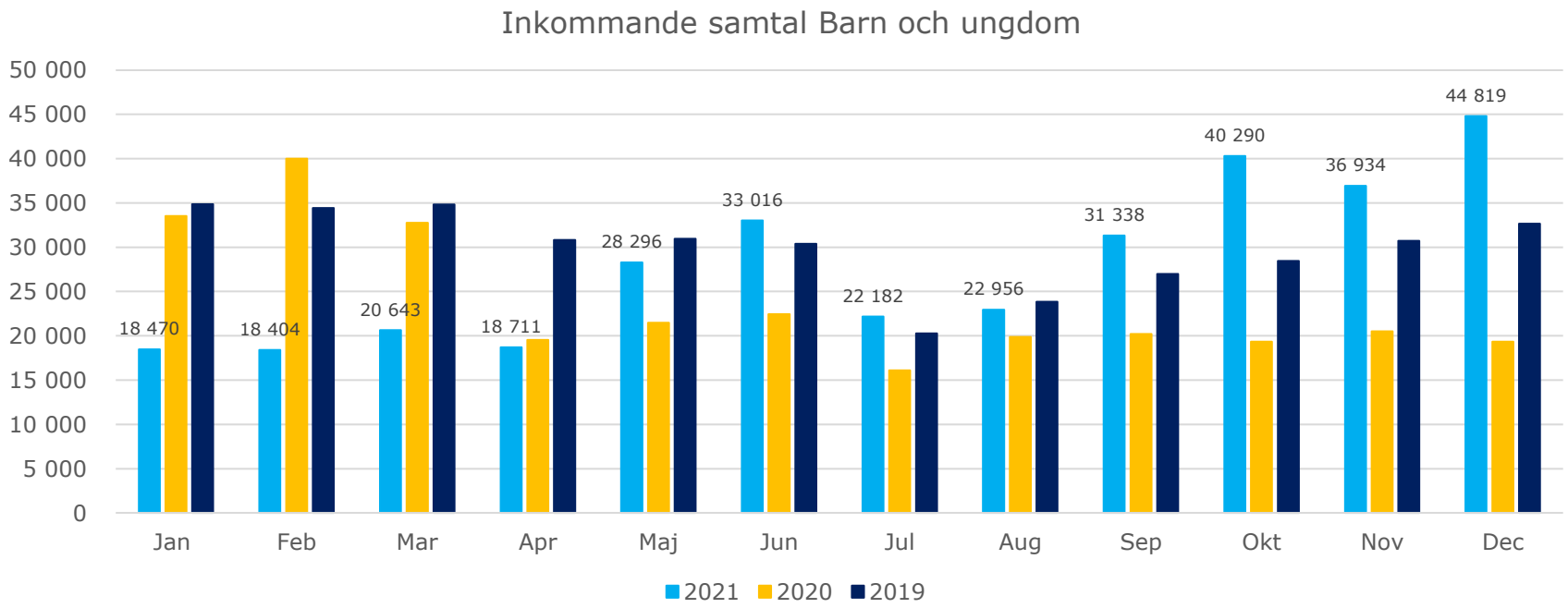


År 2019 räknas som det senaste normalåret för tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon. Under 2021 inkom det 660 000 fler samtal jämfört med 2019, vilket motsvarar en ökning på 53 procent. I jämförelse med 2020 är ökningen i antal inkommande samtal 10 procent. Ökningen av samtal in till 1177 Vårdguiden på telefon under 2021 är kopplad till Covid-19 med två huvudspår, provtagning och vaccination.

Samtal kring symptom har en större variation över året kopplat till smittvågor. Under 2021 upplevde tjänsten två sådana vågor, dels under perioden mars–juni och sedan november en pågående spridning kopplat till virusvarianten Omikron. Den senare kom i samband med en ökning av RS-viruset samt en influensavåg vilket ytterligare ökade antalet inkommande samtal till 1177 Vårdguiden på telefon. Under december inkom över 200 000 samtal till 1177 Vårdguiden på telefon vilket är den näst högsta noteringen någonsin, enbart slagen av pandemins första månad mars 2020 då det inkom 250 000 samtal.

Källa: MedHelp

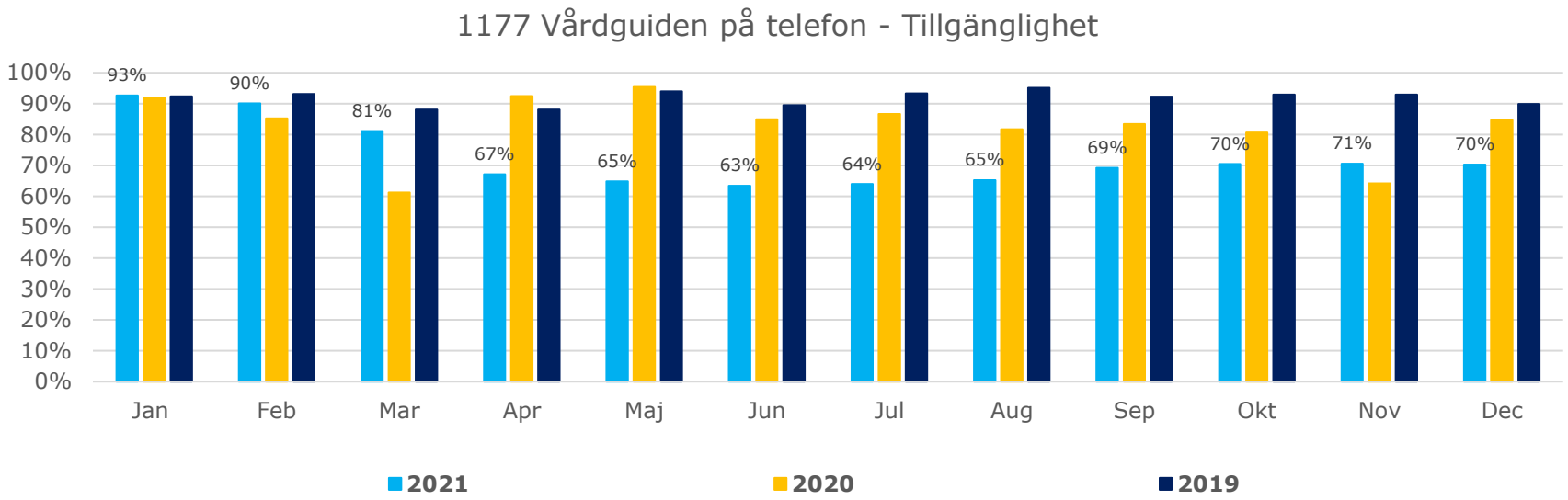
1177 Vårdguiden på telefon
Antalet inkommande samtal om barn och ungdom ökade andra halvåret



I och med lättade restriktioner i samhället ökar antalet inkommande samtal avseende symptom som under pandemin varit betydligt lägre förekommande som kontaktorsak. Detta mönster går tydligast att urskilja för inkommande samtal gällande barn och ungdomar under årets första hälft, då det inkom ca 40 000 färre samtal än normalutfallet. Under maj 2021 kom ett trendbrott, då antalet samtal om barn och ungdom började öka och för årets andra hälft fortsätta stiga till nivåer över normalutfallet, då det under perioden juli–december inkom 36 000 fler samtal än normalutfallet.

Källa: MedHelp

1177 Vårdguiden på telefon
Försämrad tillgänglighet från mars



Ett nyckeltal för tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon för att mäta tillgänglighet är att minst 90 procent av köställda samtal ska besvaras. Nyckeltalet tillgänglighet, >90 procent, har från och med mars inte uppnåtts under 2021. Det är framför allt tre faktorer som har påverkat detta: belastning, konkurrens om resurser samt ett onormalt högt inflöde av samtal. Tjänsten har verkat under hög belastning under en lång period, vilket har resulterat i höga sjuktal och hög personalomsättning hos utförande leverantör MedHelp AB.

Avseende konkurrens om resurser så startade under april 2021 breddvaccinering mot Covid-19 i Region Stockholm, ett arbete som har krävt och fortfarande kräver många resurser. Detta har påverkat möjligheten att ta in extra resurser för att hantera den höga belastningen på tjänsten. Under hösten steg antal inkommande samtal till tjänsten vilket medförde att MedHelp inte hann rekrytera i samma takt som behovet av resurser som krävdes för att hantera ökningen. Under Q4 har andra lösningar än bemanning applicerats i tjänsten för att komma tillrätta med försämrad tillgänglighet och väntetider. Tillgängligheten för 2021 slutade på 72,4 procent och en medelväntetid på 15 minuter.

Källa: MedHelp

PRIMÄRVÅRD

Telefontillgänglighet, kontakt med primärvården dag 0

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

Telefontillgänglighet: Mål 85 procent godkända samtal, uppnåddes inte 63 procent för husläkarmottagningarna under september-december 2021

Januari-Augusti 2021: Telefontillgänglighetsmätningen var pausad på grund av pandemin

	Antal godkända samtal	Totalt antal samtal	Andel godkända samtal
September	2553	3665	70%
Oktober	2202	3436	64%
November	1919	3538	54%
December	2326	3735	62%
Totalt	9000	14374	63%

Tidigare år har viten tillämpats om andelen godkända samtal är under 85 procent. Under 2021 togs viten bort men införs åter 2022.

Regionens krav för godkänt samtal: Kontakt inom 90 minuter

- För mottagningar med direktsvar utan köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 1,5 minut

(kod 1 = Godkänt samtal).

- För mottagningar med direktsvar med köfunktion är samtalet godkänt om uppringaren når fram inom 10 minuter

(kod 2 = Godkänt samtal).

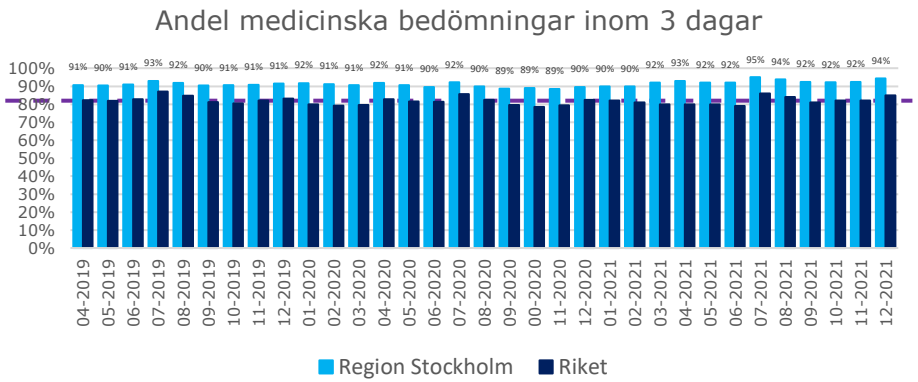
- För mottagningar med återuppringningssystem är samtalet godkänt om verksamheten ringer tillbaka inom 90 minuter efter uppringning (kod 7 = Godkänt samtal).

Andelen med medicinsk bedömning inom 3 dagar stabil trots pandemin

93 procent under 2021

Vårdgarantin i primärvården gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. För att räknas som vårdgarantikontakt ska patienterna få en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Medicinsk bedömning innebär att vårdkontakten har resulterat i en diagnos eller en åtgärd.

Regionen började rapportera indikatorn i april 2019 enligt SKR:s modell för primärvården. Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar. Detta uppnåddes för 2021 då utfallet blev 93 procent (90-95 procent per månad), mot 82 procent för riket.



Den 1 februari 2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård, utifrån två kriterier: att minst 85 procent av alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar, och att andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent. Även det andra kriteriet uppfylldes på övergripande nivå under 2021 då andelen medicinska bedömningar utgjorde 31 procent av det totala antalet vårdkontakter.

År-Månad	Kontakter totalt	Vårdgarantikontakter med dokumenterad medicinsk bedömning	Varav Patientvald väntan	Andel Vårdgarantikontakter inom 3 dagar	Andel vårdgarantikontakter av kontakter totalt
202101	323 857	76 289	5 866	90%	24%
202102	374 492	105 972	6 268	93%	28%
202103	433 766	124 242	7 470	93%	29%
202104	379 290	112 750	7 101	93%	30%
202105	392 364	115 627	7 509	93%	29%
202106	398 839	119 141	7 792	92%	30%
202107	286 012	107 918	5 176	95%	38%
202108	338 513	119 407	6 961	94%	35%
202109	414 989	121 673	8 935	92%	29%
202110	418 956	135 549	9 897	92%	32%
202111	424 695	134 215	9 946	92%	32%
202112	381 123	121 309	7 444	94%	32%
Total	4 566 896	1 394 092	90 365	93%	31%

Källa: Qlikview, vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

SPECIALISERAD VÅRD
VÅRDGARANTIKANSLIET

Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

Information om handläggning av vårdgarantiärenden

Antal vårdgarantiärenden

Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

Uppföljningen av andel (procent) väntande inom vårdgarantin beräknas i enlighet med direktiv från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR):

Antal väntande inom vårdgarantins gräns / Totalt antal väntande

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten få komma på första besök/ mottagningsbesök för bedömning av eventuell insats i den specialiserade vården inom 90* dagar från beslut om remiss. *Region Stockholms striktare vårdgaranti på 30 dagar för första besök frångås tillfälligt under 2021 – Q2 2022 och regionen följer istället den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök. Från Q3 2022 gäller åter 30 dagar. Behandling ska påbörjas inom 90 dagar från beslut.

Vårdgarantin gäller inte inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, samt hjälpmedelsförsörjning. I Region Stockholm ingår dock följande **undantag** i vårdgarantin: utprovning av hörapparat (hjälpmedel) samt dyslexi- och minnesutredning. Tidigare ingick neuropsykiatrisk utredning, men denna vårdgaranti har uppehåll 2021 och 2022. En ny vårdgaranti planeras till 2023.

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

Vårdgarantikansliet

- Antalet samtal och ärenden till Vårdgarantikansliet är fortfarande betydligt färre jämfört med innan pandemin. Under 2021 var det totala antalet ärenden 923 jämfört med 3181 under 2019. En av orsakerna kan vara att regionen tillämpar den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök under 2021, medan den regionala på 30 dagar gällde 2019.

- Det är fortsatt problematiskt att hjälpa patienter som kräver storsjukhusens resurser, vårdgarantikansliet har inte kunnat flytta dessa patienter varken inom regionen eller till annan region. Det gäller i huvudsak viss kirurgi, ortopedi och urologi.

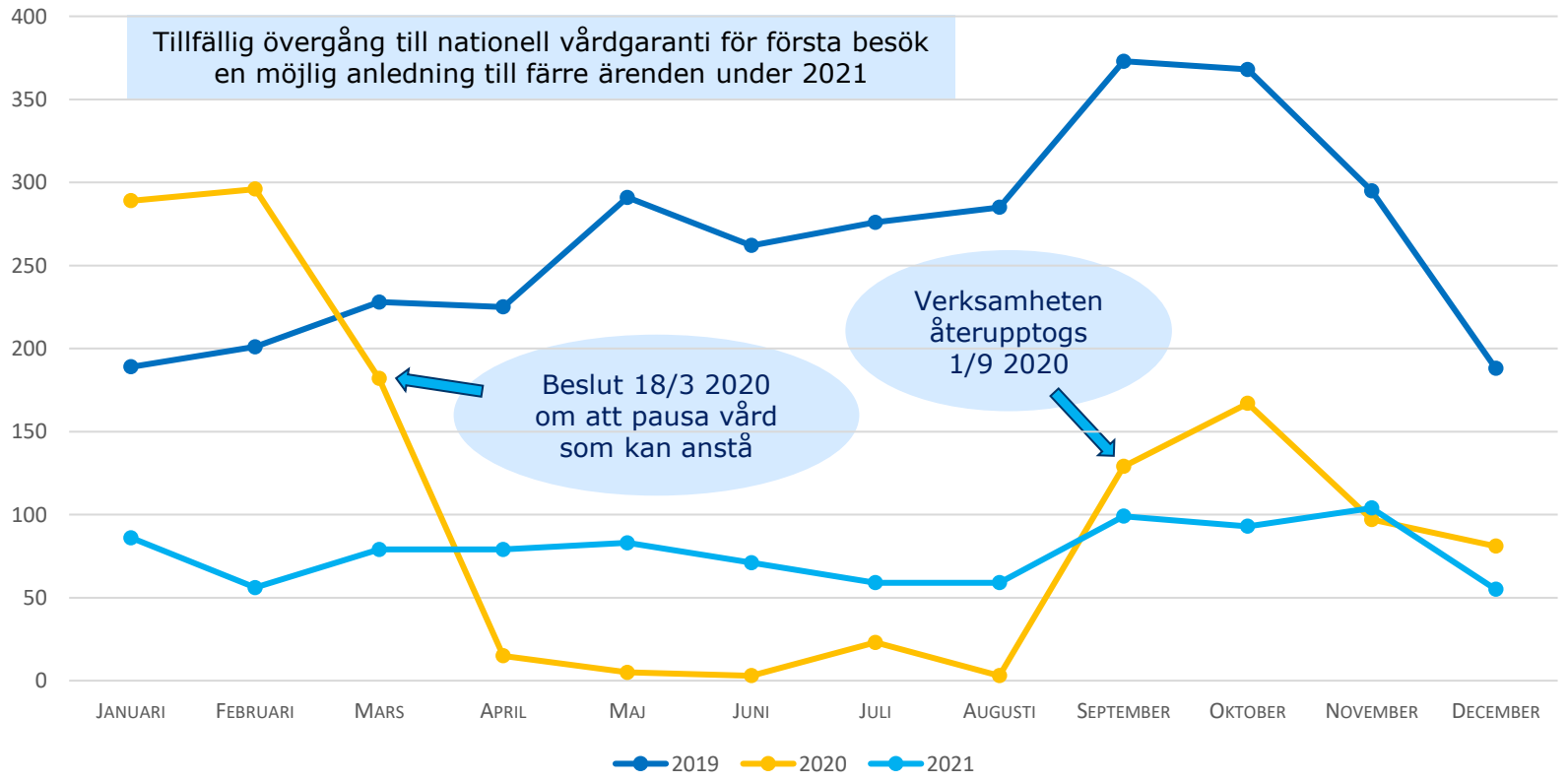
Vårdgarantiprojektet

- Hälso-och sjukvårdsförvaltningen *uppdras att initiera aktivt uppsökande verksamhet till patienter som har väntat på vård längre än vad vårdgarantin anger i syfte att uppfylla vårdgarantin*. (Budgetuppdrag 2022)

- Målet är att öka tillgängligheten för de som väntar utanför vårdgarantins gräns genom att vårdgarantikansliet, i samarbete med vårdgivarna, arbetar uppsökande för att erbjuda patienter vård tidigare.

- Ett vårdgarantiprojekt har startat som innebär att respektive sjukhus utser kontaktpersoner/koordinatorer. Dessa ska kontakta patienter som inte fått vård inom vårdgarantins gräns och där vård hos vårdgivare med kortare väntetid kan erbjudas. Initialt startar arbetet i samverkan med sjukhusen för att sedan även innefatta specialistvården utanför sjukhusen. Vårdgarantikansliet ansvarar för att samverka och följa upp arbetet.

Antal ärenden på Vårdgarantikansliet 2019-2021



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 2019 till 2021. (Antalet inkluderar både mottagningsbesök och behandling).

SPECIALISERAD VÅRD

Analys första besök och behandling

Region Stockholm i nationell jämförelse

Andel inom vårdgarantitiden, utveckling över tid

Antal väntande totalt, på sjukhus och utanför sjukhus

Medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan

Medicinskt vårdområde, andel inom + antal över vårdgarantigränsen

Analys specialiserad vård: Stabil andel väntande till första besök, ytterligare nedgång för andelen väntande till behandling. Antalet väntande har minskat under hösten men är fortsatt högre än 2019

FÖRSTA BESÖK/ MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30/90 DAGAR

Resultatet för regionen helåret 2021 är 90 procent för andelen väntande inom den nationella vårdgarantin 90 dagar som regionen har följt under 2021. Detta innebär att regionen har nått målet 88 procent. Trots pandemin är resultatet i nivå med 2019 och 2020 då utfallen blev 91 procent respektive 90 procent.

BEHANDLING INOM 90 DAGAR

Resultatet för regionen helåret 2021 är 61 procent för andelen väntande inom 90 dagar. Detta är långt under det regionala målet 80 procent som därmed inte uppnåddes, trots att det var nedjusterat med tio procentenheter jämfört tidigare år. Andelen har även sjunkit ytterligare jämfört med det första pandemiåret 2020 då utfallet för helår blev 65 procent. Andelen 2021 ligger 20 procentenheter under 2019 års utfall 81 procent.

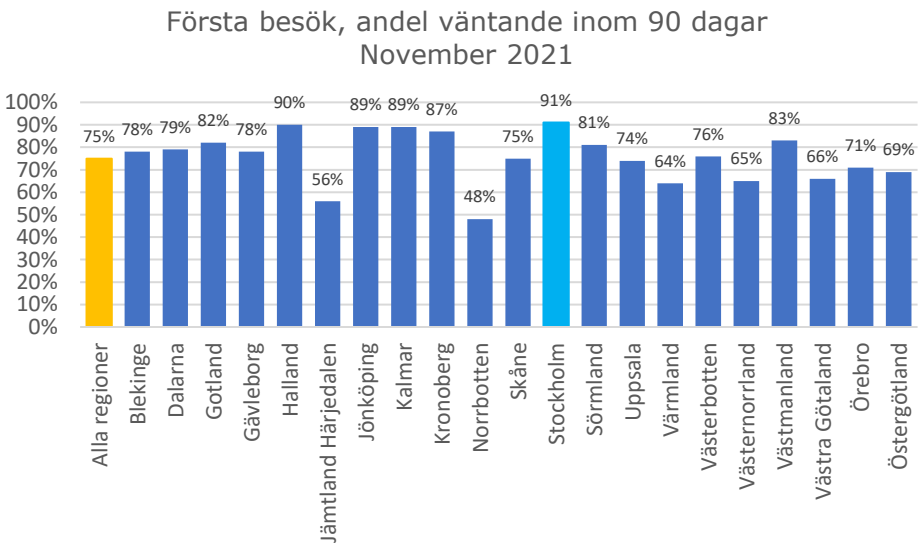
ANTAL VÄNTANDE

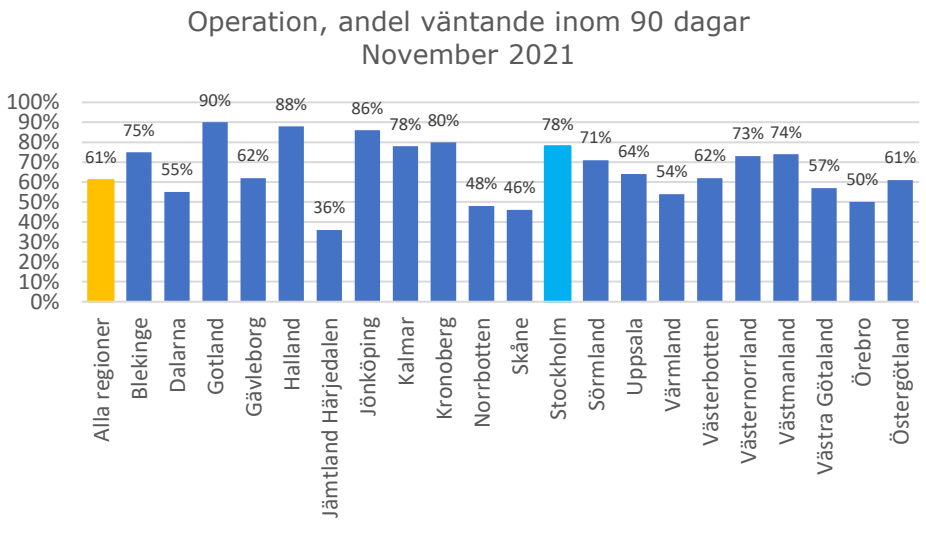
I december fanns drygt 59 000 väntande till första besök vilket innebär en markant minskning på 12 500 jämfört med toppnoteringen 71 500 i augusti, men ändå 6 700 fler än i december 2019 då motsvarande utfall var ca 52 300. Antalet väntande till behandling var i december 2021 drygt 22 000 vilket utgör en minskning på ca 2 400 jämfört med toppnoteringen drygt 24 400 väntande i augusti. Dock är antalet väntande fortfarande ca 3 800 fler jämfört med december 2019.

SÄNKTA AMBITIONER FÖR VÅRDGARANTIN

Pandemin har medfört ett försämrat läge för vårdgarantin. För att underlätta situationen för vårdgivarna togs viten bort för sjukhusen under hela 2021, och regionen övergick till att följa den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök. Viten föreslås tas bort även under första halvåret 2022 samtidigt som regionen fortsatt följer 90 dagar för första besök. En återgång till 30 dagar planeras under Q3. Regionens mål för vårdgarantin har justerats nedåt för 2021 och 2022. Målet för första besök 2021 är minst 88 procent väntande inom 90 dagar och målet för behandling 2021 är minst 80 procent väntande inom 90 dagar. Vidare har viss elektiv vård har varit ställd under 2021.

Väntande: Region Stockholm på första plats för första besök, på delad femte plats för operation i november 2021



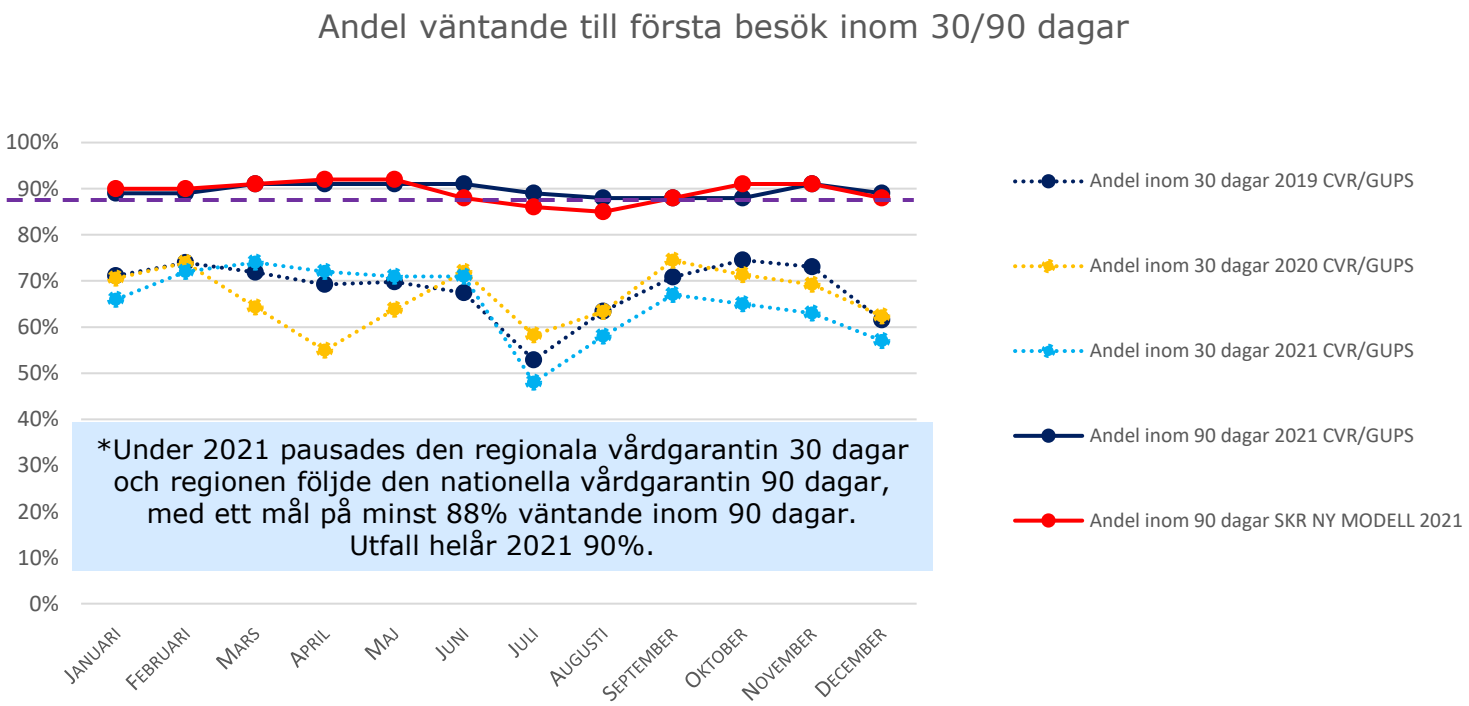


Diagrammet visar andel väntande inom den nationella vårdgarantins gräns, som är 90 dagar för både första besök/mottagningsbesök och operation/behandling. Stockholm ligger på första plats för väntande till första besök och på en delad femte plats för väntande till operation/behandling. November 2021.

Källa:
https://www.vantetider.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/aktuelltvardgarantilage/tillganglighetovertid.44513.html

Första besök: Målet 88 procent nås, utfall 90%* för 2021

*Datakälla Centrala väntetidsregistret (CVR), mer komplett än vantetider.se



*Under 2021 pausades den regionala vårdgarantin 30 dagar och regionen följde den nationella vårdgarantin 90 dagar, med ett mål på minst 88% väntande inom 90 dagar. Utfall helår 2021 90%.

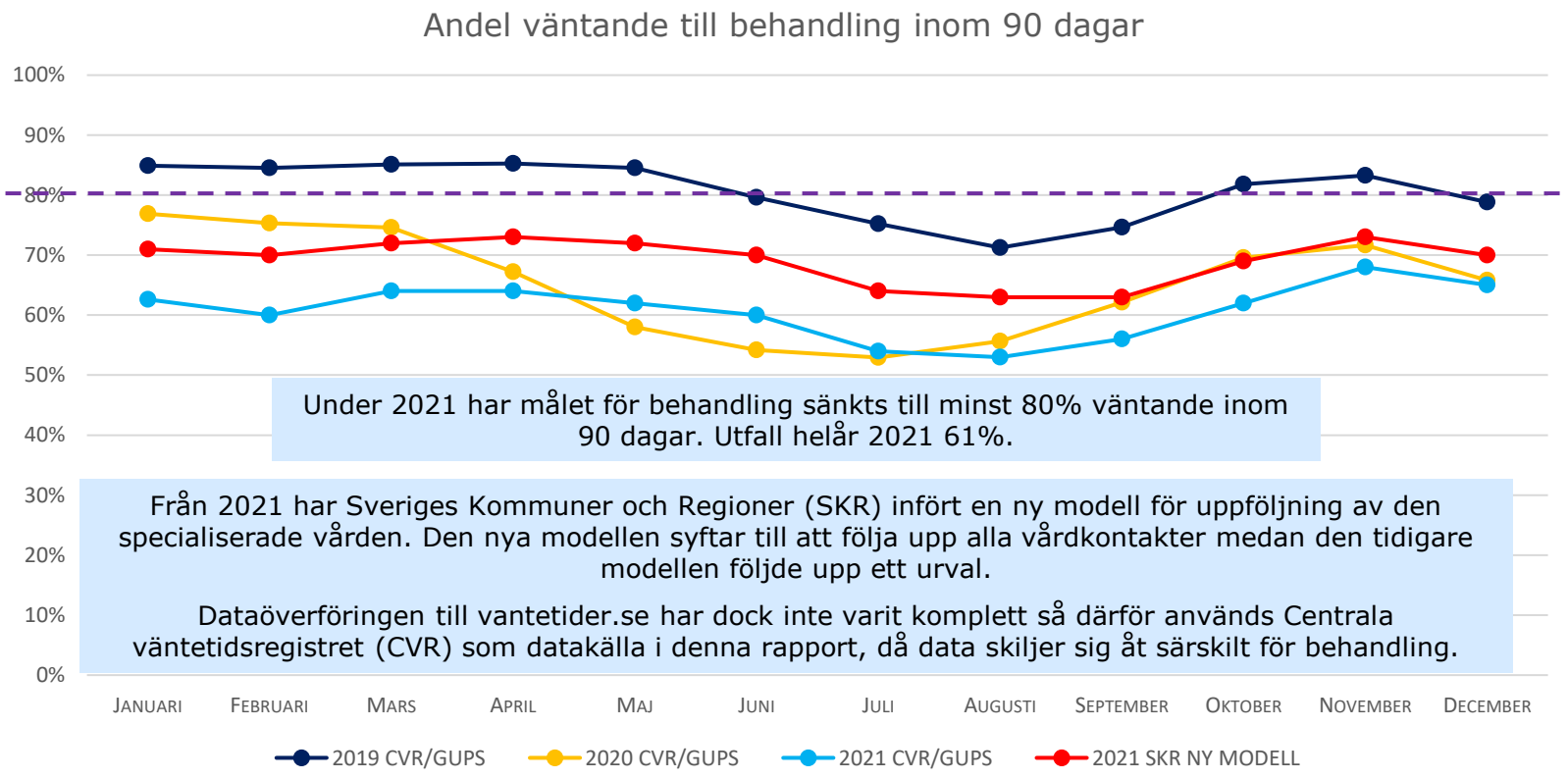
Från 2021 har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) infört en ny modell för uppföljning av den specialiserade vården. Den nya modellen syftar till att följa upp alla vårdkontakter medan den tidigare modellen följde upp ett urval.

Dataöverföringen till vantetider.se har dock inte varit komplett så därför används Centrala väntetidsregistret (CVR) som datakälla i denna rapport, då data skiljer sig åt särskilt för behandling.

Källa: CVR/GUPS samt vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

Behandling/operation: Målet 80 procent nås inte, utfall 61%* för 2021

*Datakälla Centrala väntetidsregistret (CVR), mer komplett än vantetider.se



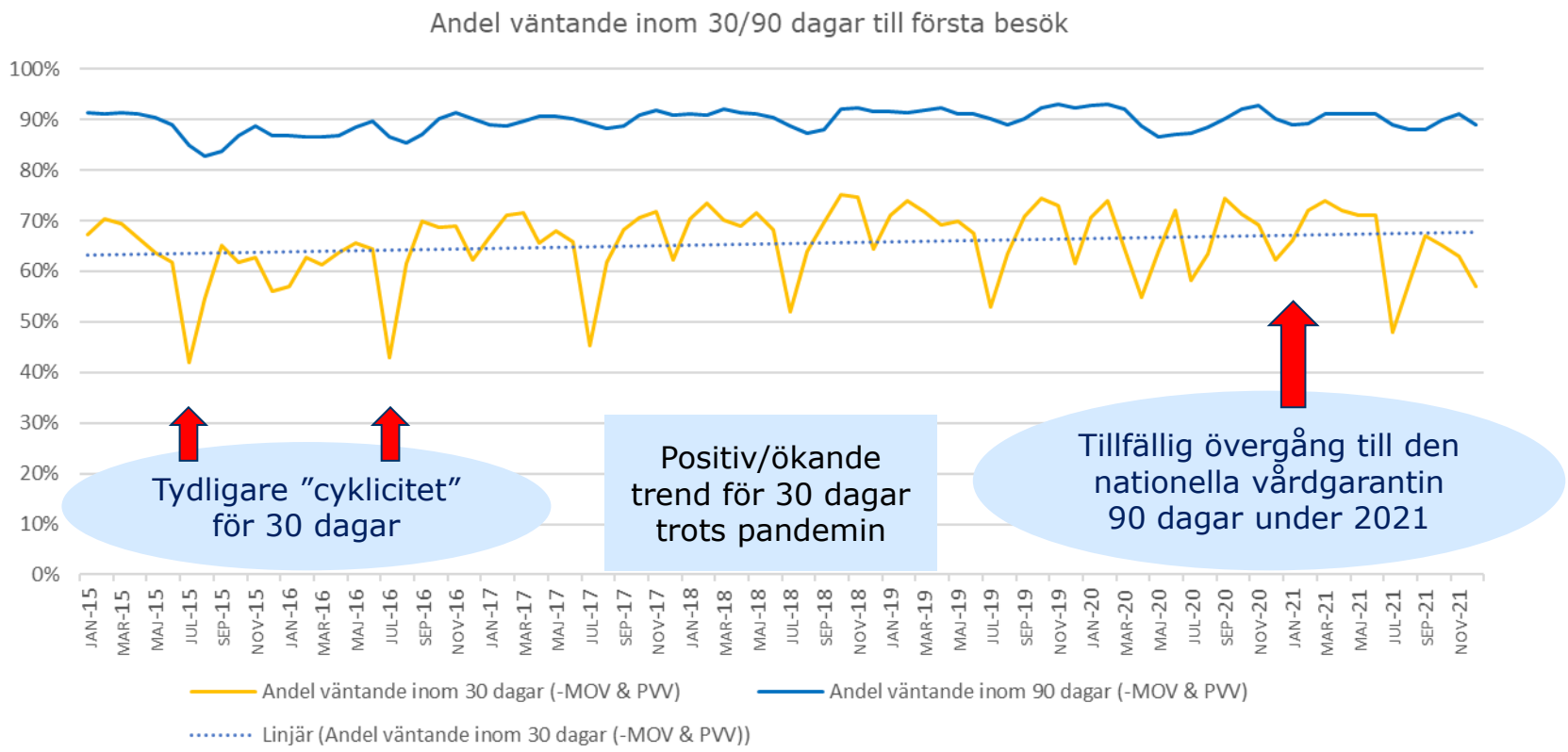
Under 2021 har målet för behandling sänkts till minst 80% väntande inom 90 dagar. Utfall helår 2021 61%.

Från 2021 har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) infört en ny modell för uppföljning av den specialiserade vården. Den nya modellen syftar till att följa upp alla vårdkontakter medan den tidigare modellen följde upp ett urval.

Dataöverföringen till vantetider.se har dock inte varit komplett så därför används Centrala väntetidsregistret (CVR) som datakälla i denna rapport, då data skiljer sig åt särskilt för behandling.

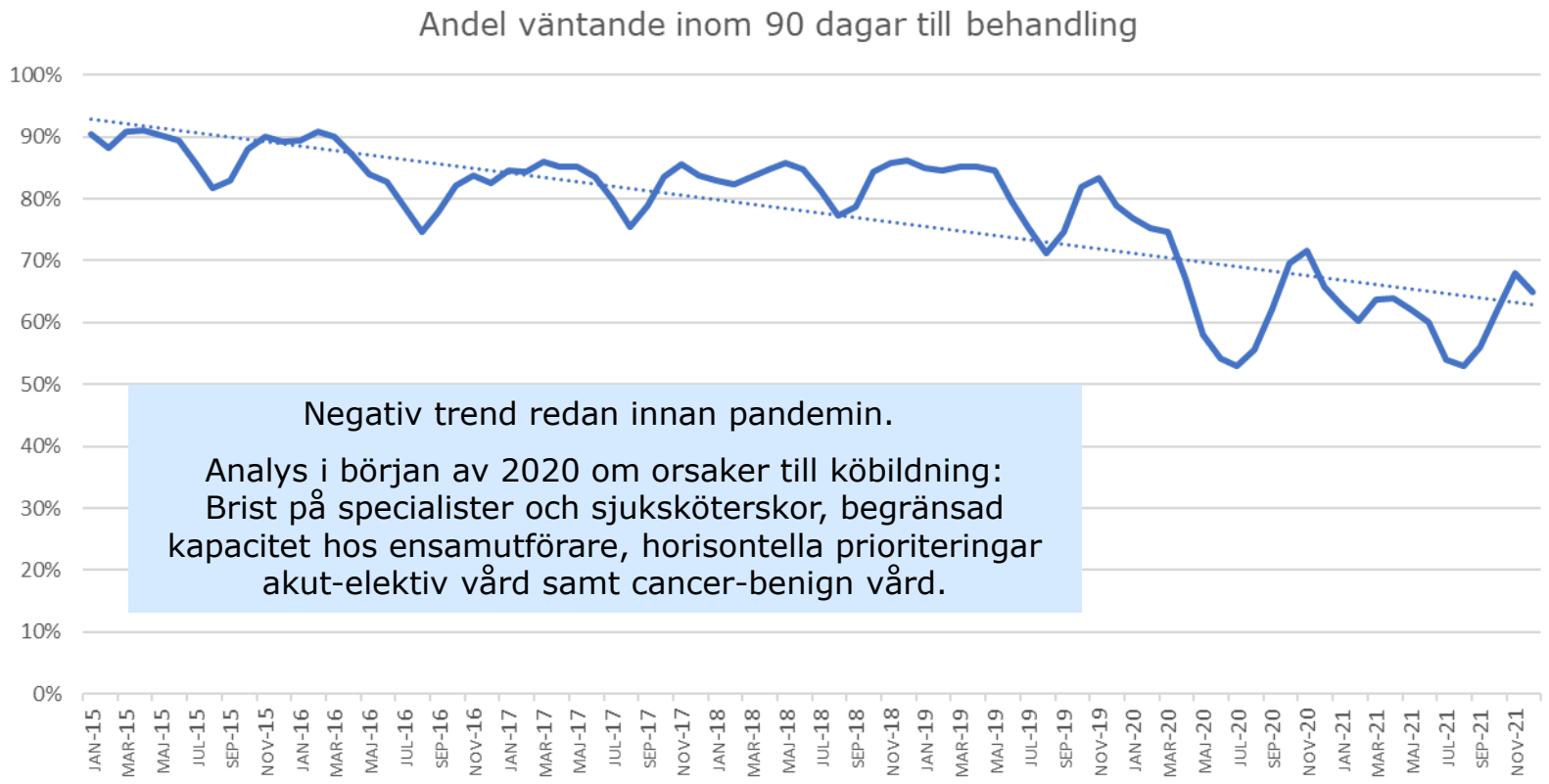
Källa: CVR/GUPS samt vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

Utveckling över tid 2015 – 2021
Positiv för andel väntande till första besök inom 30/90 dagar



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Utveckling över tid 2015 – 2021
Negativ för andel väntande till behandling inom 90 dagar

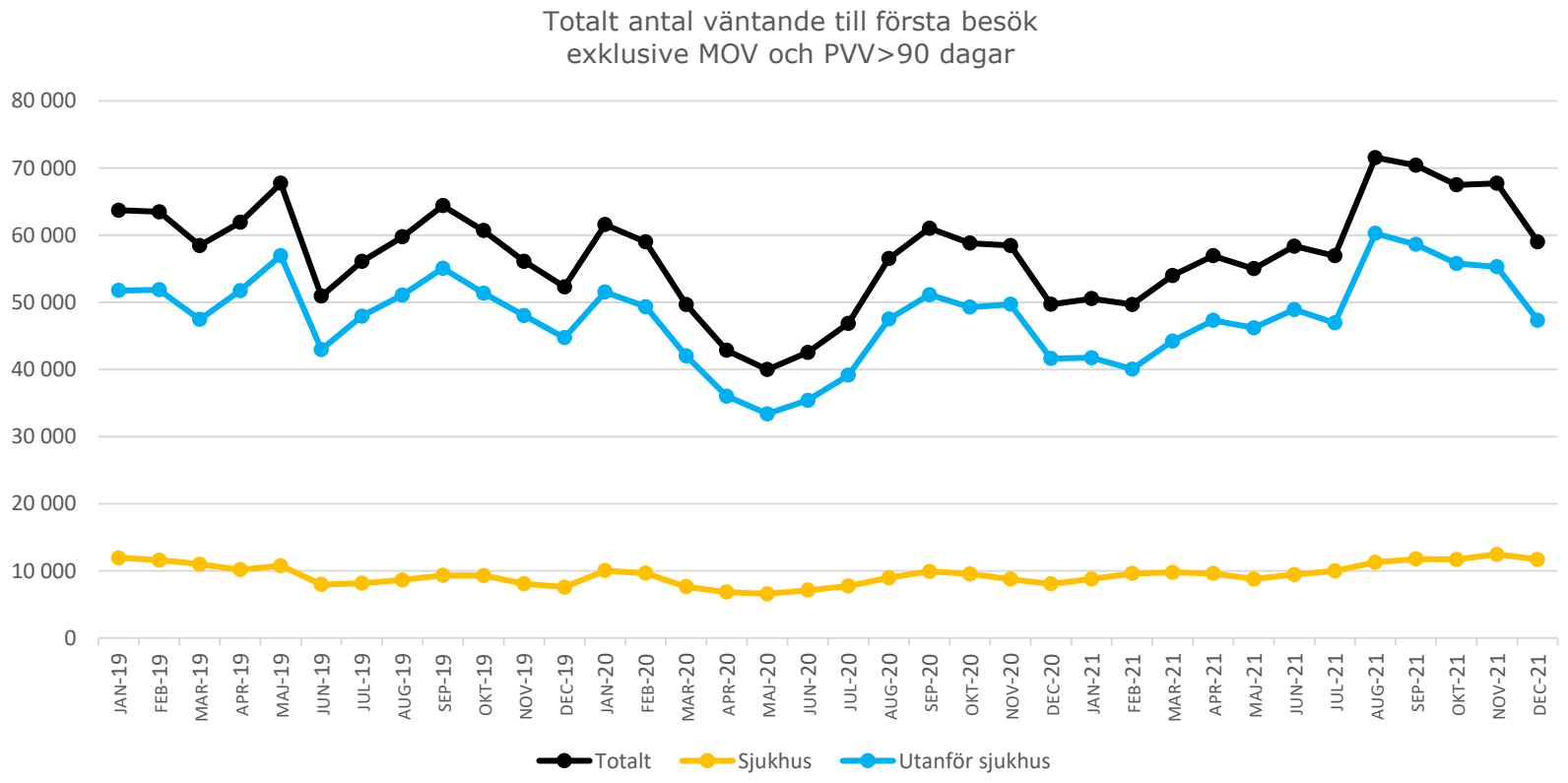


Negativ trend redan innan pandemin.

Analys i början av 2020 om orsaker till köbildning: Brist på specialister och sjuksköterskor, begränsad kapacitet hos ensamutförare, horisontella prioriteringar akut-elektiv vård samt cancer-benign vård.

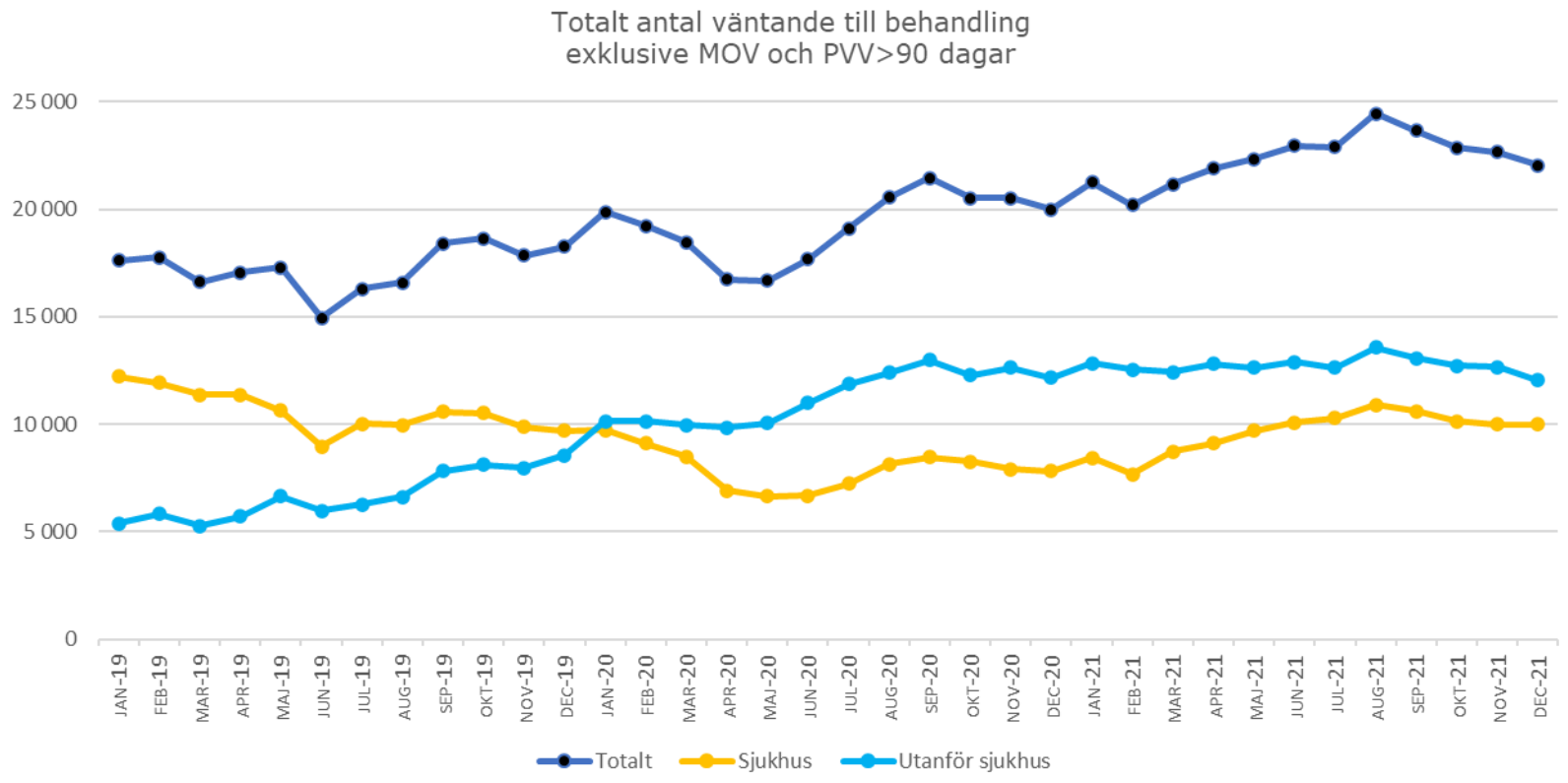
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

I december ca 12 500 färre totalt antal väntande till första besök jämfört med rekordhöga >71 500 i augusti. Minskningen har skett utanför sjukhus Ca 6 700 fler väntande i december 2021 än i december 2019



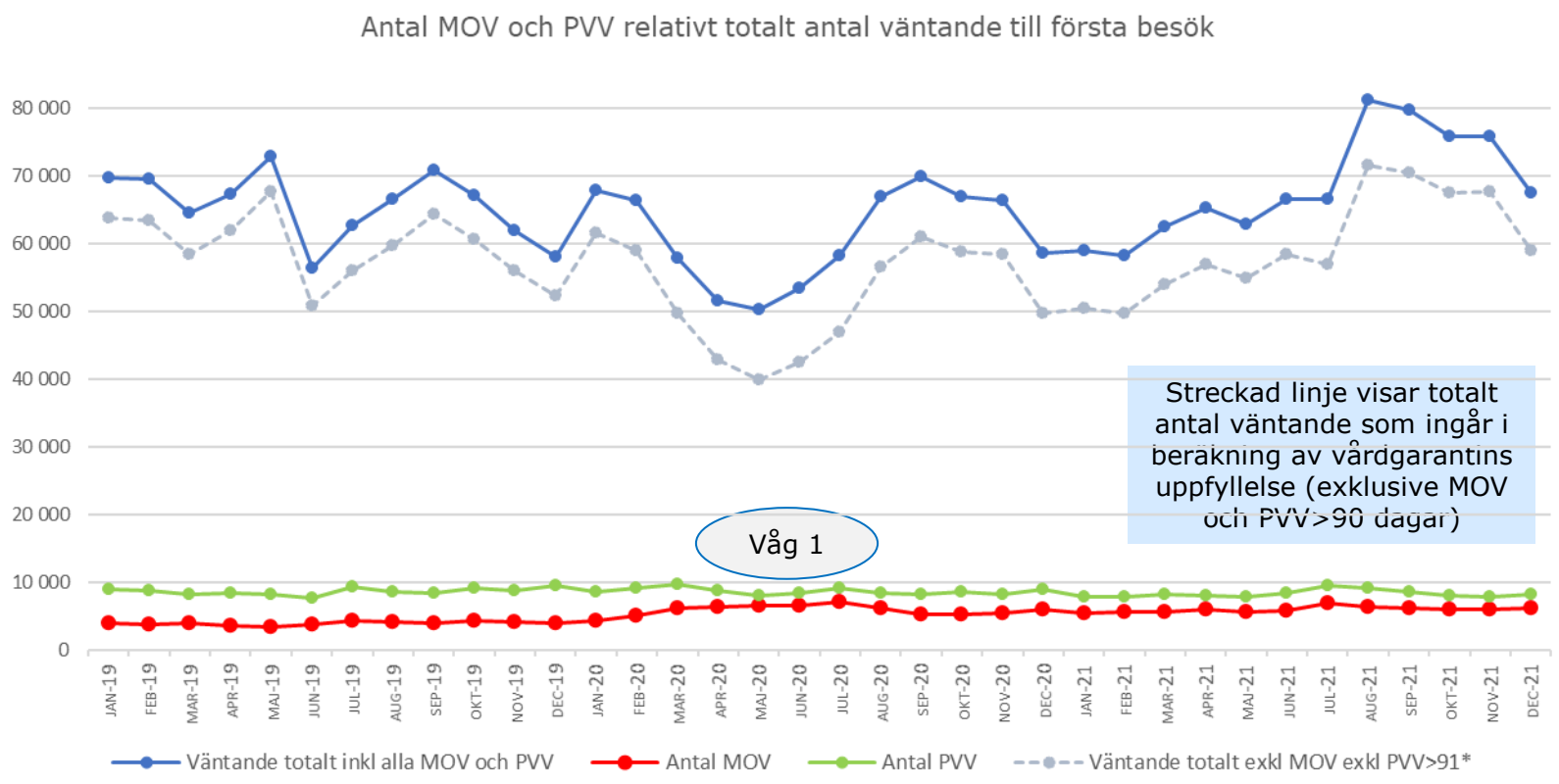
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

I december ca 2 400 färre totalt antal väntande till behandling jämfört med det rekordhöga antalet >24 400 i augusti. Minskning både på och utanför sjukhus Ca 3 800 fler väntande i december 2021 än i december 2019



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Första besök: Ca 2 300 fler medicinskt orsakad väntan, ca 1 300 färre patientvald väntan i december 2021 jämfört med december 2019

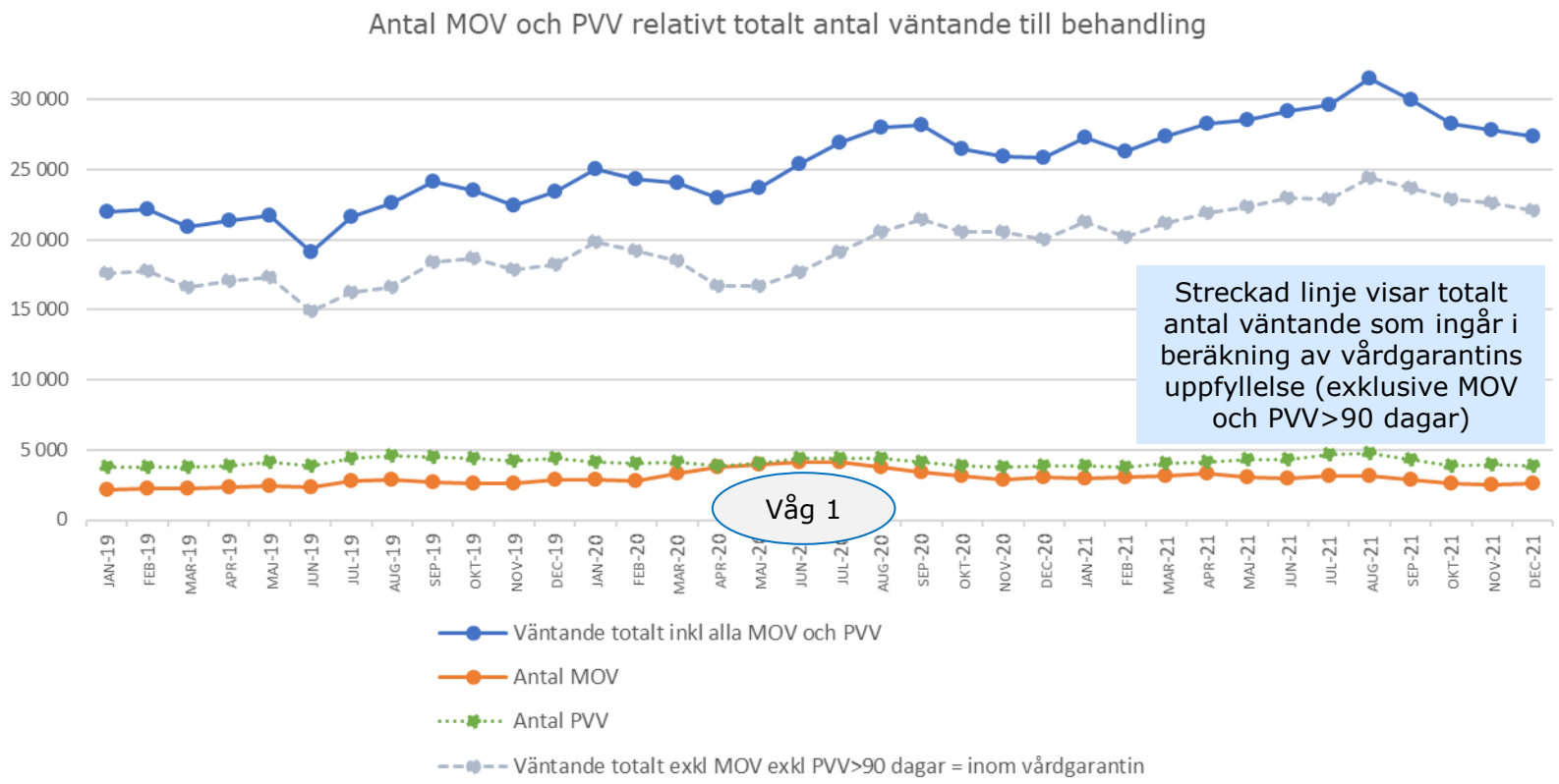


MOV = medicinskt orsakad väntan

PVV = patientvald väntan

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Behandling: Antal patienter med medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan lägre i december 2021 jämfört med december 2019



MOV = medicinskt orsakad väntan

PVV = patientvald väntan

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Första besök December 2021
Målet 88% nås för 18 av 26 vårdområden

Vårdområde	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar	Vårdområde	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande Över 90 dagar
Total	**89%**	6 535			
Allergisjukvård	**39%**	303	Urologi	**91%**	210
Cancersjukvård	**85%**	7	Ögonsjukvård	**91%**	531
Gynekologi	**82%**	1 670	Öron-Näsa-Hals sjukvård	**91%**	650
Handkirurgi	**97%**	9	Lungmedicin	**68%**	260
Hjärtsjukvård	**90%**	110	Reumatologi	**96%**	14
Internmedicin	**95%**	9	Endokrinologi	**91%**	54
Kirurgi	**92%**	188	Hematologi	**86%**	25
Kärlkirurgi	**84%**	96	Njurmedicin	**95%**	2
Neurokirurgi	**97%**	2	Gastroenterologi	**98%**	7
Neurologi	**81%**	203	Barn- och ungdomsmedicin	**90%**	688
Ortopedi	**93%**	307	Hudsjukvård	**95%**	388
Plastikkirurgi	**90%**	9	Specialiserad smärtmottagning	**98%**	2
Psykiatri	**85%**	781	Rehab. vid långvarig smärta o. utmattningssyndrom	**96%**	10

Exklusive MOV och PVV

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Behandling/Operation December 2021
Målet 80% nås för 9 av 15 vårdområden

Vårdområde	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar
Total	**65%**	7 688
Cancersjukvård	**94%**	4
Gynekologi	**82%**	304
Handkirurgi	**84%**	101
Hjärtsjukvård	**87%**	75
Kirurgi	**68%**	1 255
Kärlkirurgi	**100%**	0
Neurokirurgi	**98%**	2
Ortopedi	**70%**	879
Plastikkirurgi	**33%**	552
Psykiatri	**44%**	3 844
Ryggkirurgi	**55%**	9
Thoraxkirurgi	**95%**	9
Urologi	**76%**	339
Ögonsjukvård	**93%**	121
Öron-Näsa-Hals sjukvård	**82%**	193

Exklusive MOV och PVV

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

NÄRAKUTER
AKUTMOTTAGNINGAR

Närakuter: Antal besök, medianvistelsetid

Akutmottagningar: Antal besök

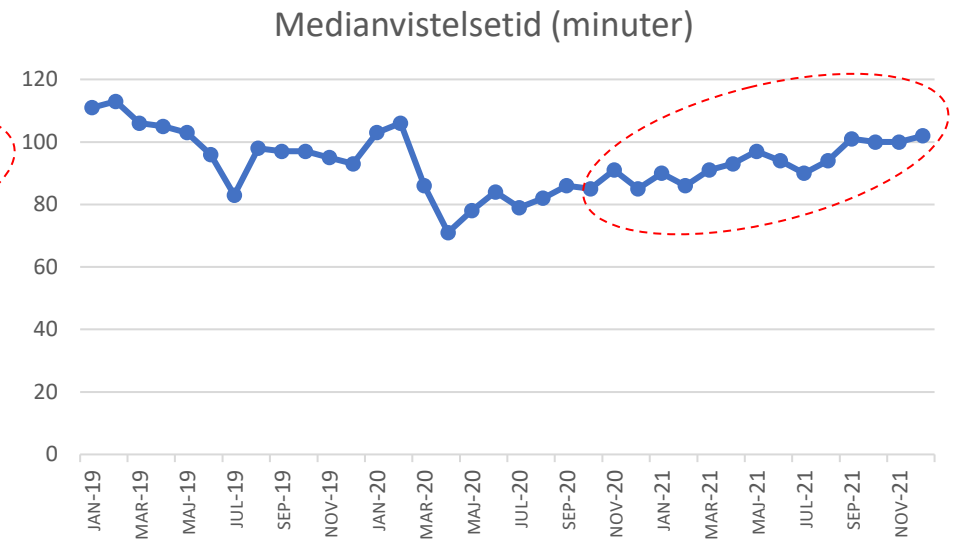
Bedömningstid totalt och per sjukhus

Medianvistelsetid totalt och per sjukhus

Närakuter: Antalet besök har ökat under 2021
Vistelsetiden minskade i början av pandemin men har ökat under 2021

	2019	2020	2021
Antal besök	316659	310675	353792
Bedömningstid	32	23	29
Vistelsetid	99	87	95





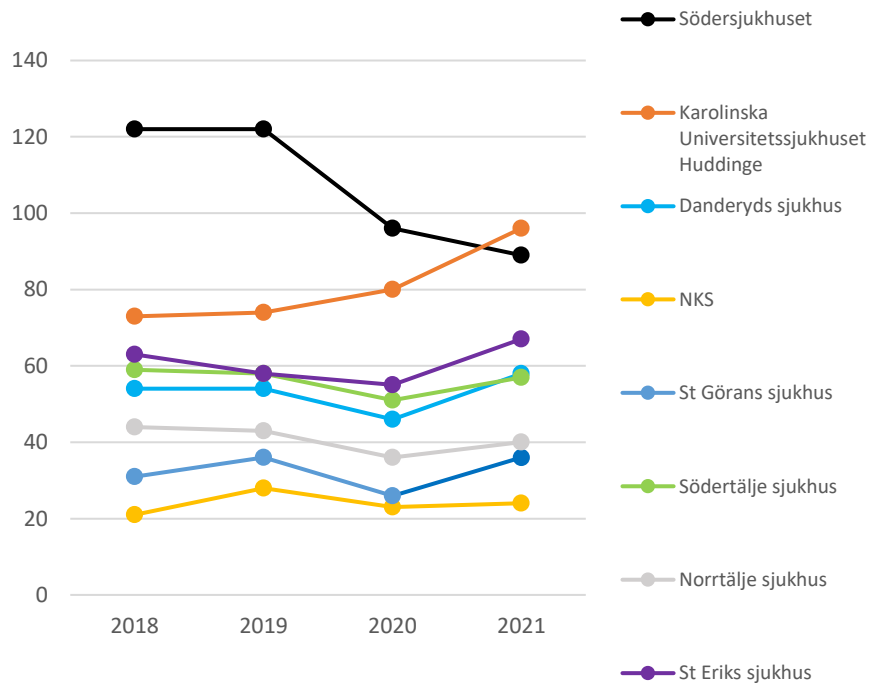
Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2022 01 18

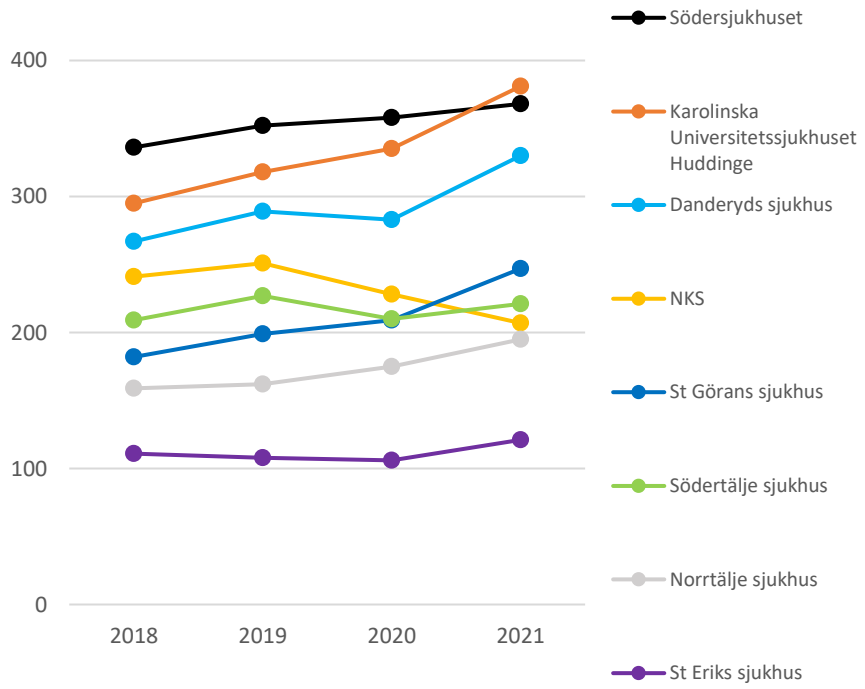
Akutsjukhusens **akut**mottagningar. Antal besök 2021 i nivå med 2020 och lägre jämfört 2019. Medianvistelsetiden längre under 2021 jämfört tidigare år

	2019	2020	2021
Antal besök	425 595	347 187	360 597
Bedömningstid (median minuter)	55	46	56
Vistelsetid (median minuter)	240	250	282

Bedömningstid per sjukhus, median minuter



Vistelsetid per sjukhus, median minuter



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2022 01 18

DIGITALA TJÄNSTER VIDEOMÖTEN

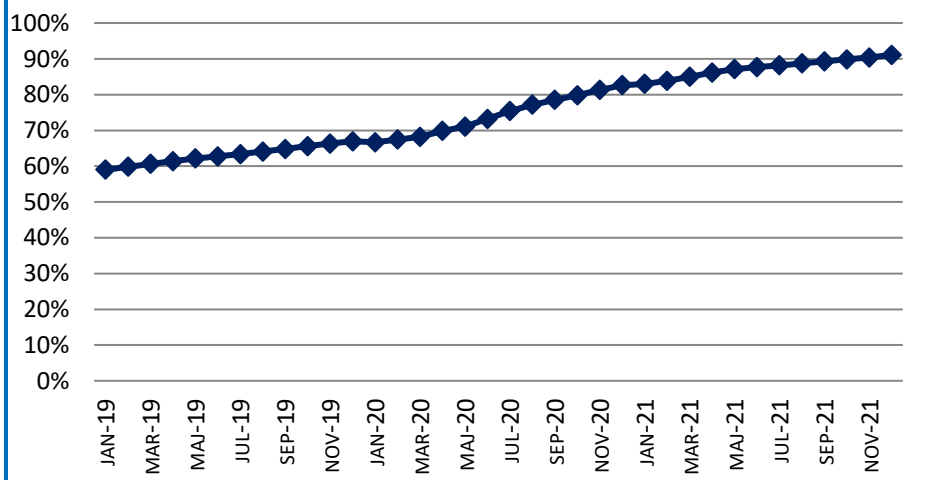
1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

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.

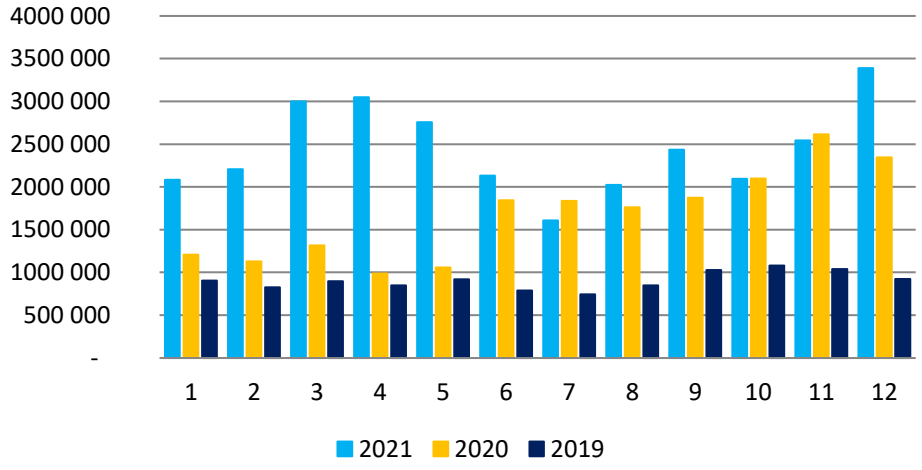
Användning av e-tjänster i Region Stockholm

Källa: Inera

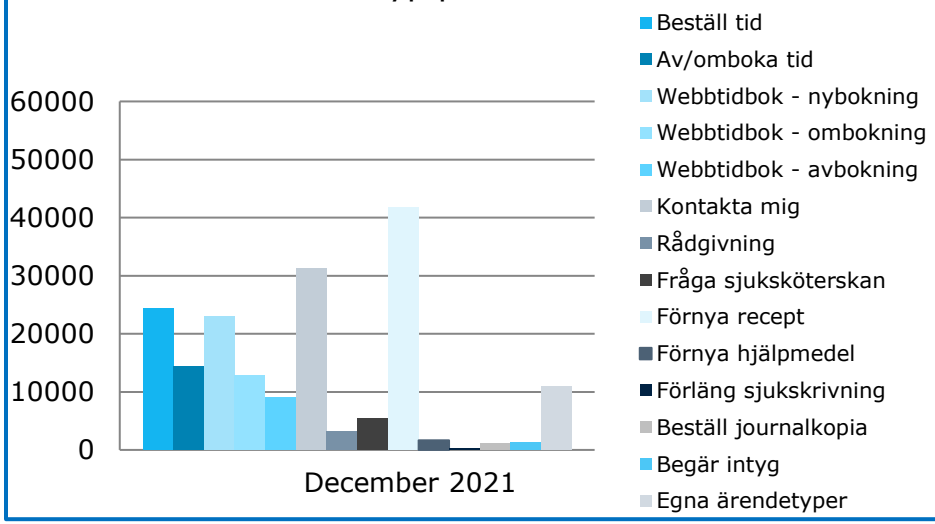
Andel invånare med 1177-konto



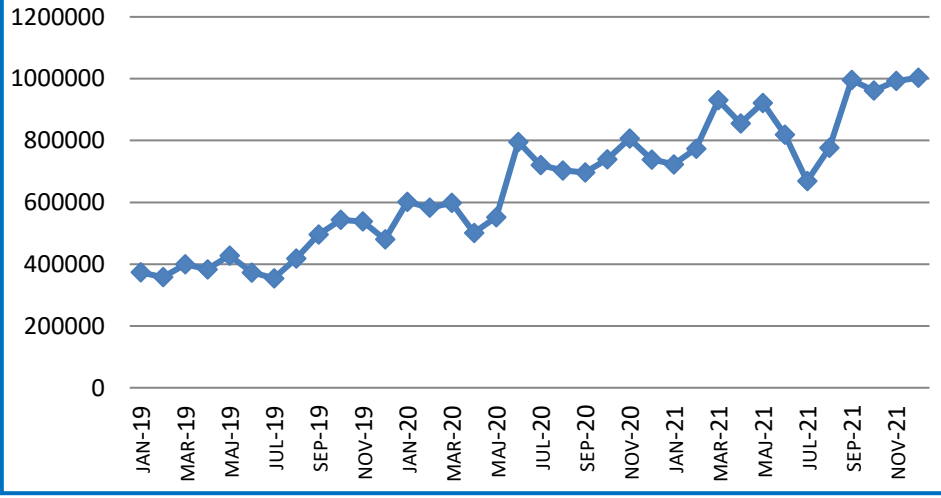
Antal inloggningar 1177.se



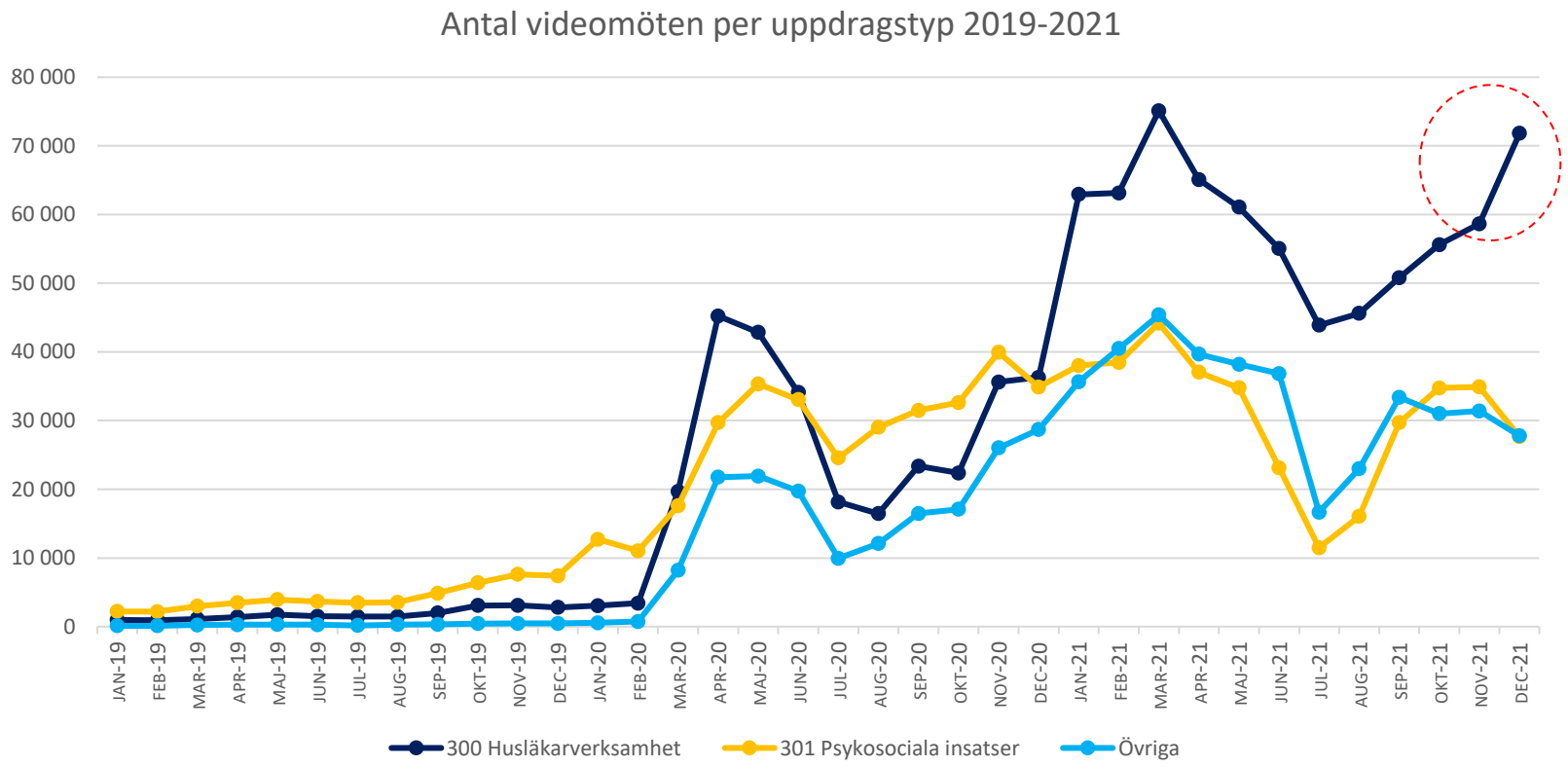
Antal och ärendetyp per månad



Antal inloggningar Journalen



Markant ökning av videomöten under pandemin, särskilt inom husläkarverksamheten Minskning under våren, ökning under hösten särskilt på husläkarmottagningarna troligen relaterad till fjärde vågen



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2022 01 16

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

2021-01-20

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.

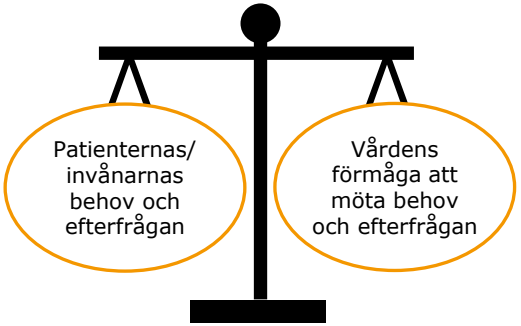
Vården anpassas

- 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



Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 5 Uppdrag, regionfullmäktige

ÅR 2021

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet....3
1.1.1 Ett resultat i balans....3
1.1.2 Hållbar investeringsutveckling....3
1.2 En hållbar regional utveckling....4
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet....4
1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter....18
1.2.3 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar....18
1.2.4 Kärnverksamheten ska prioriteras....18
1.3 Hållbar arbetsgivare....20
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning....20

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin **Beskrivning** Nämnder och bolag uppdras att i verksamhetsplan 2021 planera för kostnadssänkande åtgärder bland annat med beaktande av lärdomar av nya arbetssätt under pandemin. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Arbetet med kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin pågår kontinuerligt och sker bl.a. genom att verkställa övriga uppdrag. Eftersom trycket på den specialiserade vården har varit högt under pandemin så är det inte möjligt att till fullo dra lärdomar av nya arbetssätt. Några exempel på ändrade arbetssätt finns dock, bl.a. genom utvecklandet av digitala besök och digitala ersättningssystem. Detta har lett till effektivare resursutnyttjande och att mindre tid krävs för att omhänderta patienten, vilket kan påverka ersättningen till vårdgivare. Erfarenheter från pandemin kommer att analyseras och tas till vara i det fortsatta digitaliserings- och effektiviseringsarbetet.

1.1.2 Hållbar investeringsutveckling

Uppdrag	Status	Kommentar
I sjukhusavtal 2024 säkerställa finansiering av ny vårdbyggnad 61 vid DS **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden och Danderyds Sjukhus AB uppdras att tillsammans i förhandling av sjukhusavtal 2024 säkerställa och överenskomma om finansiering av tillkommande nettokostnad för lokaler för investeringsobjektet ny vårdbyggnad 61 vid Danderyds sjukhus. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	– Ej påbörjad	**ÅR 2021** Arbetet ej påbörjat. Kommer att omhändertas inom ramen för processen att ta fram nya avtal inför 2024

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

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 enligt plan	**ÅR 2021** Pilotprojektet som handlar om att identifiera ensamhet bland äldre i primärvård och ge insatser i samverkan med kommun och civilsamhälle avslutas vid årsskiftet. Kunskapssammanställningar avseende förekomst av ensamhet och evidensbaserade insatser har publicerats under hösten. Resultat från utvärdering av projektet redovisas under våren 2022. Ett förslag om att utvidga arbetssättet till fler vårdcentraler och fler målgrupper bereds på förvaltningen.
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa **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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Den 9 mars 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Strategin skickades i april ut på remiss till alla nämnder och bolag i Region Stockholm, till samtliga kommuner, till ett urval av aktörer inom civilsamhället samt till näringslivsaktörer i Stockholms län. Regionfullmäktige fattade den 17 november beslut om ”Strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande samt förebyggande av psykisk ohälsa 2022-2030”.
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.	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Handlingsplan för suicidprevention är beslutad i HSN i november. Planen fastslår åtgärder inom hälso- och sjukvårdsnämndens och vårdens kunskapsstyrningsnämnds rådighet för att minska suicidhandlingar hos befolkningen inom Region Stockholm och bland medarbetarna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF), enligt Region Stockholms strategi för suicidprevention.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Den 1 februari 2021 trädde en ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell i kraft för vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Förändringarna gällande insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa 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. Husläkarmottagningarnas förstärkta insatser för barn- och ungdomar med lindrig till måttlig psykisk ohälsa var på plats den 1 december 2021.
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 **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Översynen av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa har - på grund av pandemin - blivit senarelagd. Planeringen för ett ungdomens hus på S:t Görans sjukhusområden har påbörjats för att där utveckla ett samlat akut- och heldygnsomhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa. Arbetet pågår inom ramen för ordinarie verksamhet.
Utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Förvaltningen har utrett krav på remiss för patienter som söker till akutsjukhusens akutmottagningar. Sedan

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		budgetuppdraget gavs, har ett antal åtgärder som rör patientstyrning implementerats och haft effekt, i enlighet med de vårdstrukturförändringar som genomförts i regionen. Närakuterna har kortare väntetider och vistelsetider än akutsjukhusens akutmottagningar. Antalet besök ökar stadigt på närakuterna och minskar på akutsjukhusens akutmottagningar. Resurser frigörs därmed på akutmottagningarna för de patienter som är i störst behov av akutsjukhusets resurser.?Andelen patienter som läggs in på akutsjukhus efter besök på akutmottagning har också ökat, vilket är ett tecken på att det i högre grad idag är rätt patienter som besöker akutsjukhusens akutmottagningar.?Vidare har förändringar skett inom husläkaruppdraget i syfte att avlasta akutsjukvården. I avtal med husläkarmottagningar har införts kostnadsansvar avseende besök på närakuter och krav att tillhandahålla subakuta tider till 1177. Förvaltningen kan vidare konstatera att det arbete som gjorts med att implementera Hänvisningsstödet och ett enhetligt arbetssätt för patientens väg in i vården har varit en viktig förutsättning för att varje patient ska få rätt vård, på rätt plats så fort som möjligt efter patientens medicinska behov. Förvaltningen har ett pågående budgetuppdrag om att vidareutveckla Hänvisningsstödet och ta fram en regional vårdprocess för ”patientens väg in i vården”. Som förslag på fortsatt arbete finns bland annat att utreda juridiska och tekniska förutsättningar för att patienterna ska kunna ta del av sin hänvisningsinformation i form av en ”hänvisningsbiljett”. Arbetet beskrivs i ärendet HSN 2021-2441. Genomförda strukturförändringar och införande av Hänvisningsstödet har till stor del gett den effekt som remisskravet enligt budgetuppdraget syftade till. Remisskravet utreds därför inte vidare men avdelningen för patientsäkerhet och beredskap fortsätter arbetet med att utveckla ”patientens väg in i vården”, Hänvisningsstödet och hänvisningsbiljett.”
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** I november 2019, beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden, om ett obligatoriskt basutbud av digitala förmågor, som kan realiseras genom olika typer av tekniska tjänster. Denna princip införs löpande, i samband med avtalsrevideringar. Sedan 2019 har totalt 26 avtalsområden reviderats (ett par flera gånger) och gåtts igenom utifrån beslut om basutbud. Av dessa har 16 stycken reviderats under 2021, fem av dessa under tredje tertialen. Detta motsvarar cirka 1135 vårdavtal med vårdgivare.

Uppdrag	Status	Kommentar
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		Revideringstakten har varit lägre än normalt under 2020 och 2021, på grund av Covid-19. Då arbetet har pågått under en längre tid och inarbetade arbetsformer för avtalsrevidering finns, anses uppdraget avslutat. Arbetet fortsätter dock i löpande verksamhet.
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön **Beskrivning** Ett digitalt kompetenslyft ska 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	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Vården som bedrivs i regionen ska vara digifysisk. Vård genom digitala och fysiska kanaler kompletterar varandra och kanalen ska anpassas efter det medicinska behovet, patientens önskemål och ett effektivt utnyttjande av vårdens resurser. Många vårdgivare i regionen har redan börjat kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter, inte minst i och med pandemin. För att inspirera och stötta vårdgivare i att utveckla digifysiska arbetssätt har ett digitalt praktiskt stöd tagits fram i form av webbplatsen Jobba digifysiskt (www.jobbadigifysiskt.se). Webbplatsen lanserades i februari 2021. Fokus ligger på, att genom goda exempel och beskrivningar av hur man kan jobba, visa möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter. Jobba digifysiskt är anpassad för verksamheter som har begränsat med tid och snabbt och enkelt behöver inspiration och stöd i sitt utvecklingsarbete. Under året har arbetet fortgått med produktion av mer innehåll, användartester, nyutveckling samt kommunikationsaktiviteter.
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin **Beskrivning** Under året utreds hur en regionalt	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** En förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin utreds inom ramen för arbetet med en utvecklad vårdkedja för ADHD/ASD.

Uppdrag	Status	Kommentar
förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Folkhälsopolicyn är färdig och beslutad av regionfullmäktige i samband med budget 2022.
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Fullmäktige beslutade i samband med budget 2022 om ett mer enhetligt regelverk avseende patientavgifter. Regelverket kommer träda i kraft i april 2022. Uppdraget är härmed avslutat.
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	**ÅR 2021** 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
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	**ÅR 2021** Förvaltningen har under 2021 fortsatt att arbeta med att säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver regionen ytterligare säkra att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används, att prioriteringar baseras på hälsoekonomiska bedömningar, samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. I linje med detta har geografiska principer för närsjukvården fastställts, vilka ska vara styrande för den geografiska organiseringen av närsjukvården och väntas bidra till en mer effektiv vårdstruktur. Vårdgivarna ska samverka på strukturell nivå med de husläkarmottagningar som har geografiskt samordningsansvar för samverkan i det geografiska område som vårdgivaren har ansvar för. Inom närsjukvården har också vårduppdraget för medicinsk fotsjukvård lagts in i husläkarvårdvalet. Under året har förvaltningen också arbetat med att sänka kostnaderna och bromsa konstradsutvecklingstaken inom den öppna specialistvården där vårdavtal slutits enligt lagen om valfrihet (LOV). Sådana vårdområden där vårdkonsumtionen ökat kraftigt har genomlysts och åtgärder vidtas successivt. Under 2021 har bland annat det reviderade förfrågningsunderlaget för vårdval ortopedi och handkirurgi börjat gälla. Därtill har ett nytt vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM) beslutats, i syfte att säkra en mer effektiv vårdstruktur, bland annat genom större mottagningar, mer samverkan och åtgärder för kostnadskontroll. Också vårdval specialiserad hundsjukvård har reviderats under året i syfte att främja konstrandskontroll inom vårdområdet och att säkra att patienter med systemsjukdomar får god tillgänglighet till specialiserad hudsjukvård. Förvaltningen har därtill under perioden riktat ett särskilt fokus på att regionens vårdstruktur inte bara ska vara effektiv utifrån ett vårdproducerande perspektiv, utan att vårdstrukturen också ska kunna säkerställa beredskap och utgöra en effektiv struktur för forskning och utbildning.
Ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen **Beskrivning**	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm, samverkansorganisationen för länets kommuner, har tillsammans tagit fram en övergripande överenskommelse mellan regionen och länets

Uppdrag	Status	Kommentar
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		kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Överenskommelsen beskriver former för samverkan på regional, delregional och lokal nivå och skapar förutsättningar för fortsatt samverkan och utveckling mot en god och nära vård i länet. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 23 november att rekommendera regionfullmäktige att anta överenskommelsen. Regionfullmäktige och kommunerna i länet beslutar om överenskommelsen under våren 2022.
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Måltiderna och nutritionsbehandlingen är en viktig del av såväl den medicinska behandlingen, omvårdnaden och patientsäkerheten. Vid alla större sjukhus finns nutritionsråd eller team med läkare, dietister och sjuksköterskor. Förvaltningen har säkerställt att slutenvård med LOU-avtal bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete genom krav i avtal. För att optimera förutsättningar för ett bra vårdförlopp, tillfrisknande och rehabilitering, ska ett personcentrerat stöd kring mat och måltider och/eller individuell nutritionsbehandling tillhandahållas vidbehov. Det ska också finnas en tydlig, etablerad och dokumenterad rutin för arbetet. Ett annat strategiskt arbete inom kunskapsstyrningen är Region Stockholms vårdsaknätverks prioritering av nutrition som ett av fokusområden för 2021. Förvaltningen kommer i nästa steg att ta fram plan för hur vårdgivarnas arbetet med nutrition bör följas upp på en övergripande nivå. Återrapportering kommer att ske vid årsbokslut.
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Modellen är framtagen och införandet pågår.

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft **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	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden har ännu inte tagit fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft.
Genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra följsamhet till nationella riktlinjer **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	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Utredningen gällande utbudet av psykiatrisk traumavård är färdigställd. Den kommer att presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden i februari 2022. Förslaget är att vårdens kunskapsstyrningsnämnd ges i uppdrag att ta fram ett kunskapsstöd för att säkra ett strukturerat kunskapsbaserat omhändertagande för personer som upplevt långvarigt sexuellt trauma.
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	Avslutad	**ÅR 2021** En ny lag gällande barn som bevittnat brott trädde i kraft i juni 2021. En utredning - gällande regionens deltagande vid befintliga barnahus - är genomförd. Rapporten anmäls till hälso- och sjukvårdsnämnden i januari 2022. I utredningen konstateras att nuvarande struktur för barnahus är adekvat och överensstämmer med samverkansparternas önskemål. Förvaltningen föreslår inga vidare åtgärder förutom löpande uppföljning av överenskommelserna.
Utreda hur vården mot psykisk ohälsa, för t.ex. äldre och personer boende på institutions- och asylboenden, bäst kan nå dessa	Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
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		
Planera för hur vårdskulden ska arbetas bort **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samverkan mellan beställare och vårdgivare planera för hur vårdskulden ska arbetas bort så att invånare som har fått vänta på behandling får den skyndsamt. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** I nuläget finns köställd och undanträngd vård inom flera områden till följd av resursallokering till covidvården och för att regionens invånare har avstått från att söka vård i större utsträckning under pandemin. Det har också uppstått nya vårdbehov till följd av covid-19. Förvaltningens bedömning är att vårdbehovet år 2021 sannolikt överstiger beställningarna inom vissa områden. Under 2020 startades ett förvaltningsövergripande initiativ under samlingsnamnet "Beställarplanen", vilket syftade till att löpande analysera nuläget för den köställda och undanträngda vården, för att ha en god lägesbild för olika vårdområden inför behovet av åtgärder och allokering av resurser i systemet. Arbetet fortsätter 2021 (och med planer även för 2022) med ett särskilt fokus på den satsning som gjorts från regionen om 500 miljoner kronor i detta ändamål. Medlen fördelas till Region Stockholms nämnder och bolag samt till privata utförare. Det pågår en löpande dialog i olika forum mellan förvaltningen, den egenägda vården och privata vårdgivare kring prioritering av möjliga insatser för att säkra vårdutbudet utifrån medicinska prioriteringar. Analys görs utifrån köställningsinformation för respektive patientgrupp och åtgärder sätts in löpande. Arbetet sker efter ett par övergripande principer: Att patienter/patientgrupper med stora medicinska behov prioriteras, att områden med många köställda/lång väntetid prioriteras samt att hela vårdsystemet, där det är möjligt, nyttjas för att omhänderta den köställda och undanträngda vården. För arbetet gäller att säkerställa kapacitet inom såväl specialist- som primärvård samt att inga nya undanträngningseffekter skapas. Förvaltningen arbetar efter ett par olika strategier: 1. Skapa möjlighet för vårdgivare utanför akutsjukhus att omhänderta köställda patienter från akutsjukhus. Detta görs bland annat genom att ge utökade volymer

Uppdrag	Status	Kommentar
		i befintliga avtal för att omhänderta köställda patienter utanför akutsjukhus samt genom justeringar i befintliga avtal för att möjliggöra att patientgrupper överförs från akutsjukhus till vårdgivare utanför akutsjukhus. 2. Säkerställa kapacitet inom primärvården. 3. Skapa förutsättningar för akutsjukhus (i egen regi) att omhänderta de patienter som har behov av akutsjukhusens resurser så snart som möjligt. Detta görs bland annat genom att ge utökad ersättning för överproduktion enligt avtal samt att ersättning utgår för merkostnader vid kökapning.
Se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att se över organisationen för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden, SÄBO, för att möjliggöra en bättre och mer jämlik vård för patienten genom stärkt kontinuitet och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Den 17 november 2020 beslutade regionfullmäktige om en översyn kring organisationen för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre. Syftet med översynen är att undersöka hur man kan ge en bättre och mer jämlik vård för personer som bor på ett kommunalt vård- och omsorgsboende. Översynen ska också se hur det medicinska omhändertagandet kan blir bättre och mer kvalificerat. Under 2021 startade en utredning för att stärka läkarmedverkan på de särskilda boendena för äldre. Region Stockholm ansvarar för läkarmedverkan medan kommuner och stadsdelar ansvarar för insatser upp till och med sjuksköterskenivå. Omfattande intervjuer samt workshops har genomförts med vårdgivare, kommuner, brukare samt representanter för boendena. Utredningen presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden under början av 2022. Utredningen kommer också att utgöra ett underlag inför revideringen av vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre som sker senare under 2022.
Anpassa riktlinjer och uppföljning till den nationella vårdgarantin **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att vidta nödvändiga åtgärder för att anpassa riktlinjer och uppföljning till den nationella vårdgarantin. Detta mot bakgrund av att den regionala vårdgarantin pausas och Region Stockholm tillsvidare följer den nationella vårdgarantin. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Till följd av pandemin har Region Stockholm satt den regionala vårdgarantin för första besök inom specialistvården inom 30 dagar på paus. Under 2021 har regionen istället följt den nationella vårdgarantin för första besök som är 90 dagar. Den längre tidsfristen har gett utrymme för vårdgivarna att prioritera patienter med högre angelägenhetsgrad. Regionens mål för 2021 är att andelen väntande inom 90 dagar ska vara minst 88 procent, vilket har uppfyllts för utfallet för januari-november var 89 procent. Uppdraget är avslutat då avtalen med vårdgivarna, uppföljningen, målvärden samt riktlinjerna är nu anpassade till de nationella vårdgarantigränserna. Regionen planerar att till Q3 2022 återgå till vårdgaranti om 30 dagar.

Uppdrag	Status	Kommentar
Höja ersättningen till husläkarmottagningarna med tre procent **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att höja ersättningen till husläkarmottagningarna med tre procent för att möjliggöra primärvårdens utveckling i enlighet med primärvårdsstrategi och genomförandeplan. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
Höja prisuppräkningen för sjukhusavtalen med 1,5 procent **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att höja den sammantagna prisuppräkningen inom ramen för sjukhusavtalen för de regionägda akutsjukhusen med 1,5 procent. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget att höja den sammantagna prisuppräkningen med 1,5 procent inom ramen för sjukhusavtalen med de regionägda akutsjukhusen är genomfört.
Hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur vårdvalsaktörerna ska kunna vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Förvaltningen har påbörjat utredningen om hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna på akutsjukhusen. Avrapportering planeras under första kvartalet 2022.
Effektivisering motsvarande fem procent inom den öppna specialistvård som upphandlas enligt LOV	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Förvaltningen arbetar kontinuerligt med uppdraget att effektivisera den öppna specialistvården som upphandlas enligt LOV. Detta sker bland annat genom

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att under 2021-2023 genomföra en effektivisering motsvarande fem procent av kostnaden inom den öppna specialistvård som upphandlas enligt LOV. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		att de förslag på kostnadsreducerande åtgärder som förvaltningen lagt fram genomförs vilket görs genom revidering av befintliga vårdavtal. Under våren har förvaltningen arbetat med att ta fram förslag på nya förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad neurologi och vårdval specialiserad urologi vilka Avtalsutskottet beslutade om på sammanträde i juni månad. De nya avtalen kommer på sikt bidra till en effektivisering av den öppna specialistvården. Den 1 december 2021 fattade arbetsutskottet beslut om nytt förfrågningsunderlag vårdval hud i linje med budgetuppdrag. I samband med avtalsuppföljning har förvaltningen identifierat avvikelser i rapportering av vården samt förskrivning av läkemedel. Detta har medfört att förvaltningen har ställt återkrav vilket bidrar till en kostnadsminskning inom området. Förvaltningen arbetar med att beskriva gränssnitt mellan allmän- respektive specialisttandvård samt gränssnitt mellan de odontologiska specialiteterna. I arbetet ingår också att arbeta med den pris och åtgärdsförteckning som ligger till grund för den produktionsrelaterade ersättningen. Målet är att det ska vara lätt att fakturera rätt vilket i förlängningen kommer innebära minskade kostnader för regionen. Parallellt med detta arbetar förvaltningen med ständiga förbättringar exempelvis avtalsansökningsprocessen, olika former av uppföljning både med digitala kontrollpunkter, anmaning om rättelse och återkrav vid felaktig fakturering. Förvaltningen har ett uppdrag att säkerställa god tillgänglighet inom ASIH och målsättningen är att öka antalet inskrivna patienter. Detta i syfte att undvika och minska antalet inläggningar på akutsjukhusen där patienten kan omhändertas inom ASIH. Därav har förvaltningen valt att utelämna besparingskrav inom vårdval ASIH. Öppenvården inom vårdval geriatrik är idag inte utbyggd utan består i huvudsak av demensutredningar och omfattas inte av effektiviseringskravet. Kostnadsbesparingar inom förvaltningen görs i huvudsak genom effektivisering av lokalytor, som är möjliga efter införande av nya arbetssätt med distansarbete. Vi har fortsatt en pågående pandemi och kan först successivt efter återgång göra en analys och säkra att erfarenheter tas till vara på. Förvaltningen tar fram en handlingsplan för digifysisk vård, med ersättningsnivåer och -modeller. Detta kan vara en möjlig kostnadseffektiviserande effekt, men den fulla effekten kommer först att kunna ses efter pandemins slut. Under 2022 kommer förvaltningen att följa den totala utvecklingen av kostnaderna för vårdval, i syfte att säkerställa att besparingen sker i linje med

Uppdrag	Status	Kommentar
		genomförda revideringar. Utvärderingar av vilka vårdval där inga besparingar kan göras måste ställas mot de då högre besparingar och effektiviseringskrav som behöver ställas på övriga vårdval. Uppföljningen kommer ske kvartalsvis förvaltningsövergripande och mätas mot utgångsläget för helår 2019.
Tidigareläggning av den första tandkontrollen för barn i behovsområde 3 och 4 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda en tidigareläggning av den första tandkontrollen för barn i behovsområde 3 och 4. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Den 6 oktober fattade avtalsutskottet beslut om att tidigarelägga den första kliniska tandkontrollen för barn i vårdbehovsområde 3 och 4 (HSN 2021-0702). Detta innebär att 1-åringar omfattas av vårdval allmän barn- och ungdomstandvård från maj 2022. Andra områden som påverkas av budgetuppdraget: • Områdesansvar inom allmäntandvården omfattar kravet att kalla olistade 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4. Ärendet *Ny modell för områdesansvar inom allmäntandvården* kommer att behandlas i HSN den 14 december (HSN 2021-1834) och i avtalsutskottet den 3 februari 2022. • IT-systemet för barn- och ungdomstandvård Libretto 2.0 är under utveckling och 1-åringar kommer införas i systemet till maj 2022. • Direktavtalet med Folktandvården Stockholms län AB justeras med avseende på det så kallade kariespreventionsprogrammet. Uppdraget att kalla 2-åringar lyfts ur avtalet från 2023.
Utreda hur den prehospitala vårdens styrning ska utvecklas vidare **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med företrädare för vårdgivarna, skyndsamt utreda hur den prehospitala vårdens strategiska och operativa styrning ska utvecklas vidare. Utredningen ska presenteras under första kvartalet 2021. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Förvaltningen har utrett och slutrapporterat uppdraget hur den prehospitala vården ska styras och utvecklas vidare enligt ärende HSN 2021-0425. Föreslagna beslutspunkter i utredningen har lyfts fram i VP 2022 för HSN, som tydligt uppdrag för kommande verksamhetsår. Arbetet fortsätter således under 2022 med förslagna punkter i utredningen.
Senarelägga införandet av närakut nummer elva och tolv **Beskrivning**	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att senarelägga införandet av närakut nummer elva och tolv i avvaktan på att behovet av ytterligare närakut har utretts. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		
Långsiktiga avtal för köp av ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med Stockholms läns sjukvårdsområde, förhandla fram och ingå långsiktiga avtal med andra regioner för köp av ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
Under 2021 stärka sin avtalsuppföljning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att under 2021 stärka sin avtalsuppföljning i syfte att säkerställa att leveransen av beställda tjänster håller avtalad nivå. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Arbetet med inköps- och avtalsprocessen inklusive avtalsuppföljningsprocessen och processen för fördjupade uppföljningar är sedan april 2020 samlad till en enhet. Enheten har under 2021 förstärkts med en inköpsstrateg samt en processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal vilket möjliggör ytterligare samordning och ett utökat stöd till förvaltningen. Under 2021 har en ny process för avtalsuppföljning tagits fram som implementeras succesivt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat om att införa en prioriteringsmodell som syftar att fokusera uppföljningsarbetet till de avtalsområden som har störst påverkan i vårdsystemet utifrån ekonomi samt uppdragets komplexitet. Arbetet kommer att fortsätta under 2022. Förvaltningen har sedan 2019 arbetat med att utveckla informationshanteringen i IT-system. Detta arbete är en grundläggande förutsättning för att skapa möjligheter att följa vården och avtalsefterlevnad. För att tydliggöra för leverantörer att identifierade brister inte accepteras och kommer leder till konsekvenser har förvaltningen beslutat om en ny påföljdsmodell. Modellen kommer att succesivt införas

Uppdrag	Status	Kommentar
		i avtal.

1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Uppdrag	Status	Kommentar
Riktlinjer för beviljande av bidrag i enlighet med Policy och riktlinjer för bidrag **Beskrivning** HSN, TRN och KuN uppdras att senast den 1 april 2021 besluta om lokala riktlinjer för nämndens beviljande av bidrag i enlighet med Policy och riktlinjer för bidrag till organisationer i Stockholms län (RS 2019-1194) för respektive verksamhetsområde. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Klart. Nya riktlinjer beslutades i mars 2021 och används i år för första gången i bedömningen inför 2022.

1.2.3 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	❗ Pågående med avvikelse	**ÅR 2021** Arbetet med att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen fortsätter. Tidigare identifierade förbättringsområden relaterar framförallt till att komplettera avtalen med instruktioner som reglerar hur personuppgiftsbiträdet får hantera personuppgifter. I ett första steg har instruktioner för hanteringen av personuppgifter i samband med vaccinering tagits fram. Ett arbete har även initierats för att se över möjligheten att ta fram ett gemensamt avtal med kommunerna för de personuppgiftsbehandlingar som ska regleras. Arbetet har dock ännu inte resulterat i några avtal som reglerar aktuella personuppgiftsbehandlingar.

1.2.4 Kärnverksamheten ska prioriteras

Uppdrag	Status	Kommentar
Möjlighet att välja bort pappersbrev och i stället elektronisk brevlåda	❗ Pågående med	**ÅR 2021**

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att 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** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	avvikelse	Under året har ett arbete pågått för att påbörja en möjlighet att ställa krav på digital förmåga till elektroniska kallelser i avtal med vårdgivare. Planen var att detta skulle ske under det fjärde kvartalet men det har visat sig att fortsatt utredningsarbete krävs för att tydliggöra hur detta ska kravställas att erbjuda kallelse till elektronisk brevlåda. Ett pilotprojekt pågår inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) kring elektroniska kallelser genom journalsystemet TakeCare. Pandemin har försenat arbetet något, men tester pågår.
Digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att de digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav baserat på olika gruppers behov och på ett sätt som inte exkluderar olika patientgrupper. Uppdraget ska stödjas av de upphandlingar och avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar med såväl vårdgivare inom egen regi som externa parter. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Under året har samverkan med grupper som riskerar att hamna i ett digitalt utanförskap, påbörjats. Också dialoger med Hörselskadades distrikt i Stockholms län och Stockholms dövas ungdomsråd, har planerats. Arbetet med att anpassa de mobila applikationer som omfattas av den så kallade DOS-lagen (Lagen om tillgänglighet till digital offentlig service), har fortsatt och redogörelse kommer att publiceras. Under året har flertalet mobila applikationer anpassats och enbart några få återstår. Ett digitaliseringsråd kring 1177 Vårdguiden och Ineras tjänster i region Stockholm är igång och första dialogen har ägt rum.
Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021 **Beskrivning** Nämnden/bolaget uppdras att sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021 och i verksamhetsplan 2021 beskrivas hur detta ska genomföras. Utgångspunkten ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska användas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Efter omorganisationen 2020 har HSF fortsatt sitt arbete med att skapa en långsiktig effektivisering i förvaltningen. Under 2021 minskade de administrativa kostnaderna med 15%. Denna minskning inkluderar en teknisk korrigering i syfte att flytta kostnader till rätt ansvar för att underlätta effektiviseringsarbetet. Förvaltningen har varit restriktiv vid tillsättning av vakanta tjänster och tillämpar en strategi för horisontell prioritering av uppdrag och bemanning, vilket har lett till färre antal medarbetare.

Uppdrag	Status	Kommentar
av specialistkompetens. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		

1.3 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	**ÅR 2021** • En behovsinventering av specialistsjuksköterskor, alla inriktningar, är genomförd inom ett urval av privata vårdgivare. Samma inventering är gjord inom egenägd vård via regionledningskontoret. • Kompetensbehovsinventering av sjuksköterskors specialistkompetens inom ögonsjukvård är genomförd inom både egenägd vård och privata vårdgivare. • Förvaltningen har identifierat kommande gap av antalet utexaminerade medicinska sekreterare jämfört med förväntade pensionsavgångar inom egendriven vård. • En inventering av antalet anställda barnmorskor inom både egendriven vård och privata vårdgivare är genomförd. • Två inventering av antalet ST i regionen 2021 är genomförda under 2021. • En analys med syfte att identifiera bristspecialiteter ur ett regionövergripande perspektiv startade under fjärde kvartalet. Detta sker i samverkan med vårdgivarna och specialsakkunnig läkare (spesak). Analysen ska ligga till grund för en budgetsatsning under år 2022 med utökat antal ST-tjänster inom identifierade bristspecialiteter.
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan **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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** • En behovsinventering av specialistsjuksköterskor inom alla inriktningar, hos ett urval av privata vårdgivare, är genomförd. Samma inventering är gjord inom egenägd vård via regionledningskontoret. • Kompetensbehovsinventering av sjuksköterskors specialistkompetens inom ögonsjukvård är genomförd inom både

Uppdrag	Status	Kommentar
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		egenägd vård och hos privata vårdgivare. • Förvaltningen har identifierat kommande gap av antalet utexaminerade medicinska sekreterare jämfört med förväntade pensionsavgångar inom egendriven vård. • En inventering av antalet anställda barnmorskor inom både egendriven vård och privata vårdgivare är genomförd i samverkan med regionledningskontoret. • Under året har etableringen av vårdkompetensråd Stockholm Gotland fortsatt. Utbildningschefen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är ordförande i rådet. Bakgrunden är att ett nationellt vårdkompetensråd inrättades år 2020 på uppdrag av regeringen 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 är etablerade för samarbete mellan det nationella rådet och aktörerna på regional nivå. Vårdkompetensråd Stockholm Gotland har haft tre möten under 2021 och är en viktig samverkanspartner i förvaltningens uppdrag att arbeta med kompetensförsörjning. • Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som fortsatt under året och erbjudits både privata och egenägda vårdgivare utifrån identifierade kompetensbehov. Förvaltningen hanterar denna satsning gentemot de privata vårdgivarna. Inom egenägd vård hanteras denna satsning av regionledningskontoret. • Region Stockholm har bidragit till avsiktsförklaringar för flertalet yrkeshögskoleutbildningar för att framledes säkra kompetensförsörjning av medicinska sekreterare, sterilltekniker och specialistundersköterskor inom olika inriktningar. • Förvaltningen har deltagit i delar av processen för validering av undersköterskors kompetens utifrån regeringsbeslutet att införa skyddad yrkestitel för undersköterskor. • Förvaltningen har fortsatt att arbeta för att högskolor och universitet ska tillhandahålla de utbildningar som vårdgivare signalerat att det finns behov av på både kort och lång sikt. Alla ovan delar ingår i arbetet med en

Uppdrag	Status	Kommentar
		långsiktig och hållbar kompetensförsörjning. Arbetet har nu riktats in på att utveckla hållbara processer och modeller som stödjer vårdgivarnas medverkan i utbildning och kompetensöverföring inom samtliga vårdområden. Arbetet kommer att fortsätta under 2022. Vårdgivarna har själva det yttersta ansvaret för sin kompetensförsörjning. • En inventering har under året pågått inom delar av den specialiserade öppenvården och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande är framtida kompetensbehov. Utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden (årlig) uppföljning av totala antalet specialistläkare och ST-läkare i den egendrivna och privata vården samt vilka kompetensbehov som föreligger pågår. • Aktiviteterna beskrivna ovan har ingått i arbetet med en kompetensförsörjningsplan och de fortsätter under kommande år. Det specifika uppdraget att ta fram en kompetensförsörjningsplan avslutas och övergår i ett nytt bredare budgetuppdrag från fullmäktige med mål att utveckla fungerande modeller och processer som stödjer en långsiktig kompetensförsörjning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet. Behovsinventeringar och behovsprognoser ingår som en del i detta bredare uppdrag.
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	**ÅR 2021** • Arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget i förvaltningens avtalsprocess och i avtalsmallar har fortgått under året, liksom arbetet med att inkludera utbildningsperspektivet i avtalsuppföljningar. • Förvaltningen har fortsatt med arbetet att se över och förbättra de olika avtalen utifrån ett utbildnings- och kompetensförsörjningsperspektiv, allteftersom de revideras. • Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som erbjudits både privata och egenägda vårdgivare utifrån identifierade kompetensbehov. Processen för detta har utvecklats under året. • Förvaltningen har bidragit till pedagogisk kompetensutveckling av medarbetare i form

Uppdrag	Status	Kommentar
		av stöd för handledarutbildningar som riktas till medarbetare inom både egenägd vård och privata vårdgivare. • Vårdgivarna har själva det yttersta ansvaret för medarbetarnas kontinuerliga kompetensutveckling.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 6 Uppdrag, nämnd/styrelse

ÅR 2021

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet....3
1.1.1 Ett resultat i balans....3
1.2 En hållbar regional utveckling....3
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet....3
1.2.2 Kärnverksamheten ska prioriteras....30
1.3 Hållbar arbetsgivare....32
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning....32

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	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 2019	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Klar, Ny ansökningsprocess enligt nya riktlinjer beslutad i mars 2021 av nämnden och lanserad i juni.

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården **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 2019	❗ Pågående med avvikelse	**ÅR 2021** Arbetet med genomförandet av egenvårdstrategin har försenats på grund av pandemin. Implementeringen av egenvårdsstrategin hänger nära samman med genomförandet av primärvårdsstrategin. En ny genomförandeplan för primärvårdsstrategin beslutas under början av 2022. Aktiviteter inom området stöd till egenvård (dvs implementering av egenvårdsstrategin) kommer att framgå av den nya genomförandeplanen. Därmed inkorporeras implementeringen av egenvårdsstrategin med primärvårdsstrategin och implementering av egenvårdsstrategin utgår därmed som fristående uppdrag i och med beslutet i nämnden.
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Under 2021 påbörjades arbetet med att upphandla tjänsten att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk

Uppdrag	Status	Kommentar
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 2019		pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp. Arbetet sker i samarbete med serviceförvaltningens upphandlingsavdelning. I dagsläget hanteras hårersättning via rekvisition. Leverantörer som är intresserade av att utföra tjänsten åt regionen kan kontinuerligt inkomma med en förfrågan om att få bli godkända. Nytt avtal beräknas kunna starta under 2023.
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 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 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2019 att vården i Region Stockholm skulle vara digifysisk, samt att inriktningen ska implementeras löpande i samband med avtalsrevidering. Inriktningen integreras i vårdavtal genom införandet av ett obligatoriskt basutbud av digitala förmågor, samt ytterligare verksamhetsspecifika krav kring användandet av digitala kanaler i utförandet av vårduppdrag. Där ställs även kravet att *”Den vård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk. Det innebär att vårdgivaren ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.”* Avgörande för att uppnå en digifysisk vård är att de ersättningsmodeller som används ska uppmuntra vårdgivaren att anpassa sättet att ge vård till patientens medicinska behov och önskemål. Vården ska även kunna följas upp oberoende av hur den ges. Då inarbetade arbetsformer finns, anses uppdraget avslutat. Arbetet med att utveckla och förvalta den digifysiska inriktningen fortsätter.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 2020	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutades om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. I mars 2020 drabbades världen av pandemin och många arbeten pausades. Trots detta kunde ändå delar av strategin påbörjas. Digitala lösningar utvecklades på sina håll snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Arbetet med att utöka digital kompetens fortgår. Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Regionen klarar målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten fortsätter. Från och 2021 är det ett avtalskrav att husläkarmottagningarna ska 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 tillät ytterligare tio ST-läkare. Arbete pågår även för att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning. Under hösten 2021 påbörjades arbetet med att ta fram en ny och uppdaterad genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Hälso- och sjukvårdsnämnden beräknas under början av 2022 fatta beslut om en ny genomförandeplan med tydlig koppling till det nationella arbetet kring god och nära vård.
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 resonanstomografi, MR. **Diarienr** 2019-2154 **Beslutat av**	Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
Nämnd 2020		
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 2020	Pågående med avvikelse	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2020 att upphandla tjänsten "Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år" för befolkningen i Region Stockholm. Upphandlingen omfattar sex psykologenheter för blivande föräldrar och små barn. Den planerade verksamheten är en del av arbetet för att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. Under året har arbetet med upphandlingen huvudsakligen fortskridit enligt plan, men på grund av överklaganden avbröts upphandlingen i slutet av 2021. En ny upphandling planeras och verksamheten beräknas starta under 2022.
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 2020	Avslutad	**ÅR 2021** Region Stockholm har sedan oktober 2018 ett ramavtal med fem ortopedtekniska verksamheter som löper till och med september 2022. Uppdraget är ett totalansvar för en komplett ortopedteknisk verksamhet såsom behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering av ortopedtekniska hjälpmedel. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2020 att ett förfrågningsunderlag skulle tas fram inför en ny upphandling av ortopedteknisk verksamhet. Upphandlingsarbetet försenades av pandemirelaterade orsaker, vilket ledde till att nämnden först den 23 november 2021 kunde besluta om anbudsförfrågan. Därefter skedde annonsering. Planerad avtalsstart är den 1 oktober 2022. Uppdraget att ta fram ett förfrågningsunderlag inför upphandling av ortopedteknisk verksamhet är således avslutat. Vidare rapportering sker istället under det nya uppdraget *Upphandla och implementera nya avtal inom ortopedteknisk verksamhet.*
Utredning angående hänvisningsstöd 1177 barn **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdragits att utreda hur beslutstödet för 1177 kan vidareutvecklas för att patienterna ska hänvisas rätt samtidigt som sjukvårdens resurser används effektivt, samt hur information ska kunna delges andra vårdgivare. Ett särskilt fokus i utredningen ska vara beslutstödet för barn. **Diarienr**	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Genomgång av hänvisningarna av barn inom det akuta omhändertagandet har slutförts. Arbetet har genomförts tillsammans med representanter från barnakuterna, närakuterna, primärvården och avtalsorganisationen i syfte tydliggöra vilka patienter de olika verksamheterna ska ta emot. Justeringarna är implementerade. I syfte att etablera enhetliga arbetssätt i yttre triage hos vårdverksamheterna har utbildningsaktiviteter för akutmottagningarna och närakuterna genomförts. Utbildningen har skett i tre grupper med indelning efter geografiska läge där de två vårdformerna funnits representerade. Utbildningens fokus har varit den

Uppdrag	Status	Kommentar
2020-1053 **Beslutat av** Nämnd 2020		samtalsmetodik för bedömning och hänvisning som ska användas tillsammans med Hänvisningsstödet. På grund av pandemin har utbildningsaktiviteter för primärvårdens verksamheter ej genomförts under hösten som planerat. Dessa planeras genomföras för husläkarmottagningar under våren 2022. Under året har ett projekt, Säkra vårdövergångar, bedrivits inom ramen för den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet med syfte att öka patientsäkerheten vid vårdövergångar. Projektet har genomfört en kartläggning av patient- och verksamhetsprocessen yttre triage (initial bedömning och hänvisning) hos 1177 Vårdguiden på telefon, husläkar-, närakut- akutmottagningar. Analysen har gjorts med fokus på patientens väg in i vården och innefattar även ett mindre antal intervjuer med invånare och patienter. Rapporten (HSN 2021-2006) innehåller förslag på en regional vårdprocess samt förslag på fortsatt arbete. En del av de föreslagna fortsatta arbetena genomförs under årets två sista månader. Projektet fortsätter under 2022. 1177 Vårdguiden på telefon har under 2021 haft högt antal inkommande samtal till 1177 Vårdguiden på telefon med frågor kring sitt hälsotillstånd, och där frågor kring provtagning och vaccination mot Covid-19 har dominerat. Under senvåren/försommaren såg 1177 Vårdguiden på telefon en förändring i invånarens kontaktmönster till tjänsten. I takt med att Folkhälsomyndigheten lättade på restriktionerna och att allmänheten började röra sig mer i samhället började kontaktorsaker som varit ”vilande” under pandemin att återkomma vilket innebar ytterligare ökat inflöde till 1177 Vårdguiden på telefon. Detta i kombination med ett högt inflöde av samtal kopplat till provtagning och vaccination mot Covid-19 har fokus under 2021 varit att säkerställa en acceptabel tillgänglighet och medelsvarstid till tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon och vissa planerade utvecklings- och förbättringsprojekt har behövt skjutas på framtiden. Under hösten slutfördes integration mellan 1177 Vårdguiden på telefons journalsystem och Nationell patientöversikt (NPÖ) och e-tjänsten Journalen. Därmed är det nu möjligt för både vårdgivare och patienter att ta del av 1177 Vårdguiden på telefons bedömning och hänvisning. Detta bedöms ha betydelse för vårdens förmåga att omhänderta vårdsökandes behov samt för patientens insyn i sitt eget vårdärende Förmågan att följa upp hänvisningar behöver utvecklas. Indikatorer, datainsamling och enhetlig dokumentation är några identifierade förutsättningar som behöver finnas på plats. Arbete är påbörjat och fortsätter under 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 2019	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
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 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
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.	✔ Avslutad	**ÅR 2021** 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 och tillskapa ytterligare 57 rättspsykiatriska vårdplatser. Detta är nu genomfört. Arbetet med att säkra tillgång till adekvata vårdlokaler för psykiatrin fortsätter inom ramen för ordinarie uppdrag.

Uppdrag	Status	Kommentar
2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd 2020		
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** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** 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 utveckla vårdlokalerna för psykiatrin på S:t Görans-området, t.ex. planeringen för ett ungdomens hus på S:t Görans sjukhusområde. Planering har genomförts bland annat genom ett antal förstudier. Arbetet fortsätter nu inom ramen för ordinarie uppdrag.
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 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
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	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret

Uppdrag	Status	Kommentar
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 2020		
Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatningar genom en pilot med Health Impact Bonds **Beskrivning** Hälso och sjukvårdsdirektören får i 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 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Region Stockholm har som ambition att utveckla arbetet inom socialt entreprenörskap och social finansiering. Det har resulterat i ett pilotprojekt av prevention kring diabetes typ 2 vård med en Health Impact Bond, en så kallad Hälsoobligation. En obligation där återbetalningen och räntan är kopplad till hur framgångsrik den preventiva insatsen blir. Den preventiva insatsen ska bedrivas via ett digitalt verktyg där patienter får tillgång till hälsotjänster och leverantörer. Med hjälp av vårdens professioner kan sedan prevention för varje individ skräddarsys. Till den digitala plattformen knyts olika tjänsteleverantörer inom olika områden såsom fysisk aktivitet, kost, sömn, stress etc.I projektet har Region Stockholm samarbetat med Skandia i egenskap av finansiär samt SEB som tagit fram den finansiella modellen. Health Integrator är tjänsteleverantören av den digitala plattformen. Utvecklingsprojektet för test av modell är slutförd och nu genomförs projektet. Sedan årsskiftet har rekrytering av deltagare fortsatt i tempo anpassat till pandemin. I nuläget har ca 10 000 personer anmält intresse och de som får hög riskvärdering för diabetes skickas för blodprovtagning. 170 personer är nu rekryterade och har fått stöd av hälsocoach för att ändra sina beteenden.
Teckna avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. **Beskrivning** Beslut HSN 2016-0774 ”Förslag till upphandling av hjälpmedelscentralsverksamhet för	❗ Pågående med avvikelse	**ÅR 2021** Region Stockholm har sedan 2016 avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. Enligt tidigare beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden skulle verksamheten upphandlas. I oktober 2020 upphävde dock nämnden beslutet. I stället gavs ett uppdrag att ta fram ett nytt förslag till

Uppdrag	Status	Kommentar
medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH" upphävs. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med nytt förslag till avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde gällande hjälpmedelscentralen MAH. **Diarienr** HSN 2016-9774 **Beslutat av** Nämnd 2020		avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. På grund av den pågående pandemin har det inte varit möjligt att tillsammans med SLSO upprätta ett nytt avtal. I maj 2021 beslutade därför hälso- och sjukvårdsnämnden att förlänga avtalet med SLSO till och med den 31 december 2022. Ett nytt avtal för verksamheten håller på att utarbetas tillsammans med SLSO.
Förslag att upphandla tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården i SLL **Beskrivning** I ärendet föreslås att tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården i SLL ska upphandlas enligt lag om offentlig upphandling. Tjänsten har upphandlats 2 ggr tidigare. Nuvarande avtal löper ut 31 dec 2021 **Diarienr** HSN 2020-1181 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvård, HSN 2020-1181. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag den 13 april 2021. Tilldelningsbeslut planerades till september 2021 men HSN beslutade den 24 augusti 2021 att avbryta upphandlingen. Förvaltningen fick i stället i uppdrag att utreda alternativa modeller för tjänsten områdesansvar inom allmäntandvården och att återkomma med förslag på hur det underliggande behovet kopplat till tjänsten områdesansvar ska omhändertas. Den 14 december 2021 antog HSN förvaltningens förslag till ny modell för områdesansvar. Den nya modellen innebär separata lösningar avseende områdesansvar för barn och ungdomar respektive vuxna. Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård delas upp i ett basuppdrag och ett tilläggsuppdrag. Basuppdraget (det befintliga vårdvalet) utgörs av vårdtjänsten och omfattar samtliga vårdgivare inom vårdvalsområdet. Tilläggsuppdraget blir valbart och utgörs av områdesansvar för olistade barn och ungdomar. Folktandvården Stockholms län AB får i uppdrag att ha områdesansvar för akut tandvård till vuxna patienter där betalningsförmågan är osäker.
Utreda möjligheten att upphandla alternativt att drifta sjukvårdsrådgivningen 1177 vårdguiden på telefon i egen regi **Beskrivning** 1. Utreda förutsättningarna att genomföra en ny upphandling. Förvaltningen ska utreda utformning och krav för en upphandling av sjukåvårdsrådgivningen. Denna upphandling ska utöver ordniarie kvalitetskrav säkerställa att tjänsten utförs av en leverantör	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Den 16 februari 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda möjligheten att upphandla alternativt att drifta sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden på telefon i egen regi. Utredningen visar att det finns förutsättningar för att fortsatt upphandla tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon utifrån att ordinarie kvalitetskrav består samt utifrån att tjänsten utförs av en leverantör med en oberoende ställning. Hälso- sjukvårdsnämnden fattade den 14 december beslut om att fortsätta utreda hur nuvarande tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården.

Uppdrag	Status	Kommentar
med en oberoende ställning. 2 Utreda drifte av tjänsten i egen regi. Om förutsättningar inte finns att forsätta driva tjänsten genom en upphandlad leverantör ska en lösning med drift i egen regi utredas och genomföras. **Beslutat av** Nämnd 2021		
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsniåver samt metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin, för att tillvarata värdet av den digitalisering som Covid-19 pandemin medfört **Beskrivning** Svar på skrivelse om corona pandemins påverkan på hälso och sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Det är av stort värde att erbjuda medborgare en digifysisk vård genom att bibehålla och bygga vidare på de erfarenheter som vården har gjort i samband med pandemin. Digifysisk vård innebär att vård genom digitala och fysiska kanaler ska komplettera varandra. Beslut har sedan tidigare fattats gällande inriktning för avtal om att vara neutrala avseende sättet som vården tillhandahålls på och målet för regionens vårdgaranti är vård i rätt tid, oavsett om vården har skett fysiskt eller digitalt. Beslut finns gällande bland annat att följa effekten av att vårdgarantin blir digifysisk genom att följa upp andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti (0-dagarsgarantin), att det obligatoriska basutbudet av digitala förmågor innebär att vårdgivaren ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från Invånaren. Vidare behöver varje vårdavtalsområde successivt komplettera med ytterligare digitala förmågor och/-eller svarstider, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets uppdrag och mål samt den digitala vårdgarantin. Slutligen ska metoder för uppföljning av digitala förmågor kontinuerligt ska utarbetas i enlighet med Ramverk för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning av hälso- och sjukvård. Det förvaltningsövergripande uppdraget gällande att ta fram en handlingsplan för hur ersättningsnivåer, ersättningsmodeller och metoder för uppföljning kan utvecklas för den digifysiska vården har genomförts och återrapporteras i samband med tertialbokslut.
3. Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnde med en uppdaterad lägesbild av utbildningsuppdraget samt ev behov av ytterligare åtgärder **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr**	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** • Pandemin har påverkat utbildningsuppdraget på flera sätt. Kontinuerlig dialog har förts med både lärosäten, skolor och vårdverksamheter för att följa utvecklingen och ta fram åtgärder efter behov. Tack vare stora ansträngningar i vårdverksamheterna och genom god samverkan så har utbildningsuppdraget kunnat upprätthållas utan större negativa konsekvenser.

Uppdrag	Status	Kommentar
2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020		• Den planerade tillsättningen och ökningen av antalet AT-tjänster i regionen har kunnat genomföras under pandemin. Det har skett i dialog med AT-studierektorer. • Pandemin har påverkat ST-läkares tjänstgöring. Många ST-läkare har i perioder omplacerats från den specialitet de arbetar inom, till att istället arbeta med covidvård. De flesta läkare har trots det kunnat uppnå de krav som Socialstyrelsen ställer för att få specialistkompetens. • Ett antal läkare, företrädesvis i kirurgiska specialiteter, har dock för att kunna uppfylla kraven på specialistkompetens fått sin utbildning förlängd något. Detta på grund av att elektiv kirurgisk vård skjutits upp under pandemin. Kontinuerlig dialog har förts med ST-studierektorer i frågan.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra de föreslagna folkhälsoåtgärder som kan inledas under 2020 inom befintlig budget samt att inom ramen för verksamhetsplanerngen 2021 beakta vilka åtgärder som kan vidtas 2021 för att verka för en jämlik hälsa **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** I syfte att stärka långsiktig kontinuitet och kostnadseffektivitet i regionens hälsokommunikativa insatser har regionenen utvecklat och stärkt egna verksamheter med hälsoinformatörer för att därigenom minska kostnader och behov av konsulter inom området. De nuvarande 15 Hälsoinformatörerna utökas till ca 25.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, med utgångspunkt i den oberoende utvärdering av hantering av covid-19 pandemin som regiondirektören ska redovisa för regionstyrelsen i dec 2020, återkomma med förvaltningens utvärdering och förslag på åtgärder för HSN,s räkning **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Arbetet med rekommendationer från den oberoende utvärderingen pågår. Utifrån den oberoende utvärderingen, och den egna utvärderingen gällande RSSL kommer förslag till åtgärder att redovisas under 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Nämnd 2020		
1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en uppdateraded lägesbild av hälso o sjukvården i regionen samt förslag på åtgärder som bör prioriteras för att säkerställa ett jämlikt vårdutbud utifrån befolkningens vårdbehov **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Arbetet är en del i beställarplans- och kösituationsarbetet. Detta syftar till att löpande ge en lägesbild av den uppskjutna vården för de olika vårdområdena. I dialog mellan förvaltning och vårdgivare i hela systemet arbetas det fram åtgärder för att hantera den uppskjutna vården, där ett jämlikt vårdutbud är grund för all dialog. Arbetet sker efter ett antal grundprinciper: Att patienter/patientgrupper med stora medicinska behov prioriteras liksom områden med många köställda/lång väntetid, att hela vårdsystemet, där det är möjligt, nyttjas för att omhänderta den uppskjutna och undanträngda vården. Fortsatt är det av största vikt att arbeta fram åtgärder som säkerställer kapacitet inom såväl specialist- som primärvård och med ett fokus på att inga nya undanträngningseffekter skapas.
Minska kostnader för vårdgivare verksamma enligt LOL/LOF samt integrera vårdgivarna i regionens primärvårdsstrategi **Beskrivning** Se över verksamheten som regleras genom LOL och LOF för att utreda hur kostnaderna kan minskas och hur patienterna kan omhändertas på ett jämlikt sätt enligt Region Stockholms primärvårdsstrategi **Diarienr** HSN 2019-0219 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående med avvikelse	**ÅR 2021** För att minska kostnaderna som regionen har för vårdgivare verksamma 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). Remisskravet infördes den 1 januari 2021. 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. Den senare delen av beslutet överklagades. Förvaltningsrätten valde den 1 juni 2021 att upphäva hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om medicinsk service. Region Stockholm överklagade beslutet till kammarrätten. Kammarrätten avslog överklagandet i dom den 16 december 2021, vilket innebär att implementering inte planeras med mindre än att Högsta förvaltningsdomstolen ändrar kammarrättens dom.
Gör en översyn av Tolkcentralens verksamhet. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillsammans med Tolkcentralen genomföra en översyn av verksamheten inför	Avslutad	**ÅR 2021** Den 15 december 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta göra en översyn av tolkcentralens verksamhet (tolktjänster för personer med dövhet, dövblindhet samt personer med hörselnedsättning) inför eventuellt nytt avtal från

Uppdrag	Status	Kommentar
eventuellt nytt avtal från 2022. **Diarienr** HSN 2017-1409 **Beslutat av** Nämnd 2020		2022. Under 2021 genomfördes dialogmöten med tolkanvändarnas intresseorganisationer. Syftet var att fånga upp synpunkter och krav på tolkverksamheten. Ett nytt avtal har nu tagits fram i samråd med tolkcentralen. Ärendet beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden den 14 december. Avtalet gäller från och med den 1 januari 2022.
Utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel. **Beskrivning** 4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra en utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet och återkomma till nämnden för beslut. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Den 15 december 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet. Hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel i hemmet drivs sedan 2018 av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Avtalet är förlängt till och med den 31 maj 2023. En utredning av lämplig driftsform för hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel i hemmet genomfördes under 2021. Uppdraget var att kartlägga för- och nackdelar med att låta hjälpmedelsverksamheten drivas i privat respektive egen regi. Utredningen slutfördes under hösten och en vidare politisk beredning är påbörjad.
Följ upp utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. **Beskrivning** att utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna följs upp i september 2021 för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden har i verksamhetsplan för 2021 beslutat att följa upp utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. Den nya ersättningsmodellen började gälla den 1 februari 2021. Under hösten 2021 presenterades de första resultaten för avtalsutskottet. Arbetet fortsätter under 2022.
Säg upp avtalen gällande 1177 Vårdguiden på telefon (om nuvarande företag som ansvarar för tjänsterna inte drar tillbaka anmälan om ägarförändring) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Avtalet med Medhelp AB om 1177 Vårdguiden på telefon, ADA 11902, med tillhörande tilläggsavtal samt	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
avtalet om IT-tjänst till 1177 Vårdguiden på telefon, ADA 12074, sägs upp. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verkställa beslutet. I det fall Medhelp AB drar tillbaka anmälan om ägarförändring innan beslutet har verkställts, ska beslutet inte verkställas vilket innebär att avtalen fortsatt gäller. **Diarienr** HSN 2019-1576 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Revidering av överenskommelse ”Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) och nödvändig tandvård” **Beskrivning** Ärendet avser förslag till revidering av överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län, ”Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) och nödvändig tandvård”. **Diarienr** HSN 2020-0917 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Bindande överenskommelse har ingåtts genom beslut i HSN den 9 mars 2021.
Teckna avtal med Regionsjukhuset Karsudden gällande ytterligare tio rättspsykiatriska vårdplatser **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtal om förlängning av vårdavtal samt utökning av ytterligare 10 vårdplatser med Regionsjukhuset Karsudden, organisationsnummer 232100-0032 om rättspsykiatrisk vård i Katrineholm för tiden 1 januari 2022 till och med 31 december 2024. **Diarienr** HSN 2019-1778	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Nämnd 2020		
Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2021-2028 **Beskrivning** "Ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att inkludera ett förlossningsuppdrag med start första halvåret 2026 i kommande avtalsprocess för S:t Görans sjukhus. Ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till nämnden med ny prognos och kapacitetsplanering under 2021." **Diarienr** HSN2020-1259 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** En uppdaterad och reviderad kapacitetsplan redovisades i HSN i december 2021 och i samband med den fattades även beslut om att öppna förlossningsenheten på St Görans sjukhus under 2023, då bedömningen gjordes att den lokalmässiga kapaciteten i regionen blir för liten.
Förslag att upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla rekonsturktiv plastikkirurgi **Diarienr** HSN 2020-1238 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag 13 april 2021. Upphandlingen avslutades när avtal tecknades i juni 2021.
Förslag att upphandla höftledsartroskopier enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla höftledsatroskopier **Diarienr** HSN 2020-1240 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla höftledsartroskopier. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag 13 april 2021. Upphandlingen avslutades när avtal tecknades i juni 2021.
Förslag att upphandla avancerad fotkirurgi enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning**	✔ Avslutad	**ÅR 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla avancerad fotkirurgi.

Uppdrag	Status	Kommentar
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla avancerad fotkirurgi **Diarienr** HSN 2020-1239 **Beslutat av** Nämnd 2020		HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag 13 april 2021. Upphandlingen avslutades när avtal tecknades i juni 2021.
Förslag att upphandla operationer av benvaricer enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla benvaricer **Diarienr** HSN 2020-1241 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla operationer av benvaricer. Tilldelningsbeslut fattades i september 2021 och avtal har tecknats. Upphandlingen är avslutad.
Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2021 utreda möjligheter för utökad PAM verksamhet **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2021 utreda möjligheter för utökad PAM verksamhet Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 12. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Utredning är slutredovisad och enligt budget uppdrag för 2022 ska förvaltningen säkerställa resurserna för akut psykiatri inom den prehospitala akutsjukvården. Detta har resulterat i att PAM 2 kommer bli permanent från och med 1 januari 2022. Nationellt pågår också satsningar för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa. För tertial 3, 2021 fick regionen statsbidrag och kunde fortsätta med PAM 2 året ut.
Planering för att säkerställa Covid-19 vaccination av region Stockholms invånare **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till VKN, HSN med förslag för att säkerställa en ökad vaccinationskapacitet vid vaccinationens tredje fas när alla vuxna kan erbjudas vaccin **Diarienr** HSN 2020-1768 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Den omfattande vaccinationen mot covid-19 genomfördes med högt tempo under maj-augusti. Till och med vecka 31 var 75,6 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen och 52,4 procent med den andra dosen. Under sommaren förkortade regionen dosintervallet i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Under hösten har omfattande insatser genomförts för att få fler att vaccinera sig och öka täckningsgraden i områden med lägre vaccinationstäckning. God tillgänglighet via utökade mobila bussar, drop-in, uppsökande verksamhet, kommunikationsinsatser, SMS-utskick till ovaccinerade, samverkan med kommuner och länsstyrelsen och övriga samhällsaktörer har varit några exempel på insatser

Uppdrag	Status	Kommentar
		som genomförts. I augusti påbörjades vaccinationerna av 16–17-åringar och vaccination av barn 12–15 år startades i början på oktober. Vaccinationer av barn genomförs på skolorna genom samverkan mellan elevhälsans medicinska insats (EMI) och regionens upphandlade vaccinatörer och med samordning via länsstyrelsen. I och med Folkhälsomyndighetens rekommendation om påfyllnadsdos till samtliga invånare har intensivt arbete genomförts för att utöka vaccinationskapaciteten i regionen. Den 1 dec öppnade Region Stockholm för fler aktörer att vaccinera mot covid-19 inom ramen för vårdval vaccination. Fram till den 15 dec har vaccination med påfyllnadsdos erbjudits till personer boende på SÄBO, personer med hemtjänst, personer med hemsjukvård, personer över 60 år, personal inom SÄBO, hemtjänst och hemsjukvård och vårdpersonal. Från 16 december erbjuds alla invånare över 18 år som fick dos 2 den 16 maj eller tidigare vaccination med dos 3.
Hälso-och sjukvårdsdirektören får fortsätta uppdraget att undersöka möjligheten till nya vårdval i syfte att öka tillgänglighet med kostnadseffektivitet på vårdområden med långa väntetider **Beskrivning** Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 9 **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	– Ej påbörjad	**ÅR 2021** Arbetet är ej påbörjat bl.a. p.g.a. pandemin.
införa Vårdval Reumatologi. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 8. **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att se över möjligheten för att införa vårdval reumatologi under 2023, beaktat de förändrade förutsättningarna som Covid-19 pandemin medför **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	– Ej påbörjad	**ÅR 2021** I november 2019, i budget för 2020, beslutade Regionfullmäktige att vårdval reumatologi ska införas. HSN godkände den 15 december 2020 verksamhetsplan för hälso- och sjukvårds med tillägget att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över möjligheten för att införa vårdval reumatologi under 2023, beaktat de förändrade förutsättningarna som Covid-19 pandemin medför. Tidplan och planering för utredning av möjligheterna att införa vårdval reumatologi under 2023 planeras påbörjas under första tertialet. 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Förslag att upphandla screeningtjänstens laboratorieanalys och provmaterial för tjock och ändtarmscancer **Beskrivning** Ärendet avser att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås att besluta om och initiera upphandling av gemensamma tjänster för nationell samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer. Detta omfattar laboratorietjänster, inklusive provtagningsmaterial. Upphandling avser volymer för laboratorieanalyser för upptäckt av blod i avföring. Analyserna kommer att omfatta majoriteten av regionerna i Sverige, i dagsläget har samtliga regioner anmält intresse för gemensam samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer och majoriteten av regionerna har fattat politiska beslut att inleda screening för tjock- och ändtarmscancer. **Diarienr** 2020-1688 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret
5. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanas att i sin tertialrapport för 2021 redovisa kösituationen och hur planeringen ser ut för att minska vårdköerna och hantera pandemins följdeffekter, samt tydliggöra hur denna högre produktion finansieras. **Beskrivning** Covid-19-pandemin kommer att ha stor påverkan på verksamheten under 2021. Inom hälso- och sjukvården innebär både pandemin i sig och behovet att arbeta ikapp uppskjuten vård risker för produktionen. Vaccination kan successivt förväntas underlätta situationen men förutsätter ett omfattande arbete för Region Stockholm. Regionledningskontoret föreslår att regionstyrelsen	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Den vård som köställs följs kontinuerligt genom väntetidsdata och genomförda besök och åtgärder. Under första delen av 2021 har pandemin fortsatt påverkat kösituationen. Det är främst inom de opererande verksamheterna som pandemin haft en direkt effekt på vårdgivarnas kapacitet utifrån prioritering av patienter med stort vårdbehov. Antalet utförda besök och vårdtillfällen inom LOU och vårdval översteg för perioden januari-juni 2021 samma månaders produktion 2019, dvs före pandemin, vilket visar på en ökad förmåga att omhänderta vårdbehovet inom dessa avtal. Arbetet fortsätter inom det sk Beställarplansarbetet, där löpande information om köställning görs, liksom analyser om ev undanträngd vård och åtgärder planeras i dialog med vårdgivare, såväl egenägda som privata.

Uppdrag	Status	Kommentar
uppmanar hälso- och sjukvårdsnämnden att i sin tertialrapport för 2021 redovisa kösituationen och hur planeringen ser ut för att minska vårdköerna och hantera pandemins följdeffekter, samt tydliggöra hur denna högre produktion finansieras. **Diarienr** RS 2020-0536 **Beslutat av** Regionstyrelsen 2021		
6.Vidta åtgärder för att utveckla formerna för operativ samverkan runt patienten mellan vårdgivare inom den nära vården och kommunernas vård och omsorg **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i syfte att ta vara på de positiva lärdomarna från Covid-19 pandemin avseende operativ samverkan runt patienten, vidta åtgärder för att uveckla formerna för samverkan mellan vårdgivarna inom den nära vården och kommunernas vård och omsorg **Diarienr** HSN 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
Uppdrag för att säkerställa kapacitet underbreddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram avtal om uppdrag att utföra huvudparten av breddvaccinering mot covid-19 under en avgränsad period under pågående pandemi. **Diarienr** HSN 2021-0038 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Den omfattande vaccinationen mot covid-19 genomfördes med högt tempo under maj-augusti. Till och med vecka 31 var 75,6 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen och 52,4 procent med den andra dosen. Under sommaren förkortade regionen dosintervallet i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Under hösten har omfattande insatser genomförts för att få fler att vaccinera sig och öka täckningsgraden i områden med lägre vaccinationstäckning. God tillgänglighet via utökade mobila bussar, drop-in, uppsökande verksamhet, kommunikationsinsatser, SMS-utskick till ovaccinerade, samverkan med kommuner och länsstyrelsen och övriga samhällsaktörer har varit några exempel på insatser som genomförts. I augusti påbörjades vaccinationerna av 16–17-åringar

Uppdrag	Status	Kommentar
		och vaccination av barn 12–15 år startades i början på oktober. Vaccinationer av barn genomförs på skolorna genom samverkan mellan elevhälsans medicinska insats (EMI) och regionens upphandlade vaccinatörer och med samordning via länsstyrelsen. I och med Folkhälsomyndighetens rekommendation om påfyllnadsdos till samtliga invånare har intensivt arbete genomförts för att utöka vaccinationskapaciteten i regionen. Den 1 dec öppnade Region Stockholm för fler aktörer att vaccinera mot covid-19 inom ramen för vårdval vaccination. Fram till den 15 dec har vaccination med påfyllnadsdos erbjudits till personer boende på SÄBO, personer med hemtjänst, personer med hemsjukvård, personer över 60 år, personal inom SÄBO, hemtjänst och hemsjukvård och vårdpersonal. Från 16 december erbjuds alla invånare över 18 år som fick dos 2 den 16 maj eller tidigare vaccination med dos 3.
Upphandla barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Botkyrka, 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 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.
Ta fram förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Den föreslagna inriktningen för framtida val av IT-	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram ett förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 14 december beslut om att utredningen ska fortsätta. Syftet är att utröna om Region Stockholm kan ansluta

Uppdrag	Status	Kommentar
tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon godkännes. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon. **Diarienr** HSN 2021-0475 **Beslutat av** Nämnd 2021		sig till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. Nämnden fattade även beslutet att inleda en upphandling av IT-tjänst om det inte är möjligt att ansluta till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. För att säkerställa fortsatt drift av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon (medan utredningen slutförs) ska avtalet med befintlig leverantör av IT-tjänst förlängas till och med den 31 augusti 2023.
Ta fram förslag på hur basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger ska utföras efter april 2024 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag om hur vårdtjänsten ska utföras efter den 30 april 2024. **Diarienr** HSN 2016-1788 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på hur vårdtjänsten basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger ska utföras efter den 30 april 2024. Under 2022 fattas beslut om att påbörja en upphandling.
Utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden. 5) Paragrafen justeras omedelbart. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd 2021	▬ Ej påbörjad	**ÅR 2021** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden. Utredningsarbetet beräknas kunna påbörjas under våren 2022.
Upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö),	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att barn- och ungdomspsykiatrisk

Uppdrag	Status	Kommentar
ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge, bestående av kommunerna Nynäshamn, Haninge och Tyresö, och ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg, bestående av kommunerna Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta i Stockholms stad **Diarienr** HSN 2021-1132 **Beslutat av** Nämnd 2021		öppenvård ska upphandlas inom de geografiska ansvarsområdena Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. Upphandlingsarbetet är påbörjat.
Uppdrag gällande ersättning för läkemedelskostnader **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för Region Stockholm att erhålla ersättning med anledning av konkurrensrättsliga överträdelser inom läkemedelssektorn. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ingå avtal om legala tjänster för utredning och framställning av ersättningskrav, under förutsättning att möjligheter till ersättning framstår som goda, genom att anlita advokatbyrån Hausfeld för att driva en process med syfte att erhålla skadestånd från läkemedelsföretag till följd av överdebitering av läkemedel. **Diarienr** HSN 2021-0589 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Denna är nu påbörjad. Hälso- och sjukvårdsdirektören har skrivit avtal med advokatfirman. Arbete pågår med att ta fram de underlag advokatfirman behöver för att komma vidare i processen.
Utred förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden	▶ Pågående enligt	**ÅR 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och

Uppdrag	Status	Kommentar
för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård **Diarienr** HSN 2021-1132 **Beslutat av** Nämnd 2021	plan	sjukvårdsnämnden att låta undersöka förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård. Förutsättningarna undersöks i samband med arbetet kring en sammanhållen ADHD-vårdkedja.
Ingå överenskommelser med kommunerna i Stockholms län kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna överenskommelse med kommunerna i Stockholms län kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. **Diarienr** HSN 2020-1230 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna överenskommelsen kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Överenskommelsen kommer att börja gälla efter beslut i länets kommuner och stadsdelar.
Ingå överenskommelser med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk gällande ersättning för distanstolkning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att träffa överenskommelse med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk om ersättning för distanstolkning enligt 90 procent av domstolstaxan fram tills nytt upphandlat avtal börjar gälla. **Diarienr** HSN 2021-1381 **Beslutat av** Nämnd 2021	– Ej påbörjad	**ÅR 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att regionen ska ingå överenskommelser med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk om ersättning för distanstolkning enligt 90 procent av domstolstaxan fram tills nytt upphandlat avtal börjar gälla. Arbetet är ännu inte påbörjat. Överenskommelser tecknas under 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för det nya vårdvalsområdet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård godkänns. Det nya förfrågningsunderlaget börjar gälla från och med 2021-06-01. 2) Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om nedtrappning av tilläggsuppdragets omfattning. 3) Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om justering av lista över godkända områden för etablering av tilläggsmottagning. **Diarienr** HSN 2021-0038 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Arbetet med att trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård beräknas påbörjas under början av 2022.
Utvärdering av projektet Min Barnmorska **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inom ramen för revideringen av vårdval förlossning utreda hur den vårdform som utarbetats i projektet Min Barnmorska, utifrån Caseload midwifery, kan införas för en prioriterad grupp gravida. Utredningen inkluderar också ekonomiska ramar och utformning av avtalsmodell **Diarienr** HSN 2021-2262 **Beslutat av** Nämnd 2021	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsdirektören fick i november 2021 i uppdrag att inom ramen för revideringen av vårdval förlossning utreda hur den vårdform som utarbetats i projektet Min Barnmorska, utifrån Caseload midwifery, kan införas för en prioriterad grupp gravida. Utredningen inkluderar också ekonomiska ramar och utformning av avtalsmodell. Revideringen är påbörjad och beskrivs närmare i ärendet HSN 2021-2605 Höjd ersättning samt inriktning för revidering av vårdval förlossning. Revideringen planeras vara klar för beslut om nytt förfrågningsunderlag i avtalsutskottet juni 2022.
Handlingsplan för suicidprevention **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Arbetet har ej påbörjats

Uppdrag	Status	Kommentar
handlingsplanen enligt denna inriktning. **Diarienr** HSN 2021-1442 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Teckna avtal med leverantör av tolktjänster i talade språk **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1. I enlighet med redovisningen antas Transvoice AB, org.nr. 556482- 8654, som leverantör för uppdraget tolktjänster i talade språk för Region Stockholm. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att träffa avtal med Transvoice AB, org.nr. 556482–8654, för perioden 2022-06-01 – 2024-11-30 med möjlighet till förlängning upp till 18 månader. 3. Paragrafen justeras omedelbart. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd 2021	Pågående med avvikelse	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 13 april 2021 om upphandlingsdokument - enligt lagen om offentlig upphandling - gällande tolktjänst i talade språk. Tilldelningsbeslut fattades av nämnden den 23 november 2021. Tilldelningsbeslutet har överklagats.
Upphandla och implementera nya avtal inom ortopedteknisk verksamhet **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla ortopedteknisk verksamhet för befolkningen i Region Stockholm enligt upphandlingsdokumentet. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör. 3. Paragrafen justeras omedelbart. **Diarienr** HSN 2020-0054 **Beslutat av** Nämnd 2021	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Region Stockholm har sedan oktober 2018 ett ramavtal med fem ortopedtekniska verksamheter som löper till och med september 2022. Uppdraget är ett totalansvar för en komplett ortopedteknisk verksamhet såsom behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering av ortopedtekniska hjälpmedel. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2020 att ett förfrågningsunderlag skulle tas fram inför en ny upphandling av ortopedteknisk verksamhet. Upphandlingsarbetet försenades av pandemirelaterade orsaker, vilket ledde till att nämnden först den 23 november 2021 kunde besluta om anbudsförfrågan. Därefter skedde annonsering. Planerad avtalsstart är den 1 oktober 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Förläng avtal om närakuter med 24 månader med SLSO och Aleris AB. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att förlänga avtalen under 24 månader med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) för närakuterna Haga, Danderyd, Rosenlund, Handen, Huddinge och Järva, och med Aleris AB för närakuterna Nacka och Sollentuna. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, efter överenskommelse med berörda vårdgivare och avstämning med jurist, genomföra smärre justeringar av icke väsentlig karaktär, i till avtalet kopplade bilagor. **Diarienr** HSN 2021-1426 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Arbetet med att förlänga avtal om närakuter med 24 månader med SLSO (närakut Haga, Danderyd, Rosenlund, Handen, Huddinge och Järva) samt Aleris AB (närakut Nacka och Sollentuna) är avslutat och klart.
Inled en förnyad upphandling av tre närakuter samt förbered för avtalsförnyelse med SLSO gällande närakuterna i egenregi **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under år 2022 inleda en process för förnyad upphandling av närakuterna Nacka, Sollentuna och Hötorget samt att förbereda för avtalsförnyelse med SLSO gällande närakuterna i egenregi. **Diarienr** HSN 2021-1426 **Beslutat av** Nämnd 2021	– Ej påbörjad	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 23 november att under 2022 inleda en process för förnyad upphandling av närakuterna Nacka, Sollentuna och Hötorget samt att förbereda för avtalsförnyelse med SLSO gällande närakuterna i egenregi. Arbetet har ännu inte påbörjats.
Utred förutsättningarna att upphandla ytterligare närakuter **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda marknadsförutsättningarna för att upphandla ytterligare områden vid avtalsperiodens slut **Diarienr**	– Ej påbörjad	**ÅR 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 23 november att låta utreda förutsättningarna för att upphandla ytterligare närakuter. Arbetet har ännu inte påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
HSN 2021-1426 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Fortsatt arbete med patientens väg in i vården och Hänvisningsstödet **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören återkommer i ärendet med fortsatt arbete att utveckla stöd för ”Patientens väg in i vården” som inkluderar vidareutveckling av Hänvisningsstödet och så kallad hänvisningsbiljett. **Diarienr** HSN 2021-2441 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**ÅR 2021** Arbetet har inte påbörjats.
Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2022-2026 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med ny prognos och kapacitetsplanering under 2022. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i enlighet med villkoren i vårdavtalet med Capio S:t Görans Sjukhus AB, uppdra åt bolaget att öppna en förlossningsenhet under 2023 **Diarienr** HSN 2021-1944 **Beslutat av** Nämnd 2021	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** En ny kapacitetsplanering kommer att genomföras under 2022 och presenteras för nämnden under hösten. Processen att sätta igång en förlossningsenhet på St Göran är inledd och Capio har den 21 december 2021 fått officiellt uppdrag att starta upp. Förlossningsenheten ska öppna under 2023.
Ny modell för områdesansvar inom allmäntandvården **Beskrivning** "Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till Avtalsutskottet med förslag till avtalsunderlag för ett tilläggsuppdrag till vårdval allmän barn- och ungdomstandvård avseende områdesansvar. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Ett förslag om avtalsunderlag för ett tilläggsuppdrag till vårdval allmän barn- och ungdomstandvård avseende områdesansvar kommer att presenteras i avtalsutskottet februari 2022. Det nya tilläggsavtalet föreslås börja gälla den 1 juni 2022. Områdesansvar för vuxna förs in i direktavtalet med Folktandvården Stockholms län AB och börjar gälla den 1 maj 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
uppdrag att teckna en överenskommelse med Folktandvården Stockholms län AB avseende områdesansvar för vuxna inom allmäntandvården" **Diarienr** HSN 2021-1834 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Höjd ersättning samt inriktning för revidering av vårdval förlossning **Beskrivning** "Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra revidering av vårdval förlossning i enlighet med vad som beskrivs i detta ärende. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i samband med revidering av vårdval förlossning kvalitetssäkra och utveckla alla indikatorer avseende hänvisningar, inklusive måttet ”går ej att hänvisa" **Diarienr** HSN 2021-2605 **Beslutat av** Nämnd 2021	Pågående enligt plan	**ÅR 2021** Revideringen pågår. Nytt förfrågningsunderlag planeras vara klar för beslut till avtalsutskottet i juni 2022.

1.2.2 Kärnverksamheten ska prioriteras

Uppdrag	Status	Kommentar
6. Nämnder och bolag, med undantag av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, färdtjänstnämnden och serviceförvaltningen, uppmanas att i samband med tertialbokslutet per april beskriva vilka konkreta åtgärder som vidtas för att genomföra uppdraget att minska de administrativa kostnaderna med tio procent. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden planerar att minska de administrativa kostnaderna med 38 miljoner kronor 2021. Regionledningskontoret konstaterar att det inte framgår	Avslutad	**ÅR 2021** Uppdraget avslutades tidigare under verksamhetsåret.

Uppdrag	Status	Kommentar
hur nämnden har kommit fram till summan 38 miljoner kronor eller hur effektiviseringarna är planerade att genomföras. Hälso- och sjukvårdsnämndens administrativa kostnader planeras uppgå till en procent av nämndens totala kostnader, vilket kan jämföras med trafiknämnden som planerar med 1,9 procent och regionledningskontoret vars andel administrativa kostnader uppgår till 41 procent av de totala kostnaderna **Diarienr** RS 2020-0536 **Beslutat av** Regionstyrelsen 2021		
8. Hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, trafiknämnden, AISAB och MediCarrier AB uppmanas att komplettera sin respektive plan för intern kontroll inför rapporteringen i tertial 1 i enlighet med vad som framgår av regiondirektörens tjänsteutlåtande. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin plan för intern kontroll identifierat åtta väsentliga riskområden vilket är två fler än 2020. Planen saknar dock den nedbrytning av risker i delområden som krävs för att möjliggöra tydlig styrning och uppföljning av åtgärder och kontroller. Vidare är de åtgärder och kontroller som ska stärka den kris- och katastrofmedicinska beredskapen och det civila försvaret endast mycket översiktligt beskrivna. Regionledningskontoret föreslår att regionstyrelsen uppmanar hälso- och sjukvårdsnämnden att komplettera planen för intern kontroll inför	✔ Avslutad	**ÅR 2021** Regionstyrelsen gav i februari nämnden i uppdrag att, till tertialbokslutet, komplettera internkontrollplanen och bryta ner riskerna i delområden för att möjliggöra förbättrad styrning och uppföljning av åtgärder och kontroller. På grund av pandemin och den stora arbetsbelastningen, som pandemin inneburit, har det under året inte varit möjligt att arbeta med uppdraget. Nämnden har beaktat regionstyrelses uppmaning under framtagandet av 2022 års internkontrollplan och anser därmed uppdraget avslutat.

Uppdrag	Status	Kommentar
rapporteringen i tertial 1. **Diarienr** RS 2020-0536 **Beslutat av** Regionstyrelsen 2021		

1.3 Hållbar arbetsgivare

1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status	Kommentar
Utbildning ST läkare. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 3 **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behvoet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Modeller och verktyg för samordning och styrning mot korrekt dimensionering ska tas fram vilket även innefattar förslag på vidareutvecklade ersättningsmodeller för St, inkl ersättning vid sidotjänstgöring **Diarienr** HSn 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**ÅR 2021** • Inventeringen som startade under 2020 för delar av den specialiserade öppenvården och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande är framtida kompetensbehov av specialistläkare har fortsatt. • Arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget avseende specialistläkare i avtalsprocessen i syfte att säkerställa att avtalen i högre utsträckning tar hänsyn till ST-utbildningskraven och behovet av sidotjänstgöringsplatser har fortsatt. Kvantitetskrav och kvalitetskrav avseende utbildningsinnehåll och handledning ska specificeras och tydliggöras i avtalen i samband med införandet av nya avtal och revidering av befintliga avtal. Det ska också säkerställas vid avtalsuppföljning. • Utbildningsperspektivet finns nu med i avtalsprocessens första steg. Avtalsmallarna för LOU är uppdaterade. Ett arbete med att uppdatera förfrågningsunderlag inom ramen för LOV har också pågått under året med syftet att utbildningsuppdraget ska tydliggöras. • Ett fortlöpande och behovsstyrt arbete pågår med att säkerställa att enskilda ST-utbildningar kan genomföras med god kvalitet. Arbetet bedrivs från förvaltningen i samverkan med representanter från specialiteterna och vårdverksamheterna. ST-utbildningarna som berörs har en stor andel kirurgiska och praktiska moment. • Förvaltningen har under året samverkat med vårdgivare både inom privat och egendriven vård som deltar i ST-utbildningar inom vissa specialiteter i akutsomatiken, för att

Uppdrag	Status	Kommentar
		förbättra/underlätta deras möjligheter att tillsammans genomföra utbildningarna med god kvalitet. För att ge ST-läkarna kontinuitet och progression i utbildningen och möjlighet att inhämta de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för att erhålla specialistkompetens behöver samverkan öka mellan vårdgivare i den egendriva och privatdrivna vården. • Den 1 juli 2021 infördes bastjänstgöring (BT) i Sverige som en obligatorisk och fristående första del i läkares specialiseringstjänstgöring (ST). Förvaltningen har huvudansvaret för införandet av BT i regionen. 30 BT-läkare påbörjade sina tjänstgöringar under hösten 2021. Förvaltningen har haft ett tätt samarbete med de deltagande vårdgivarna som tillhandahållit utbildningsplatser för bastjänstgöringen. En prototyp av en elektronisk portfolio för administrering av BT-läkares utbildning och uppföljning av BT-läkarnas kompetensutveckling togs fram under året. • De ovan redovisade aktiviteterna har ingått som delar i uppdraget att genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv, och de fortsätter under det kommande året. Uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören att genomlysa regionens ST-utbildning av ST-läkare avslutas och övergår i andra uppdrag år 2022, främst i ett nytt uppdrag från regionfullmäktige att utveckla nya styr- och ersättningsmodeller för fortsatt utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 7 Indikatorer ÅR 2021

December 2021

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.1.2 Hållbar investeringsutveckling 3
1.2 En hållbar regional utveckling 3
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 3
1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 18
1.2.3 Social hållbarhet 18
1.2.4 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska 19
1.2.5 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska 20
1.2.6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 20
1.2.7 Kärnverksamheten ska prioriteras 22
1.2.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 23
1.3 Hållbar arbetsgivare 25
1.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 25
1.3.2 Systematisk kompetensförsörjning 26

2 Nämndspecifika mål och indikatorer 27

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	1				Ja
Kommentar För 2021 redovisar hälso- och sjukvårdsnämnden ett resultat på 736 miljoner kronor. Det positiva resultatet förklaras bland annat av ökade statsbidrag till följd av covid-19 samt lägre kostnader till följd av lägre produktion.					
Andel sökta statsbidrag som har använts *(Regionfullmäktige)*	100%	100%		100%	100%
Kommentar Under de senaste åren har de riktade statsbidragen till hälso- och sjukvården ökat kraftigt. Mot bakgrund av att villkoren för statsbidragen ofta inte är kända när hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om verksamhetsplanen är det svårt att fullt ut inkludera statsbidragen i planeringen för året. Hälso- och sjukvårdsnämndens målsättning är att statsbidragen ska bidra till att finansiera befintlig verksamhet och redan planerat utvecklingsarbete och inte bidra till att generera ökade kostnader. Planerad verksamhet har också påverkats av pandemin vilket innebär att arbetet för vissa statsbidrag har försenats. Under 2022 fortsätter arbetet inom förvaltningen att säkerställa att statsbidragen används på ett effektivt sätt.					

1.1.2 Hållbar investeringsutveckling

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar *(Regionfullmäktige)*	47,7%	48,7%			>=54%
Kommentar Närakuterna är en del i Framtidsplanens beslut om utflytt av vård från akutsjukhusen till den nära vården. Närakuterna ska avlasta akutsjukhusens akutmottagningar och omhänderta de patienter som inte kräver akutmottagningarnas speciella resurser samt ge ökad tillgänglighet till specialiserad vård. Närakuter och husläkarjourer svarade under 2021 för 47,9 procent av de akuta besöken vilket är 6,1 procent under målvärdet på 54 procent. Pandemin har haft stark påverkan på besöksutvecklingen och förväntas ha fortsatt påverkan under första delen av 2022.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Akutsjukhusens akutmottagningar har under 2021 en högre andel av de akuta besöken. Närakuter och husläkarjourernas andel av de akuta besöken minskar under 2021 med 1,8 procent i jämförelse med 2020. De akuta besöken på akutsjukhusens akutmottagningar ökar med ca 5 procent i jämförelse med 2020. Samtliga akutsjukhus ökar sina akuta besök förutom Danderyds sjukhus som har minskade besöksvolymer med 3 procent gentemot 2020. Sammantaget ökar besöken på närakuter och husläkarjourer med 1 procent gentemot 2020, men närakuterna ökar sina besöksvolymer med totalt 13 procent. Samtliga närakuter har ökade besöksvolymer. Störst ökning har Hötorgets närakut följt av Järva närakut, Sollentuna närakut och Södertälje närakut. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare fattat beslut om att successivt avveckla länets husläkarjourer under 2021-2022, då det nu finns ett färdigutbyggt system av närakuter med samma uppdrag. Av de tidigare tio husläkarjourerna är sedan juni endast en i drift. Husläkarjourernas volymer minskade redan under 2020 då kravställningen av fysiska besök togs bort på grund av pandemin. 2021 minskar husläkarjourernas besök med 77 procent i jämförelse med 2020. För både närakuter och husläkarjourer ökar besöken inom samtliga åldersgrupper, men störst ökning ses inom åldersgrupperna 0-5 år, 16-19 år och för personer över 65 år. Akutsjukhusen har även de ökade besöksvolymer i de flesta åldersgrupperna förutom personer mellan 6-9 år och 25-44 år där besöken minskar med 2 procent inom respektive åldersgrupp. Besöksökningen av personer över 65 år kan med stor sannolikhet tillskrivas ändrade rekommendationer från Folkhälsomyndigheten samt covid-19-vaccinationer. De kommuner och stadsdelar som har störst konsumtion av närakutsbesök är Ekerö, Bromma, Järfälla och Hässelby-Vällingby. På akutsjukhusen sker konsumtionen främst från Nykvarn, Salem, Nynäshamn, och Norrtälje. Besöken på närakuterna förväntas fortsätta öka under 2022 men om målet nås för 2022 är svårt att förutse då mycket beror på hur situationen med pandemin utvecklas och vilka rekommendationer och restriktioner som kommer att gälla under 2022.					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	42%	47%		>=78%	>=78%
Kommentar Många patienter upplever att den totala vistelsetiden på akutmottagningen är alltför lång och långa ledtider kan innebära risker för patientsäkerheten. Syftet med indikatorn är att bidra till att minska väntetiderna. Den totala vistelsetiden räknas från ankomst till akutmottagningen till patienten lämnar akutmottagningen. Det gäller oavsett om besöket har innefattat flera kliniker eller specialiteter på ett sjukhus. Den totala vistelsetiden påverkas inte bara av akutmottagningens arbete utan flera andra processer på ett sjukhus som ledtider till undersökningar och väntetid till transport. Indikatorn har följts under flera år i avtal med sjukhusen. Indikatorn infördes i budget 2019. Målvärdet är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (Capio S:t Göran) och det målvärde som vid den tidpunkten gällde i avtal med sjukhus. Utfallet för helåret 2021 är 42 procent vilket är lägre än föregående år då andelen var 47 procent. 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. Bästa resultat av de sjukhus som ingår i beräkningen hade Södertälje sjukhus, där 59 procent av patienterna hade en vistelsetid högst fyra timmar. Andelen äldre (80 år eller äldre) som väntat högst fyra timmar är 28 procent vilket är sämre än 2020, 34 procent. Covid-19-pandemin påverkar arbetet på akutmottagningarna i stor utsträckning vilket påverkat resultatet negativt. Handläggningstiderna har förlängts bland annat på grund av användandet av					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
skyddsutrustning, ökad provtagning och att det funnits större andel vikarier och ovan personal som arbetat på akutmottagningarna. Ökad sjukfrånvaro hos personalen har också varit ett problem. Fler patienter som tidigare sökt till akutsjukhusens akutmottagningar, har i ökad utsträckning tagits emot av närakuterna. Många av dessa patienter har varit mindre sjuka, vilket ökat andelen sjukare patienter på akutmottagningarna. En större andel sjukare patienter som till exempel multisjuka äldre, vilka i större utsträckning behöver utredas och läggas in på sjukhus, sammantaget med vårdplatsbristen, är en viktig orsak till att vistelsetiderna på akutmottagningarna inte förbättras. Arbetet i syfte att förbättra flödestiderna, till exempel att minska tiden till första läkarbedömning kommer att fortsätta. Andra åtgärder som vidtas, är utökat konsultativt stöd till närakuterna för att stötta handläggningen av patienter och därigenom säkerställa att rätt patienter remitteras till sjukhus. Under pandemin har det dock varit svårare att bedriva förbättringsarbete.					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	93%	90%		>=85%	>=85%
Kommentar Vårdgarantin i primärvården gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. Indikatorn syftar till att mäta uppfyllelsen av vårdgarantin, det vill säga andelen patienter som uppfyller kriterierna för vårdgarantin och har fått medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Indikatorn inkluderar bara genomförda vårdgarantikontakter som uppfyller kravet på medicinsk bedömning, det vill säga har resulterat i en diagnos eller en åtgärd, och inkluderar fysiska besök, videobesök, hembesök och telefon-/brevkontakt. Region Stockholm rapporterar indikatorn till väntetidsdatabasen hos Sveriges kommuner och regioner (SKR) sedan april 2019. Data kommer från Gemensamt vårdregister. Regionens mål under 2021 är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. Andelen har haft en stabil utveckling kring 90 procent sedan 2019, även under pandemin trots begränsad kapacitet på regionens husläkarmottagningar. För helåret 2021 uppfylldes målet då resultatet blev 93 procent, vilket är tre procentenheter högre jämfört med 90 procent för helåret 2020. Målet uppnåddes även per månad under 2021 (90 - 95 procent). Variationen är stor mellan mottagningarna, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa mottagningar har en större andel patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering. Under 2020 minskade antalet vårdkontakter i samband med pandemins utbrott, men under 2021 har antalet återhämtat sig till nivån före pandemin, drygt 100 000 medicinska bedömningar per månad. Totalt genomfördes 1 394 092 medicinska bedömningar under helåret 2021, jämfört med 1 050 197 under helåret 2020 (inklusive patientvald väntan). Den 1 februari 2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård, utifrån två kriterier: att minst 85 procent av alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar, och att andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent. Även det andra kriteriet uppfylldes på övergripande nivå under helåret 2021 då andelen vårdgarantikontakter utgjorde 31 procent av det totala antalet.					
Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök *(Regionfullmäktige)*	31%				>=30%
Kommentar					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Indikatorn beskriver andel patienter som har besökt husläkarmottagningar av det totala antalet besök inom öppenvård. Husläkarmottagningarnas psykosociala besök är inräknade. Däremot inte hemsjukvårdsbesök. Under åren 2017-2019 har värdet legat på 31 procent, för att under 2020 minska till 30 procent. Under 2021 ligger återigen värdet på 31 procent. Den tillfälliga nedgången 2020, i en annars stabil utveckling, tolkas som en effekt av pandemin. Husläkarverksamheten är första linjens hälso- och sjukvård och beskrivs ofta som navet i sjukvårdssystemet. En stark husläkarverksamhet, tillgång till fast läkarkontakt samt hög tillgänglighet påverkar vårdkonsumtionen i det övriga sjukvårdssystemet. Olika delar i primärvårdsstrategin implementeras löpande och kommer troligen ytterligare att stärka husläkarverksamhetens roll framgent, vilket bedöms medföra en succesiv ökning av andelen.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	65%	68%		>=74%	
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	90%				>=88%

Kommentar

Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem. Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantins tidsgräns till första besök. På grund av pandemin har regionen tillfälligt sänkt ambitionen under 2021 och tillämpar den nationella vårdgarantin 90 dagar i stället för den regionala vårdgarantin 30 dagar. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud varierat över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med tidigare års bokslut då mätningen omfattade ett urval blir därför ungefärliga. Data som redovisas nedan kommer från den primära datakällan Centrala väntetidsregistret vilket möjliggör jämförelse 2019 - 2021. Utvecklingen för 90-dagarsgarantin har varit stabil sedan 2015, även under pandemin.

Regionens mål för 2021 är en andel på minst 88 procent väntande inom 90 dagar till första besök. Resultatet för helåret 2021 är 90 procent vilket innebär måluppfyllelse. Variationen är stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa vårdgivare så som sjukhus generellt tar emot patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering. För helåret 2020 var motsvarande resultat också 90 procent och för 2019 var det 91 procent.

Under 2021 sågs en ökning av antalet väntande till en toppnotering på cirka 71 500 personer i augusti (exklusive medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan över 90 dagar). Detta kan bero på ett ökat söktryck efter vaccinationer och semestrar. Under hösten har dock antalet väntande minskat och var cirka 59 000 personer i december. Detta är dock cirka 6 700 personer fler jämfört med december 2019.

Förutom att följa den nationella vårdgarantin 2021 har Region Stockholm vidtagit ytterligare åtgärder på grund av pandemin. Viss elektiv vård har varit pausad under en del av året. Regionen har vidare tagit bort viten under 2021 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver ett arbete för att bedöma vårdskulden, vårdflöden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård. I arbetet ingår att analysera pandemins påverkan på köställd vård och utebliven vårdkonsumtion för att identifiera områden i behov av extra fokus och insatser. Ett ytterligare syfte är att generera och utvärdera olika strategier för att hantera det totala vårdbehovet inom den specialiserade vården och möjliggöra horisontella prioriteringar. Arbetet har också inkluderat deltagande i regionens särskilda tillgänglighetssatsning med 500 miljoner kronor, som har bidragit till

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
att minska antalet väntande.					
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	61%	74%		>=90%	>=80%
Kommentar Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem. Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantins tidsgräns för behandling, 90 dagar. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud förändrats över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med tidigare års bokslut då mätningen omfattade ett urval blir därför ungefärliga. Data som redovisas nedan kommer från den primära datakällan Centrala väntetidsregistret vilket möjliggör jämförelse 2019 - 2021. Sedan 2015 har utvecklingen för indikatorn varit negativ och andelen har minskat över tid. En möjlig bidragande orsak kan vara att vårdgarantin får stå tillbaka för medicinska prioriteringar. Andelen har dock aldrig nått under 70 procent förrän i samband med pandemin. Regionens mål under 2021 var en andel väntande inom 90 dagar till behandling på minst 80 procent. Målet har inte uppnåtts då resultatet för helåret 2021 blev 61 procent, att jämföra med 65 procent för 2020 och 81 procent för 2019. Variationen är stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa vårdgivare så som sjukhus generellt tar emot patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering. Under 2021 sågs en ökning av antalet väntande till en toppnotering på drygt 24 000 i augusti (exklusive medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan över 90 dagar). Detta kan bero på ett ökat söktryck i vården efter vaccinationer och semestrar och utgöra en förklaring till att andelen väntande till behandling blev ännu lägre 2021 jämfört med 2020. Under hösten har dock antalet väntande minskat och var i december ca 22 000. Det är dock ca 3 800 fler än i december 2019. På grund av pandemin har Region Stockholm tagit bort viten under 2021 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Viss elektiv vård har varit ställd under en del av året. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver ett arbete för att bedöma vårdskulden, vårdflöden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård. I arbetet ingår att analysera pandemins påverkan på köställd vård och utebliven vårdkonsumtion för att identifiera områden i behov av extra fokus och insatser. Ett ytterligare syfte är att generera och utvärdera olika strategier för att hantera det totala vårdbehovet inom den specialiserade vården och möjliggöra horisontella prioriteringar. Arbetet har också inneburit deltagande i planeringen av regionens särskilda tillgänglighetssatsning med 500 Mkr. Åtgärder under hösten har bidragit till att minska antalet väntande och att korta köerna, exempelvis inom ortopedi, kirurgi, handkirurgi, gynekologi och urologi på akutsjukhusen.					
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) *(Regionfullmäktige)*	7,1%	7,1%		<=7,5%	<=7,5%
Kommentar Syftet med indikatorn är att följa oplanerade återinskrivningar för de äldre patienterna. Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick 2021 till 7,1 procent, vilket är lägre än 2021 års målvärde på 7,5 procent. Målet är därmed uppfyllt och årets resultat är samma som resultatet 2020 (7,1 procent). Resultatet kan dock variera över tid och månad till månad. Återinskrivningar har under året tenderat att vara högre under sommaren. Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som till exempel den pågående pandemin,					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
följsamhet till rutinerna kring utskrivning från slutenvården och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst. Hittills sedan pandemin startade har de olika aktörerna framfört att samverkan fungerat mycket bra. Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med implementering av arbetsprocesserna i samband med lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Ett nytt IT-system, *Lifecare SP,* kommer att ersätta *WebCare* under våren 2022 vilket kommer att förbättra möjligheterna till följsamhet till utskrivningsprocessen. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer att få tillgång till ett informationsöverföringssystem. Regionen har infört uppdraget geografiskt samordningsansvar för husläkarverksamheten under 2021. Samordning av samverkan innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna. En förbättrad samverkan lokalt ska förhoppningsvis även leda till mindre akuta återinskrivningar för de äldre patienterna. Kontinuerlig analys av statistik kring samordnad individuell plan (SIP) och utskrivningsklara patienter görs varje månad.					
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	228	238	●		<=284
Kommentar I regionerna mäts sedan drygt 10 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1000 invånare och år. Sedan flera år har vi i Region Stockholm sett en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 % och vid utgången av 2019 var nivån 295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. I samband med utbrottet av pandemin med covid-19 år 2020 sågs mycket stora minskningar av uthämtade antibiotikarecept. Under andra halvåret 2021, då befolkningen började återgå till ett mer normalt beteende, sågs en ökning av uthämtade antibiotikarecept. För helåret 2021 var nivån 228 uthämtade recept per 1000 invånare, vilket innebär en minskning med 4,2 % jämfört med 2020 (238), men med hela 23 % jämfört med 2019. Sedan oktober 2020 uppfylls också det nationella patientsäkerhetsmålet och vi ser inte längre tecken på att invånarna i Region Stockholm får mer antibiotika än befolkningen generellt då snittet för hela Sverige under 2021 var 230 recept per 1000 invånare och år. Region Stockholm ligger därmed strax under rikssnittet och så sent som 2017 fick invånarna i Region Stockholm mest antibiotika i hela landet. Under pandemin har uthämtade antibiotikarecept minskat i alla åldersgrupper, men påverkats särskilt för barn 0-4 år där en minskning med 41 % setts sedan 2019. Det är särskilt luftvägsantibiotika som har minskat till befolkningen under pandemin och också luftvägsantibiotika som ökat då vi återgått till mer normala vanor. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Förhoppningsvis har befolkningen blivit bättre på att förhindra smitta och det skulle kunna bidra till att vi fortsatt uppnår det nationella patientsäkerhetsmålet. Det finns ändå mycket kvar att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.					
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	80	76	●		Öka från år 2 020
Kommentar Syftet med indikatorn är att följa upp att en kvalificerad bedömning av suicidrisk genomförs bland nya patienter inom den öppna psykiatriska vården. Indikatorn följer upp andel nya patienter (13 år och					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
äldre) som gjort minst två besök inom tre månader och där en strukturerad suicidriskbedömning gjorts senast vid det andra besöket. Indikatorn är ny i budget från 2021. Den öppna psykiatriska vården motsvarar 26 990 patienter som under 2021 erhållit en suicidriskbedömning jämfört med 2020 som motsvarade 23 653 patienter. Det finns en variation både gällande utfall för indikatorn och utveckling det senaste året. Historiska data sträcker sig enbart ett år bakåt i tiden. Utfall för indikatorn som helhet 2021 är 80 procent (rullande 12 månader).Jämfört med motsvande period föregående år har värdet ökat med 4 procentenheter från 76 procent. Målet för 2021 att indikatorn ska öka från föregående årsnivå har därmed uppnåtts. Totalt motsvarar resultat för vårdområdet vuxenpsykiatri 81 procent. Resultatet jämfört med 2020 motsvarar en enprocentig ökning. Utfallet varierar från 94 procent till 77 procent. Vid jämförelse varierar resultatet mellan vårdgivare inom den vuxenpsykiatriska öppenvården. Totalt har 16 240 patienter erhållit en suicidriskbedömning 2021 jämfört med 14 183 patienter 2020. Resultatet för ätstörningsvården visar på ett positivt resultat för 2021 motsvarande 69 procent jämfört med föregående år som motsvarade 46 procent. 1 010 patienter har 2021 erhållit en suicidriskbedömning jämfört med 2020 som motsvarade 734 patienter. Resultat för beroendevården är 74 procent jämfört med föregående år som motsvarade 66 procent. Vid jämförelse varierar resultatet för 2021 mellan 12 procent och 77 procent. Totalt har 8 578 patienter erhållit en suicidriskbedömning 2021 jämfört med 8 253 patienter 2020. Resultat för den transkulturella psykiatrin 2021 motsvarar 80 procent jämfört med 2020 som motsvarade 89 procent. Vid jämförelse varierar resultatet mellan 98 procent och 56 procent. För den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården ligger totalen på 83 procent. Resultaten mellan vårdgivare varierar mellan 53 procent och 82 procent. Totalt har 3 240 patienter erhållit en suicidriskbedömning 2021 jämfört med 2020 som motsvarade 2 385 patienter. Positivt utfall totalt för vårdområdet är att fler nya patienter 2021 erhållit en suicidriskbedömning jämfört med 2020. Då indikatorn är ny och komplex ska resultaten tolkas med försiktighet. En eventuell bidragande orsak till att resultaten varierar mellan vårdområden inom öppenpsykiatrin kan vara att vården inte helt kommit igång med att rapportera KVÅ-kod för strukturerad suicidriskbedömning. Alternativt att mindre omfattande suicidriskbedömningar görs som inte helt lever upp till kraven för att sätta denna KVÅ-kod inom vårdområdet på helheten. En begränsning med indikatorn är att samtliga åldersgrupper (13 år-äldre) är inkluderade i vårdområdet för Beroendevård. Detta försvårar en åldersindelad analys på totalen. Övriga vårdområden inom den öppna psykiatriska vården har en åldersindelning mellan barn och vuxna patienter. Det går inte heller att göra en analys på totalen mellan kvinnor/män. För strukturerade suicidriskbedömningar bör Region Stockholms strategi för suicidprevention (RS 2020-0469, RS 2020-0456) och Region Stockholms handlingsplan för suicidprevention (HSN 2021-1442) beaktas. Exempel på aktiviteter i handlingsplanen som på sikt kan leda till förbättrade uppföljningar är förbättrade vårdkedjor för personer med särskild suicidrisk samt utbildning och stöd till hälso- och sjukvårdens personal.					
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad *(Regionfullmäktige)*	82,4	60,6			>=54
Kommentar Indikatorn, *Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad,* syftar till att följa användandet av e-tjänster på 1177 Vårdguiden. Att främja vårdens digitalisering är och har varit viktiga politiskt uppdrag, varför indikatorn har varit en viktig del i att följa upp detta.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Sedan 2020 räknas e-tjänsten ”Webbtidbok” med i indikatorn. Målvärdet justerades i och med detta. Det innebär att jämförelse inte är möjlig att göra med åren innan 2020. Förutom ”Webbtidbok” ingår också flera andra tjänster, bland annat ”Förnya recept”, ”Kontakta mig”, ”Förnya hjälpmedel” och ”Beställ journalkopia”. Värt att notera är att indikatorn mäter antal avslutade ärenden och inte antalet inkommande ärenden. Under 2021 har antalet avslutade ärenden per 1 000 invånare på *1177 Vårdguidens e-tjänster* legat på 82,4. Det är högt över det uppsatta målet om 54 avslutade ärenden per 1 000 invånare. Det är också en klar förbättring mot resultatet för år 2020, som låg på 60, 6 avslutade ärenden. Resultatet har också kontinuerligt förbättrats under året. Användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* fortsatte att öka under hela 2021. I december nåddes nya toppnivåer, både vad gäller inloggningar på *1177 Vårdguiden* och i journalen på *1177 Vårdguiden.* En mycket bidragande orsak till ökningen är den fortsatta pandemin som gjort att allt fler sökt sig till de digitala tjänster som erbjuds. Under 2021 inkom nästan en halv miljon fler ärenden, än under 2020. Mest steg användandet av tjänsten ”Kontakta mig”, följt av ”Beställ tid”. Tjänsten ”Förnya recept” är dock fortsatt den mest använda tjänsten, även om den inte alls ökat lika mycket. Sannolikt kommer användandet av *1177 Vårdguidens e-tjänster* att fortsätta vara högt, även efter pandemin.					
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,5	0,8	●	<=2	<=2
Kommentar Syftet med att indikatorn är att följa hur väl processen kring utskrivning från sluten hälso- och sjukvård följs i länet. Målvärdet för utskrivningsklara dagar är 2,0 dagar i länssnitt och uppnåddes för helåret 2021. Under 2021 var utskrivningsklara patienter, som inte längre behöver slutenvårdens resurser, i genomsnitt kvar 0,5 dagar på sjukhus per vårdtillfälle inom somatisk slutenvård. Detta är en förbättring i jämförelse med året 2020 (0,7 dagar). Målvärdet utgår från lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som trädde i kraft den 1 januari 2018 samt den regionala överenskommelsen. I den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i länet har det fastställts en successiv nedtrappning av kommunernas fristdagar (dagar innan kommunens betalningsansvar infaller) under åren 2020–2021. Kommunernas fristdagar är från november 2021 1,3 dagar i genomsnitt. I beräkningsmodellen ingår även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar varje månad fram statistik för analys och fakturering kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus. Viss regional skillnad finns mellan länets kommuner kring antalet utskrivningsklara dagar som kan variera från månad till månad. Dialog förs löpande med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Fakturering sker fortsatt för närvarande inte under pågående pandemi, i enlighet med överenskommelse i länet. Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Införandet av informationsöverföringssystemet *Lifecare SP* som ska ersätta *WebCare,* har försenats och planeras införas under våren 2022. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer därmed att ha tillgång till ett informationsöverföringssystem. Utbildning i IT-systemet och processen har tagits fram och finns tillgängligt. Rutiner och metodstöd i utskrivningsprocessen har reviderats för att bättre överensstämma med *Lifecare SP.* Ett arbete har påbörjats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att etablera tydligare styrning av utskrivningsprocessen samt bättre tillgängliggöra metodstöd till vårdens medarbetare. Idag finns					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
metodstöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samlade på Vårdgivarguiden. Förhoppningen är att vårdens medarbetare under våren 2022 ska ha tillgång till metodstöden även via andra relevanta plattformar som till exempel *VISS.nu*.					
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården *(Regionfullmäktige)*	3,7	3,6	■		
Kommentar Medelvårdtiden för akutsjukhusen för 2021 till och med december är 3.7 dagar jämfört med 3.6 dagar för 2020. Vid en analys av den genomsnittliga medelvårdtiden totalt för alla akutsjukhus kan man konstatera att det vanligtvis inte sker så stora förändringar mellan åren Minskade medelvårdtider har varit svårt att åstadkomma under året då vården av covid-patienter har medfört längre vårdtider. Dessa patienter har haft ett stort vårdbehov och generellt längre medelvårdtider är genomsnittet för övrig vård. Under hösten har man börjat med att arbeta bort köställd vård men den senare delen av året har antalet covid-patienter ökat igen. År 2021 har innehållit månader med ett högt antal covid-patienter både i början och i slutet av året och då har delar av den elektiva vården som kunnat anstå skjutits upp. Antalet cancerfall har ökat succesivt under året efter den minskning som sågs i inledningen av pandemin. Det finns en risk att cancerfall till en del nu upptäcks i ett senare skede vilket kan innebära svårare fall och längre medelvårdtider. En ansträngd vårdplatssituation på sjukhusen har varit en realitet under året och har lett till effektiviseringar och en ökning av dagvård där så är möjligt. Generellt sett finns en potential att ytterligare öka andelen dagvård vid akutsjukhusen vilket resulterar i en minskad medelvårdtid. Inom bröstcancervården har andelen dagkirurgi ökat under pandemin. En ökad medelvårdtid kan dock i vissa fall vara önskvärd om vård som inte behöver akutsjukhusets resurser kan flyttas ut till specialister utanför akutsjukhusen. Det kan leda till att kvarvarande vård vid akutsjukhusen får en längre medelvårdtid					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	74%	75,7%	■	>=82%	>=82%
Kommentar Syftet är att följa och främja ökat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på husläkarmottagningarna. Tidiga insatser vid risk för ohälsa stärker hälsa, förhindrar sjukdom, förkortar sjukdomsperiod eller lindrar sjukdomens grad. Samtalet om individens hälsa är centralt och individens egna resurser ska tillvaratas. Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har under 2021 minskat något jämfört med 2020. Andelen mottagningar med aktivt arbete 2021 var 74 procent jämfört med 75,7 procent 2020. En tydlig minskning kan ses av genomfört arbete under juli månad, vilket överensstämmer med semesterperioder tidigare år. Husläkarmottagningarna har under året haft en hög arbetsbelastning och ansträngd personalsituation till följd av pandemin. Mottagningarna har fortfarande ett ansvar och arbete med vaccinationer mot covid-19. Målvärdet för 2022 är satt till 83 procent och det är i dagsläget svårt att bedöma om målvärdet kommer att uppfyllas vid 2022 års slut då den pågående pandemin påverkar husläkarmottagningarnas arbete. De flesta rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal som genomförs handlar om fysisk aktivitet och matvanor och ett färre antal samtal rör tobak och alkohol.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion hänvisas också till *Sluta-röka-linjen* och *Alkohollinjen*. Detta stämmer väl överens med resultat från övriga regioner. 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 fortsatt prioritet hos husläkarverksamheterna. Ersättningsmodellen har justerats under året så att en större del av ersättningen består av kapitering och den extra ersättningen för samtalen är därmed minskad. Under den rådande pandemin har dock arbetet fått stå tillbaka för mer akuta behov. Uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet sker per mottagning via den årliga uppföljningen och kontakt tas av avtalshandläggare med respektive mottagning vid behov. Under 2020 planerades arbetet med en fördjupad uppföljning och analys av husläkarmottagningarnas arbete gällande ohälsosamma levnadsvanor. Denna uppföljning är framflyttad i tiden på grund av det rådande pandemiläget.					
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel *(Nämnd)*	9,4 %			<=9,5 %	
Kommentar **Syftet** med indikatorn är att regelbundet följa upp användningen av mediciner som kan orsaka oönskade effekter på äldre och sköra individers hälsa. Den anger andel äldre individer (75 år och äldre) med olämpliga läkemedel uthämtade under det aktuella kvartalet, av det totala antalet äldre med läkemedel. **Metod**: Socialstyrelsen listar cirka 70 substanser som bör undvikas hos äldre: långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, tramadol, propiomazin, kodein och glibenklamid. **Målvärde**: 9,5 % för år 2021. **Resultat**: Användningen av olämpliga läkemedel hos individer som är 75 år och äldre minskar kontinuerligt i Region Stockholm. Värdet av indikatorn för år 2021 är 9,4 %. som är lägre än målvärdet. Det finns en liten skillnad mellan män och kvinnors uttag. Totalt 11% av kvinnorna och 8% av männen i studiepopulationen hämtade ut något olämpligt läkemedel under studieperioden. Största skillnaden mellan kvinnor och män sågs för läkemedel med antikolinerga effekter (7% jämfört med 4%), för läkemedel innehållande kodein (1,9% jämfört med 1,5%) samt för sömnmedlet propiomazin (1,9% jämfört med 1,7%) Det finns en tydlig skillnad mellan Region Stockholms 26 kommuner och 14 stadsdelar i användningen av olämpliga läkemedel hos äldre. Lägst andel registreras i Älvsjö, Hägersten-Liljeholmen och i Nacka (7,0 – 13,5 %), medan högst andel i Rinkeby-Kista, Sigtuna och Norrmalm (17,2-19,4 %). För en djupare förståelse av bakgrunden till dessa skillnader krävs analyser som justeras för diagnoser och andra relevanta faktorer som påverkar patienternas behov av dessa läkemedel. Förutom skillnader i sjukdomspanorama kan tillgången till fast läkarkontakt med god kompetens inom geriatrisk farmakoterapi vara en orsak till variationerna. **Påverkansfaktorer** innefattar t.ex. stöd till förskrivarna för att öka följsamheten till rekommendationer, förskrivarstöd kopplade till journalsystemen, uppföljning av indikatorn med feed-back till verksamheterna, samverkan med och stöd till fortbildning i kommunerna samt analys av tillgång till fast läkarkontakt med kompetens inom geriatrisk farmakoterapi. **Begränsningar** av analysen 1. Uppföljningen tar inte hänsyn till diagnoser eller dosering. 2. Listan av olämpliga läkemedel har ändrats och kan behöva ändras även i framtiden för att ta hänsyn till nya					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
forskningsresultat. **Åtgärder** för att uppnå mål 1. Fortbildning till förskrivare 2. Att fortsätta ge ut Kloka listan och förskrivarstödbroschyren Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre. 3. Regelbundna läkemedelsgenomgångar.4. Kommunikation till politiker och beslutsfattare att prioritera äldrevård- och omsorg.					
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. *(Nämnd)*	58%	60%	■	>=80%	
Kommentar Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården infördes succesivt mellan åren 2015 – 2018. Under 2017 sattes ett nationellt mål att 70% av alla cancerpatienter ska ha utretts inom ramen för SVF (inklusionsmålet) och av dessa ska 80% ha fått sin vård inom uppsatta tidsramar (ledtidsmålet). Regionen når fortsatt inte ledtidsmålet. Under 2021 uppnåddes SVF ledtidsmålet för 58% av patienter i region Stockholm, att jämföra med 48% för hela riket. För helåret 2020 fick 60% sin behandling inom uppsatta tidsramar och för 2019 var motsvarande siffra 47%. Jämförelse mellan kvinnor och män för 2021 i region Stockholm visar att målet uppnås hos 59% av kvinnorna och 56% av männen. Liknande jämförelse för riket visar att måluppfyllelsen 49% för kvinnor och för 46% män. Inom regionen nås målet i lägst grad (46%) för patienter som ska behandlas med strålbehandling. Motsvarande siffra för kirurgisk behandling är 55%. Av de patienter som har behövt läkemedelsbehandling eller palliativ vård har 63% resp. 64% kunnat få sin vård inom tidsramarna för SVF. Pandemin har påverkat cancervården bland annat genom att antalet upptäckta cancerfall har minskat. Samtidigt har måluppfyllelsen för ledtider som sagt ökat. En förklaring till de kortare ledtiderna skulle kunna vara färre patienter under pandemins första och andra våg, men glädjande nog ses fortsatt ökad måluppfyllelse under 2021, trots ökad patienttillströmning. Det fortsatta ansträngda läget inom hälso-och sjukvården har även drabbat cancervården. Medarbetare har varit utlånade till andra vårdområden, varit sjuka själva, i karantän, eller varit frånvarande på grund av vård av barn etcetera. Mot denna bakgrund bör siffrorna ändå ses som stabilt positiva och har sin grund i förändrade arbetsrutiner och processer. En tydlig prioritering av vård för cancerpatienter har skett, med bland annat initiativ från vårdgivare som genomfört extra operationer på helger och kvällar. Flertalet insatser pågår som förväntas bidra till resultaten för denna indikator. Insatserna täcker allt från närmare samarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen för förbättrad avtalsuppföljning till stöd för lokala utvecklingsprojekt inom till exempel uppgiftsväxling, tidig upptäckt av cancer samt förändrade arbetsprocesser. För att säkra kapacitet inom strålbehandling har erbjudande gått ut till behandlande kliniker om ersättning för specialistutbildning för sjuksköterskor.					
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm *(Nämnd)*	76,5%	77%	■	>=90%	
Kommentar Syftet med indikatorn är att mäta andel prehospitala uppdrag där väntetid prioritet 1 är inom 20 minuter. Andelen under 2021 är under målvärde och uppgår till 76,54 %. Det är en minskning med 0,5 % jämfört med 2020. Väntetid är den tid det tar från samtal till 112 tills att en prehospital enhet är framme på hämtplats. Prehospital vård har under året varit fortsatt hårt belastad av rådande pandemi. Åtgärder har vidtagits tillsammans med vårdgivarna för att nyttja prehospitala resurser på mer effektivt sätt. Vidare har extra resurser tillsatts vid extra ansträngda lägen vilket troligtvis bidragit					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
till att målvärdet inte sjunkit ytterligare. Permanenta tillskott av resurser i form av utökad helikopterkapacitet och psykiatriambulans har skett under året. Arbete pågår i syfte att identifiera faktorer som har påverkat indikatorn samt att ta fram förslag för att förbättra värdet framöver. Sedan inrättande av indikatorn har utfallet inte påverkats nämnvärt över tid.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	6,7%	8,5%		<=7,5%	<=7,5%

Kommentar

Patientsäkerhet är ett prioriterat område i Region Stockholm. Utgångspunkten är att inga patienter ska drabbas av vårdskador och därför följs indikatorn Förekomst av vårdrelaterade infektioner. Under 2021 har mätmetoden för indikatorn bytts ut. Våren 2021 gjordes mätningen med samma metod som använts sedan 2008, vilket är en prevalensmätning där man ser hur många av de patienter som är inskrivna i den slutna vården en viss dag som har en vårdrelaterad infektion. Hösten 2021 gjordes mätningen med hjälp av Infektionsverktyget där man ser hur många antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner som inträffat inom den slutna vården under en tidsperiod. Bytet av mätmetod gör att det inte går att presentera ett sammanvägt resultat för de två mätningarna, utan dessa presenteras var för sig.

Totala andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård har minskat jämfört med 2020. Prevalensen för hela den slutna vården våren 2021 var 6,7 % (3.800 inkluderade patienter). Målvärdet 7,5 % för 2021 visar att indikatorn har nått måluppfyllelse för första halvåret.

Andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 7,6 % och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 0,9 %. Andel kvinnor med VRI var 6,0% och andelen män med VRI var 7,4 %.

Den tidigare långsiktiga trenden (sedan mätningarna startade 2008) med minskning/utplaning av VRI-förekomsten fortsatte efter en tillfällig uppgång 2020. Ökningen av VRI-prevalensen 2020 berodde sannolikt på att sjukhusvårdade patienter med covid-19-infektion drabbades av andra infektioner under vårdtiden. Under våren 2021 var antalet patienter som sjukhusvådades pga. covi-19-infektion lågt.

Höstmätningen 2021

Hösten 2021 gjordes den första VRI-mätningen med hjälp av data från Infektionsverktyget. Mätningen omfattade 122.000 vårdtillfällen hos åtta vårdgivare inom akut somatisk vård och geriatrik under perioden 1 januari – 30 juni 2021. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4% (3,8% för kvinnor och 5,0% för män).

Inom geriatriken (8.600 vårdtillfällen) var andelen vårdtillfällen med VRI 7,7% (lika för kvinnor och män) och inom akut somatisk vård (113.400 vårdtillfällen) 4,1% (3,5% för kvinnor och 4,8% för män).

Denna mätmetod visar incidensen av vårdrelaterad infektion. Metodens fördelar jämfört med den tidigare prevalensmätningen är att:

- data representerar en längre tidsperiod och därmed inte påverkas av korta tillfälliga upp- eller nedgångar i VRI-prevalens
- förlängd vårdtid för VRI-patienter jämfört med icke-VRI-patienter inte påverkar data negativt
- arbetet för rapportör hos vårdgivaren är avsevärt förenklat

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
• data kan valideras För incidensmätning av VRI finns ingen fastställd målnivå. En sådan kommer att fastställas för 2022. För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI uppdateras det regionövergripande Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården fortlöpande. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag för alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare.					
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*	68%	69%		>=65%	>=65%
Kommentar Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive region. Undersökningen har genomförts sedan 2016 och syftet är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos befolkningen. Insamlingen av svar sker uppdelat på två undersökningsperioder, vilka är april och maj respektive oktober och november. 2017 hade 60 procent av länets invånare stort förtroende för vården och andelen har sedan dess visat en ökande trend, med viss osäkerhet gällande 2021. I 2021 års mätning deltog lite drygt 9 000 stockholmare. I jämförelse med resultatet för 2020 har Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och sjukvården sjunkit med en procentenhet, från 69 till 68 procent. Målnivån för 2021 om 65 procent har dock uppnåtts. Region Stockholm har marginellt lägre resultat än riket som helhet (68 jämfört med 69 procent) och ligger ungefär i nivå med övriga storstadsregioner. De män som har svarat på undersökningen har signifikant högre förtroende för hälso- och sjukvården än kvinnorna (70 procent jämfört med 66 procent). Resultatet visar också att andelen med stort förtroende för hälso- och sjukvården har ökat något i åldersgruppen 18-29 år (från 64 procent 2020 till 67 procent). I åldrarna 30-59 år är resultatet mellan 63 och 66 procent. Därefter ökar andelen med stort förtroende mer markant i takt med stigande ålder. 69 procent i åldersgruppen 60-69 år respektive 75 procent i gruppen 70-79 år har stort förtroende för hälso- och sjukvården. För de som är 80 år och uppåt är resultatet 80 procent. I gruppen personer som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd är andelen med stort förtroende för hälso- och sjukvården (72 procent) signifikant större än personer som upplever hälsotillståndet som någorlunda (61 procent) eller dåligt/mycket dåligt (44 procent). I den sista kategorin har resultatet sjunkit med tre procentenheter jämfört med 2020. Förtroendet för hälso- och sjukvården påverkas av en rad olika faktorer. En av dessa faktorer ärsjukvårdens förmåga och kompetens att leverera den vård den har i uppdrag att leverera (Weibull & Holmberg, 2013:266).Det kan alltså antas att ett minskat förtroende blir ett resultat av att vården inte levereras i tid - eller - att när den väl gör det, så utförs den bristfälligt (alternativt både och). Institutet för kvalitetsindikatorer AB har publicerat rapporten *Förtroendet för sjukvården* (2020),som bygger på data från Hälso- och sjukvårdsbarometern i Region Skåne. Där konstateras att i ju större utsträckning befolkningen bedömer väntetiderna som rimliga, desto större förtroende har de för sjukvården. Vi kan därför anta att uppfattningen om väntetid påverkar även stockholmarnas förtroende. Resultatet av årets Hälso- och sjukvårdsbarometer visar också att 24 procent av de tillfrågade i Stockholm inte anser att väntetiden till besök på vårdcentral är rimlig. Något fler (28 procent) uppger att väntetiden till besök och behandling på sjukhus inte är rimlig. Åtgärder som pågår					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
kring tillgänglighet och som kan påverka förtroendet för vården är: - Omhändertagande av undanträngd vård och nya vårdbehov till följd av pandemin - Vårdgarantiprojektet, vilket är ett nystartat uppdrag som ska pågå under 2022 med uppsökande verksamhet av patienter för att förbättra uppfyllelsen av vårdgarantin.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning *(Regionfullmäktige)*			▬		
Kommentar Förändring av beställarnas köpkraft 2021. Pandemin fortsätter och gör att jämförbara beräkningar av beställarens köpkraft försvåras och behöver skjutas framåt tidsmässigt. Det kan innebära att tekniken för beräkningarna behöver ses över eller att beräkningar inte kan användas de närmaste åren. Kostnader för pandemi-år har tex inte kunnat användas för andra beräkningar heller. Exempelvis har för beräkningar av nationella viktlistor som Socialstyrelsen gör kostnadsdata från 2019 använts.					
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor *(Regionfullmäktige)*	74,3%	73,5%	●	>=71,5 %	>=71,5 %
Kommentar En god tandhälsa är en av förutsättningarna för god folkhälsa. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är av intresse eftersom risken för progression (förvärring) av karies på permanenta tänders sidoytor (approximalytor) är störst under 3–4 år efter eruption (framväxt). Vid en ålder av 19 år har de flesta individer fått och haft sina permanenta tänder mer än 3–4 år. En 19-åring med kariesfria sidoytor befinner sig i en ålder där personen inte är mer benägen att få karies och en kariesfri 19-åring löper liten risk att få karies under de närmaste åren. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor har följts sedan år 1994. Detta år hade 43,7 procent av 19 åringarna kariesfria sidoytor. En förbättring har skett med 29,8 procentenheter mellan 1994 och 2020. Målvärdet för 2020 var 71 procent. År 2020 kunde en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar jämfört med föregående år. Förbättringen står i motsats till resultatet nationellt. År 2020 hade 73,9 procent av 19-åriga kvinnor kariesfria sidoytor och 73,1 procent av de 19-åringa männen (snitt 73,5 procent) i Stockholms län. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor skiljer sig också åt mellan länets vårdbehovsområden, från 54,6 procent i vårdbehovsområde 4 till 79,1 procent i vårdbehovsområde 1. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor år 2021 är 74,3 procent (målvärde 71,5%). Det indikerar att 19-åringarnas tandhälsa fortsätter att förbättras samtidigt som besöksfrekvensen har gått upp. Det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa har sannolikt haft betydelse. Nyckeltalet är ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En mer detaljerad redovisning av tandhälsan presenteras i den årliga tandhälsorapporten. Det är av stor vikt att identifiera karies tidigt med mål att andelen barn med karies totalt sett minskar. Den 1 maj 2022 kommer undersökning av barn i vårdbehovsområde 3 och 4 (områden med högre grad av karies) tidigareläggas till 1 års ålder. En ny modell för områdesansvar kommer implementeras den 1 juni 2022. De vårdgivare som tecknar avtal om områdesansvar ska kalla olistade barn. I denna modell ersätts vårdgivarna utifrån vilket vårdbehovsområde barnet tillhör.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Indikatorn avseende andelen 19 åringar med kariesfria sidoytor har förbättrats i stort sett årligen. Förvaltningen gör bedömningen att denna förbättring nu kommer att mattas av och plana ut.					
Helhetsintryck i primärvården *(Regionfullmäktige)*	79		■		81

Kommentar

Hösten 2021 genomfördes Nationell patientenkät i samtliga av Sveriges regioner. Syftet var att undersöka hur patienter upplevt sina besök i primärvården. Knappt 20 000 patienter i Region Stockholm, som varit på ett läkarbesök, valde att besvara enkäten. Svarsfrekvensen var 37 procent. *Resultatet delas in i ett antal "dimensioner", varav Helhetsintryck avser att belysa patientens upplevelse av vården sett till helhetsaspekten, upplevd effektivitet och utfall, omhändertagande och trygghet. Dimensionen utgörs av tre enskilda frågor: Skulle du rekommendera hälso-/vårdcentralen till någon i din situation? U*pplevde du att atmosfären på hälso-/vårdcentralen var bra? Anser du att ditt aktuella behov av vård/behandling har blivit tillgodosett? Nedan redovisas framför allt resultatet för den första frågan, med jämförelser med 2020 års resultat.

Region Stockholms resultat avseende dimensionen Helhetsintryck är lite drygt 79 procent, vilket innebär att indikatorn inte uppnår målvärdet för 2021 om 81 procent. 2020 låg resultatet på lite knappt 82 procent. Resultatet avseende andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral till någon i liknande situation har sjunkit från knappt 81 procent 2020 till lite drygt 77 procent 2021. Även på riksnivå har resultatet sjunkit, från 82 till knappt 80 procent. Region Stockholms resultat ligger något lägre än Västra Götalandsregionen och Region Skåne (80 respektive 78 procent). Skillnaden mellan könen är fortsatt signifikant. Liksom förra året uppger tre procentenheter fler av männen än av kvinnorna att de skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral (79 jämfört med 76 procent).

Yngre patienter rekommenderar sin hälso- eller vårdcentral i lägre utsträckning än äldre. För varje åldersintervall sjunker benägenheten att rekommendera med ungefär sju procentenheter.

Resultatet visar också att resultatet har sjunkit bland patienter över 65 år. 81 procent av dessa patienter skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral jämfört med nästan 85 procent 2020.Patienter med gymnasie- respektive eftergymnasial utbildning rekommenderar i lägre grad än 2020 sin vårdcentral. För patienter som saknar utbildning är det ingen skillnad mellan 2020 och 2021. Benägenheten att rekommendera sin hälso- eller vårdcentral är lägre i gruppen som har haft en läkarkontakt på distans, i jämförelse med fysiska besök (73 respektive 77 procent). Dock är det mycket färre respondenter i "distansgruppen".

Resultaten för både dimensionen Helhetsintryck och frågan om rekommendera uppvisar sämre resultat i förhållande till 2020. Detta kan eventuellt tyda på en avtagande "pandemieffekt", då 2020 uppvisade generellt bättre resultat för vården i stort - både i Stockholm och nationellt. Vad gäller FFU för 2022 har ersättningen för utökat öppethållande höjts och omfattar fem respektive tio timmar per vecka. Nivån på den målrelaterade ersättningen för andel listade på namngiven läkare har höjts och bonusen för uppfylld vårdgaranti ligger kvar. Så tidigare satsningar enligt Primärvårdsstrategin har förstärkts, vilket åtminstone ger förutsättningar för ett bättre utfall 2022. HSF återinför också vitet för bristande telefontillgänglighet, vilket också ger bättre förutsättningar för ett bättre utfall 2022 för denna indikator. Mätningen av telefontillgängligheten som pausats under pandemin, det vill säga första kontakt enligt vårdgarantin, återupptogs i september.

1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

1.2.3 Social hållbarhet

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja	Ja	●	Ja	Ja

Kommentar

Indikatorn har följts sedan flera år tillbaka. Social hållbarhet avser följande områden: folkhälsa, mänskliga rättigheter, jämställdhet, jämlikhet, trygghet, barns rättigheter, delaktighet för personer med funktionsnedsättning, nationella minoriteter och hbtq. Nämnden har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet. Indikatorns mål är därmed uppfyllt.

Vård ska ges på jämlika villkor för hela befolkningen. Under 2021 har nämnden fortsatt arbetet att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamhet. Det projekt som undersöker hälsan hos samer i Stockholms län befinner sig slutfas. Arbete har påbörjats med webbutbildning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal för att öka kunskapen om den samiska minoritetsgruppen. Båda dessa arbeten sker i samverkan med personer från den samiska minoriteten. Inför upprättande av struktur för samverkan med de nationella minoriteterna har ett arbete med behovsinventering påbörjats. För att ge information och stöd till den romska minoriteten gällande covid och vaccinationer har Transkulturellt centrum utökat hälsoinformatörerna med en informatör som talar romani. Information om den enkät som kommer att undersöka hälsan hos äldre 85+ har översatts till nationella minoritetsspråk. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har påbörjat genomförandet av barnkonsekvensanalyser i avtalsarbetet för prövning av barnets bästa. Nämnden har påbörjat förberedelserna inför den nyligen antagna hållbarhetsstrategin. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit i framtagande av riktlinjen för hållbarhet.

Inför 2022 justeras indikatorn till ”Andel nämnder och bolag som utifrån sitt uppdrag har genomfört aktiviteter i enlighet med Region Stockholms styrande dokument inom social hållbarhet inklusive folkhälsa”.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*			●		

Kommentar

Indikatorn mäter i hur stor andel av de förbättringsområden som identifierats utifrån folkhälsokonsekvensanalyser som åtgärder har vidtagits. Denna indikator infördes av regionfullmäktige i budget 2021 som ett led i att utveckla nämnders och bolags förmåga att fatta beslut som bidrar till god hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen. Vidare beslutade regionfullmäktige i november 2021 om en ny folkhälsopolicy (RS 2020-0535). I policyn förtydligas att nämnder och bolag ska genomföra folkhälsokonsekvensanalyser i tidigt skede av berednings- och beslutsprocesser. Syftet med analyserna är att bedöma huruvida förslag kan utformas på så sätt att de påverkar befolkningens hälsoutveckling i gynnsam riktning och hur förutsättningar kan förbättras för de grupper som har störst behov respektive förstärkta rättigheter.

Under 2021 har fem förbättringsområden identifierats och fyra åtgärder vidtagits. Indikatorn har därmed uppfyllt sitt mål (att öka).

Nämnden har under året fokuserat på att skapa förutsättningar för ett systematiskt arbetssätt med

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
folkhälsokonsekvensanalyser. Ett förbättringsområde som har identifierats inom detta arbete har varit behovet av att förse nämnder och bolag med ett metodstöd för folkhälsokonsekvensanalyser. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har sedan tagit fram ett sådant metodstöd. Ett annat förbättringsområde som identifierats har varit behovet av att integrera folkhälsokonsekvensanalyser i processen för verksamhetsplanering. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetat strukturerat med att bereda förslag för vilka folkhälsokonsekvensanalyser som ska genomföras inom nämndens ansvarsområden under 2022 och nämnden har sedan fattat beslut utifrån framtaget underlag. Utöver utvecklingsarbetet med rutiner och arbetssätt för konsekvensanalyser har ett antal konkreta förbättringsområden identifierats. I samband med en utredning om digital vård uppmärksammades att personer med lägre socioekonomisk status samt äldre i lägre utsträckning använder sig av digital vård. Utifrån detta har arbete fortsatt med att följa utvecklingen för att säkerställa att vård kan ges efter behov. Utredningen om riktade hälsosamtal uppmärksammade att det saknas evidens för om metoden fångar upp hälsan hos personer i socioekonomisk utsatt position. Åtgärden var att föreslå inhämtning av sådan kunskap i det fortsätta utvecklingsarbetet. Slutligen har det i samband med vaccinationsarbetet för covid-19 genomförts analyser av hur vaccinationstäckningen ser ut inom olika geografiska områden och särskilda grupper. Arbetet med att vidta åtgärder utifrån analyserna kan utvecklas vidare.					

1.2.4 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*	-98%	-68%		>=-25%	>=-25%
Kommentar Syftet med indikatorn är att mäta utsläppen från förvaltningens tjänsteresor. Den jämförs i början av januari varje år med basåret 2016 i procent. I Miljöprogrammet från 2017–2021 fastslås målet att klimatpåverkan från landstingets tjänsteresor ska minska med 25 procent i jämförelse med basåret 2016. Detta ska ske genom att tjänsteresor ersätts av digitala alternativ samt att kollektivtrafik och tåg ska väljas framför flyg eller bil i de fall där tjänsteresor är nödvändiga. Trenden är att utsläppen minskar vilket i huvudsak tros bero på de restriktioner som följt Coronapandemin. Under 2021 har pandemin fortsatt att begränsa rörligheten vilket bidragit till en digital upprustning och ökad grön omställning. Digitala möten har fortsatt att utgöra en central del av arbetet, och uppföljningen från de första 4 månaderna av 2021 visade att inga tjänsteresor förekommit. Under de resterande månaderna av året ökade sedan antalet tjänsteresor. Årsredovisningen visar att tjänsteresor minskat med 98 procent sedan basåret 2016, vilket innebär att miljöprogrammets mål uppnåtts.					
Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram *(Nämnd)*	80%	89%		100%	
Kommentar Indikatorn ”Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram” syftar till att följa hur väl hälso- och sjukvårdsnämnden integrerar Region Stockholms gällande miljöprogram i verksamheten. Indikatorn syftar även till att					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
följa upp ett av hälso- och sjukvårdsförvaltningens mål i miljöledningssystemet. Indikatorn mäts genom en manuell mätning av de avtal som är nya för året eller där förfrågningsunderlaget har reviderats. Därefter undersöks vilka miljökrav som har ställts i dessa. För 2021 var det 15 nya eller reviderade avtal som ingick. Alla avtal som ingick i uppföljningen har miljökrav men det varierar i vilken grad de följer interna styrdokument. Tre bedömdes sakna olika specifika miljökrav på ett sådant sätt att det inte styrde mot miljöprogrammet på det sätt som är beslutat vilket ger ett resultat för indikatorn på 80 procent. Målet för indikatorn är 100 procent. Av de resterande var det sju som följde det framtagna styrdokumentet eller även hade något extra miljökrav samt fem som saknade något krav eller hade en äldre formulering, men bedöms ändå styra mot målen i miljöprogrammet. Dessa resultat varierar något mellan åren. Resultatet för 2021 visar på vikten av att fortsätta integrera miljö i avtalsprocessen och med riktade informationsinsatser under 2022 i samband med övergång till nya avtalsmallar samt anpassningar till de nyligen beslutade Hållbarhetspolicyn och Hållbarhetsstrategin.					

1.2.5 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

1.2.6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade *(Regionfullmäktige)*	54%	95%	■		>=50%
Kommentar Indikatorn ska mäta förvaltningens mognadsgrad när det gäller informationssäkerhet dvs hur långt har förvaltningen kommit i sitt systematiska informationssäkerhetsarbete. Målvärdet för indikatorn för år 2021 var 50 procent. Det innebär för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens del att målet är uppfyllt för 2021 med ett indikatorvärde på 54 procent. Då vi bytt bedömningsmetod mellan år 2020 och 2021 så är det två indikatorvärdena mellan åren inte jämförbara med varandra. Med den nya metoden att mäta förvaltningens mognadsgrad gällande informationssäkerhet så har indikatorns värde justerats ned. Bedömningen är att vi behöver arbeta mer på att åtgärda organisationens övergripande risker som identifierats samt öka systematiken i arbetet med behörighetsrevison och efterlevandskontrollen. Även informationssäkerhet kopplat till avtalshantering behöver ses över. Utmaningarna från föregående år när det gäller informationssäkerhet kvarstår. De önskvärda säkerhetsåtgärder som behöver genomföras försvåras av att Hälso- och sjukvårdsförvaltningens IT-system ligger i en IT-infrastruktur vi själva inte råder över. Avtalen för IT-infrastrukturen ligger på regionalnivå dvs utanför den egna förvaltningen vilket leder till en större utmaning att påverka leveransen av önskade säkerhetsåtgärder. Detta gäller inom områdena IT-arbetsplats, drift och förvaltning.					
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser *(Regionfullmäktige)*	Nej	Nej	◆	Ja	Ja
Kommentar					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
För att kunna hantera en extraordinär händelse behöver det finnas en krisledning som är utbildad och övad. Därtill behöver det finnas kontinuitetsplaner för nämnden/bolagets mest kritiska verksamheter. Indikatorn mäter andel krisledningar som är utbildade samt andel nämnder och bolags mest kritiska verksamheter som har kontinuitetsplaner inom hälso- och sjukvård. Resultaten redovisas för respektive mått, ej sammanvägt. Det finns inget definierat mål för indikatorn, men så hög andel som möjligt är önskvärd. Målet är att utbildningar ges till alla (100%) utifrån identifierat utbildningsbehov på regional och lokal nivå. Utbildningarna genomförs oftast med fysiskt närvarande deltagare och under 2021 var utbildningarna därför kraftigt reducerade det första halvåret. Under andra halvåret 2021 har utbildningar genomförts både regionalt och lokalt. Utifrån utbildningsbehovet har cirka 80% av utbildningarna genomförts. Delar av hälso- och sjukvården har kontinuitetsplaner. Förnyade kontinuitetsplaner för nämndens/bolagens mest kritiska verksamheter har inte kunnat prioriterats på grund av pandemin. Resultatet av indikatorn är därmed detsamma som 2021 och 75 % och av verksamheterna har kontinuitetsplaner.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	80%	75%			>=70%
Kommentar Indikatorn visar om nämnder och bolag har minskat sin sårbarhet genom att ha vidtagit åtgärder som identifierats i klimat- och sårbarhetsanalysen. Syftet med klimat- och sårbarhetsanalys är att öka den samlade förmågan att förebygga och hantera extraordinära händelser som uppstår på grund av klimatförändringar. För att nämnder och bolags förmåga ska öka måste de identifierade åtgärderna vidtas, det räcker inte med att identifiera dem. Målet är att=70% av identifierade åtgärder har vidtagits. Det finns en god beredskap och åtgärder för att hantera en värmebölja. Behov av handlingsplaner för kraftigt snöfall samt skyfall/översvämning är identifierat. Under 2021 har arbete med regional inriktning gällande skyfall påbörjats inom Samverkan Stockholmsregionen där hälso-och sjukvårdsförvaltningen deltar. I samverkan med Stockholm stad har hälso-och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med Locum startat inventering av risker och förslag till åtgärder. Uppfyllnad av målet är 80% av åtgärderna är vidtagna vilket är en ökning med 5 procentenheter jämfört med 2020 års resultat.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	55%	55%			>=50%
Kommentar Indikatorn visar om nämnder och bolag har ökat sin förmåga samt minskat sin sårbarhet genom att ha vidtagit åtgärder som identifierats i risk- och sårbarhetsanalysen. Syftet med risk- och sårbarhetsanalysen är att öka den samlade förmågan att förebygga och hantera extraordinära händelser. En fullständig risk och sårbarhetsanalys ska genomföras det första året i varje mandatperiod, vilket genomfördes 2019. För att nämnder och bolags förmåga ska öka måste de identifierade åtgärderna genomföras, det räcker inte med att identifiera dem, utan även följa upp åtgärderna. Målet är att 50% av identifierade åtgärder är vidtagna.					

1.2.7 Kärnverksamheten ska prioriteras

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	0,9%	1,2%			Minska från år 2 020

Kommentar

Efter omorganisationen 2020 har HSF fortsatt sitt arbete med att skapa en långsiktig effektivisering i förvaltningen. Förvaltningen hade i uppdrag att minska de administrativa kostnaderna med 10% under 2021 och detta har åstadkommits delvis genom att tillämpa restriktivitet vid tillsättning av vakanta tjänster. Andelen har sjunkit från 1,2% till 0,9%.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplan *(Nämnd)*	76	81		>=80%	

Kommentar

Kunskaps- och beställaravdelningarna ansvarar för förvaltningen av de avtal som ingår i deras respektive ansvarsområde. I den löpande förvaltningen av avtal ingår att genomföra avtalsuppföljning. Uppföljningsplanen till respektive avtalsområde beskriver vad och i vilken omfattningen avtalen inom det specifika avtalsområdet ska följas upp under året.

Syftet med indikatorn är att mäta hur stor andel av hälso- och sjukvårdsförvaltningens samtliga avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplanen. Första tillfället som denna indikator redovisades var i HSN verksamhetsberättelse för år 2020.

Det ingår 168 avtalsområden i uppföljningen. Av dessa har 128 områden följts upp i enlighet med uppföljningsplanen. Utfallet på indikatorn på helåret 2021 uppgår till 76 procent att jämföra med målvärdet 80 procent eller högre. 2021 års utfall är också lägre än utfallet på helåret 2020 som uppgick till 81 procent. Vid delårsbokslutet 2021 var utfallet 63 procent. Då bedömdes att målvärdet skulle kunna uppnås vid årets slut under förutsättning att pandemin skulle utvecklas i positiv riktning och att resurser därmed skulle kunna läggas på avtalsuppföljning.

2021 har som föregående år präglats av pandemin och möjligheterna till uppföljning har varit begränsade. Uppföljning har dock genomförts inom ett flertal avtalsområden även om den inte alltid har följt uppföljningsplanen i alla delar. Nödvändiga omprioriteringar har gjort att flera medarbetare arbetat med uppgifter inom särskild sjukvårdsledning (RSSL) och uppgifter kopplade till breddvaccination mot covid-19. Administrativa besparingar har medfört färre anställda och att uppföljningsarbetet inte har kunnat hålla planerad nivå eller behövts prioriterats bort.

Under hösten har uppföljningsarbetet intensifierats främst inom avtalsområden som tillhör den somatiska specialistvården. Däremot har uppföljningsarbetet inte kunnat ske som var planerat inom flera avtalsområden som är kopplade till primärvården där nödvändiga omprioriteringar behövde ske för att fokusera på större strukturförändringar inom ett par vårdvalsområden. Sammantaget har det medfört att målvärdet inte har kunnat uppnås på helåret 2021. Under 2022 fortsätter arbetet med införandet av en modell för att prioritera insatser och stärka avtalsuppföljningen vilket kan bidra till att uppnå målvärdet.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit *(Regionfullmäktige)*	93%	54%			>=75%

Kommentar

Syftet med indikatorn är att mäta andel lagakraftvunna domstolsavgöranden som Region Stockholm vunnit och där hälso- och sjukvårdsnämnden varit part i målet.

Analysen omfattar alla typer av rättstvister som slutligt avgjorts under 2021 det vill säga avgörandet har vunnit laga kraft innebärande att alla möjligheter till överklagande är uttömda. De rättstvister som omfattas och ingår i indikatorn är laglighetsprövningar, överprövningar av upphandlingar, avbrytande av upphandlingar, skadeståndsprocesser och arbetsrättsliga processer. Mål där domstolen inte har gjort någon prövning i sak ska inte räknas med i indikatorn. Det gäller de mål där talan har avvisats eller där målet har avskrivits (exempelvis vid förlikning eller att talan återkallats).

Under år 2021 har det varit totalt 15 lagakraftvunna domstolsavgöranden. Tre överprövningar av upphandlingar där två avser upphandlingar enligt LOU och en upphandling enligt LOV. Sex ärenden avser laglighetsprövningar och resterande sex mål avser begäran om att ta del av allmänna handlingar alternativt utlämnade av registeruppgifter. Av dessa har Region Stockholm vunnit 14 mål. Ett av målen som gäller utlämnade av registeruppgifter har förlorats. Utfallet år 2021 uppgår till 93 procent att jämföra med målvärdet 75 procent. Vid mätningen för år 2020 uppgick utfallet till 54 procent. Det har inte förekommit några skadestånds- eller arbetsrättsliga processer.

Utfallet på indikatorn är beroende på vilken typ av rättstvister som varit uppe till avgörande och utfallet kan därmed variera mycket mellan åren.

1.2.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*	Delvis	Delvis		Ja	Ja

Kommentar

Under 2021 har arbetet med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden fortsatt, även om pandemin i likhet med 2020 inneburit att arbetet i vissa fall har begränsats eller pausats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bidragit bl.a. genom utvärdering av projektidéer, projektstöd, utvärdering samt med del- eller helfinansiering av innovativa projekt.

Erfarenheter och lärdomar från pandemin har tagits till vara i form av nya arbetssätt och processer. Exempel på ändrade innovativa arbetssätt är bl.a. utvecklandet av digitala besök, digitala ersättningssystem och digital signering. Detta har lett till effektivare resursutnyttjande och att mindre tid krävs för att omhänderta patienten.

Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	3	2			Öka från år 2 020

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kommentar Under 2021 har arbetet med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden fortsatt, även om pandemin i likhet med 2020 inneburit att arbetet i vissa fall har begränsats eller pausats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har bidragit bl.a. genom utvärdering av projektidéer, projektstöd, utvärdering samt med del- eller helfinansiering av innovativa projekt. Erfarenheter och lärdomar från pandemin har tagits till vara i form av nya arbetssätt och processer. Exempel på ändrade innovativa arbetssätt är bl.a. utvecklandet av digitala besök och digital signering. Detta har lett till effektivare resursutnyttjande och att mindre tid krävs för att omhänderta patienten.					
Grad av digital mognad *(Regionfullmäktige)*	36				>=49
Kommentar Indikatorn, *Grad av digital mognad,* visar i vilken utsträckning förutsättningar för en effektiv digitalisering finns på plats inom organisationen. Digital mognad betyder i det här fallet organisationens förmåga att tillgodogöra sig nyttorna med digitalisering, som utgörs av digital förmåga och digitalt arv. Digital förmåga innebär organisationens förmåga att förstå, fånga och förändra på basis av digitala möjligheter. Digitalt arv betyder tidigare genomförda investeringar avseende bland annat infrastruktur. Det kan vara både positiva och negativa arv. Indikatorn mäts via en enkätundersökning som genomförs en gång per år och grunden utgörs av digitalt arv och digitala förmågor. År 2021 genomfördes undersökningen för första gången varför inget tidigare resultat finns att jämföra med. Under hösten genomfördes enkäten, som riktade sig till nyckelpersoner inom förvaltningen, samt hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Svarsfrekvensen var tämligen låg, 71 procent av de tillfrågade svarade på enkäten, vilket kan ha påverkat resultatet. Målet var att nå en digital mognad om 49 procent. Resultatet visade dock på ett resultat om 36 procent, vilket är tydligt under det uppsatta målet. Av svaren kan man utläsa att många av respondenterna anser att det inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns ett digitalt arv som begränsar handlingsfriheten. Flera ansåg också att den digitala innovationstakten är tämligen låg. Flera frågor ansågs vara för icke-konkreta och svåra att applicera på den egna verksamheten. Detta kan också antas påverka resultatet, liksom det faktum att enkäten genomfördes med ganska kort varsel och därmed ganska kort tid att förbereda respondenterna. Under 2022 planeras för att arbeta vidare med resultatet genom workshops, för att på så sätt jobba med de svagare områdena. Genom att arbeta med frågan ökar också möjligheten att respondenter är mer förberedda inför nästa enkätundersökning och mer insatta i de tämligen komplicerade frågeställningarna. Detta skapar bättre förutsättningar för att identifiera områden förvaltningen behöver åtgärda för att öka den digitala mognaden.					

1.3 Hållbar arbetsgivare

1.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	75				>=79
Kommentar Förvaltningen når ej upp till Regionfullmäktiges mål om ett index på 79 för året avseende indikatorn "motivation". Index för indikatorn "motivation" har minskat de två senaste åren från 77 år 2019 till 76 år 2020 till årets resultat på 75. Medelvärdet för frågan "Mitt arbete känns meningsfullt" ligger konstant på 4,3 de senaste tre åren. Det gör även frågan "Jag lär mig nytt och utvecklas i mitt dagliga arbete", som ligger på samma medelvärde för alla tre åren, 4,0. Det är i frågan "Jag ser fram emot att gå till arbetet" som minskningen skett och som ser ut att ha påverkat resultatet. Förvaltningen ser att den utdragna pandemiperioden påverkan samt distansarbetet kan vara möjliga orsaker till detta.					
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	79				>=77
Kommentar Förvaltningens ledarskapsindex ligger för 2021 på 79 och är därmed något över målet för året, vilket var 77, och ökar därmed från 78 som var förvaltningens resultat både år 2019 och 2020. Analysen av de enskilda frågorna visar att 75 procent av de svarande angett svarsalternativ 4-5 på frågan "Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser", 83 procent angett 4-5 på frågan " Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare samt att 74 procent angett svarsalternativ 4-5 på frågan "Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete". Förvaltningens analys av resultatet är att cheferna på förvaltningen klarat utmaningen med att leda arbete på distans samt det höga trycket av pandemin på ett bra sätt.					
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	68				>=75
Kommentar Förvaltningens index för indikatorn styrning hamnar på 68 totalt för 2021. Detta är en ökning från föregående år då index var 67 men är under målet för året. Av de tre frågor som bygger index för styrning är det påstående "Min arbetsplats mål följs upp och utvärderas på ett bra sätt" som fått lägst medelvärde (3,3). Medelvärdet för påståendet "Jag är insatt i min arbetsplats mål" är 3,9 och högst medelvärde av de tre frågorna har påståendet "Jag vet vad som förväntas av mig i mitt arbete" där medelvärdet är 4,0 för året. Förvaltningens analys av resultatet är att medarbetarna på förvaltningen är relativt insatta i arbetsplatsens mål och vet vad som förväntas av dem men att arbetet med att följa upp och utvärdera mål är det som främst bör stärkas.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*	74				>=77
Kommentar Det totala indexet HME (hållbart medarbetarengagemang) ligger kvar på 74 vilket är samma nivå som föregående år, och når därmed inte upp till målet för året på 77. Det är främst inom styrning och även motivation som förvaltningens resultat är lägre än önskat medan index för ledarskap ligger på en förhållandevis bra nivå. Förvaltningens analys är att det givet de många förändringar både med effektiviseringsarbete och arbete på distans samt det tryck som pandemin skapat till viss del var förväntat att inte nå de uppsatta målen för året. Förvaltningen kommer att arbeta vidare med de handlingsplaner som tas fram med åtgärder för att stärka främst styrning och motivation under kommande år.					
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet *(Regionfullmäktige)*			–		Minska från år 2 020
Kommentar Andelen medarbetare som svarat att de under året utsatts för kränkande särbehandling under året är 5 procent på hälso- och sjukvårdsförvaltningen år 2021. Målsättningen för året var att minska andelen jämfört med föregående år. Då undersökningen av kränkande särbehandling var exkluderad från föregående års medarbetarenkät finns inget resultat att mäta målet utifrån och därför kan inte måluppfyllnad anges. Resultatet visar att av de som utsatts så har lite mer än hälften utsatts av en kollega, ungefär en tredjedel av en chef, 7 procent av en extern person och 21 procent föredrar att inte svara. Av de som svarat att de utsatts har 40 procent svarat att de fått det stöd de behöver och 50 procent att de inte fått det. Förvaltningens analys av resultatet är att förebyggande åtgärder måste stärkas samt information och utbildning både till medarbetare och chefer öka.					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*	2,7%	3%	●		<6,2%
Kommentar Förvaltningens procentuella sjukfrånvaro för året är 2,7 procent och förvaltningen uppnår därmed budgeterat mål för året då sjukfrånvaron ligger under 6,2 procent. Sjukfrånvaron har minskat något jämfört med föregående år och minskningen har skett främst inom gruppen kvinnor.					

1.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*	6,7%	3,5%	●		<=10%
Kommentar Personalomsättningen för året är 6,7 procent vilket gör att förvaltningen uppnår målet för året om					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
budgeterad personalomsättning på 10 procent. Personalomsättningen har påverkats dels av de mindre verksamhetsförändringar som genomförts under året och som inneburit både tillskott samt att medarbetare lämnat förvaltningen.					

2 Nämndspecifika mål och indikatorer

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2021, Årsuppföljning

År 2021

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 10
3.4 Övervakning och uppföljning 10
3.4.1 Uppföljning 10
3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 10
3.4.3 Hantering av brister och avvikelser 10

4 Sammanställning av risker 11

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) 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 § samma lag 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 och i Stödet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje 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 2021 bygger på en 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 förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Under årets inledning fick resurser prioriteras om för att hantera den pågående pandemin och det planerade utvecklingsarbetet inom riskområdet hanns inte med. Under årets andra hälft kunde utvecklingsarbete påbörjas inom riskområdet och det arbetet kommer att fortsätta framöver.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Nämndens risk *pandemins påverkan på invånarnas hälsa* bedöms som mycket hög. Fem av riskerna bedöms som höga och en som medelhög.

Som en följd av pandemin har risken med en försämrad folkhälsa ökat (risken *pandemins påverkan på invånarnas hälsa)*. Sannolikheten för att risken ska inträffa bedöms som hög. Även konsekvensen är fortsatt hög, med försämrad folkhälsa samt en underdiagnostik av cancer, där sent upptäckt cancersjukdom kan leda till ökade dödsfall. Under pandemin ses en överdödlighet i de områden som har lägre inkomster och även stora skillnader i dödlighet ses mellan olika områden.

Risken *informationssäkerhet* bedöms också som fortsatt hög. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT -system har uppnåtts medan två av

tre efterlevnadskontroller på verksamhet har genomförts. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och arbetet med det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Riskvärdet för den *externa kompetensförsörjningen* bedöms till årets slut som oförändrat. En bidragande orsak till detta är den fortsatt pågående pandemin med den långvariga extrema belastningen på hälso- och sjukvården som påverkar utbildningsuppdraget.

Riskvärdet för den *interna kompetensförsörjningen* bedöms också som oförändrat vid årets slut. Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt arbetet med den strategi som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens.

Risken *förvaltningens organisation och arbetssätt* bedöms oförändrat i delårsbokslutet. Under hösten 2021 har inköpsstrateg samt processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal tillträtt sina tjänster och utöver löpande förbättringar har nya aktiviteter initierats inom inköps-, avtals- och uppföljningsområdet.

Riskvärdet för risken *ekonomi i balans* har sänkts sedan delårsrapporteringen. Årets resultat uppgår till +736 miljoner kronor. Nämnden har tillförts olika statsbidrag med anledning av pandemin, vilket ger en positiv resultatpåverkan då intäkterna överstiger kostnaderna. Den ekonomiska situationen för nämnden är dock fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning varpå risken kvarstår om än med något lägre värde.

Riskvärdet för *kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar* har sänkts för perioden och bedöms som medelhög. Det pågår aktiviteter för uppbyggnad av civilt försvar och under hösten har utbildningar kunnat genomföras. Med anledning av det pandemiska läget görs kontinuerligt förnyad riskbedömning.

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/VD:s 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 nämnderna och bolagen redovisar i andra rapporter.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I hälso- och sjukvårdsnämndens 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. Under året har rapporteringen även inbegripit information om det pandemiska läget.

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.

I syfte att öka förvaltningens systemförmåga och få en mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården som system genomfördes förra året en omorganisation. Den innebar förändringar i styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelades om mellan de nya avdelningarna. Implementeringen har fortgått i den takt som pandemin tillåtit.

För att fortsätta utvecklingen mot mer samordning och effektivisering inrättade hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG, i april 2021 fyra utskott som ska hantera tvärfunktionella frågor. Detta rör till exempel strategi- och principfrågor samt resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar är berörda.

De fyra utskotten är

- **kunskapsstyrningsutskott** – styrning för implementering av evidensbaserad praktik i Stockholms hälso- och sjukvårdssystem och uppföljning på vårdområdesnivå
- **vårdbeställarutskott** – styrning via att skapa vårduppdrag och beställa och följa upp vårdavtal
- **utskott för hälso- och sjukvårdens stödstrukturer** – styrning genom att tillhandahålla stödstrukturer, till exempel beredskapsplanering, patientsäkerhet, vaccinationssamordning, vårdhygien och smittskydd.
- **digitaliseringsutskott** – IT och digitala stöd för de tre styrsätten samt för förvaltningens arbete.

Avdelningschefer är ordförande i utskotten. Övriga deltagare kan vara avdelningschefer eller enhetschefer som delegerats med fullt mandat från avdelningen.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2021 fastställdes i samband med hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan i december 2020.

Den omorganisation som påbörjades 2020, men försenades av pandemin, har fortsatt implementeras under året. De utskott under HSLG som inrättades under våren har kommit igång och former för effektiv samordning och beredning av frågor är under

utveckling.

Under hösten har förvaltningen arbetat med att förtydliga processen för arbetet med internkontrollplaner. Information om regionens riktlinje för intern kontroll har skett i olika forum och avdelningarna har arbetat med riskidentifiering. HSLG har diskuterat och prioriterat utifrån sammanställd bruttolista. De risker för 2021 som kvarstår till 2022 har förtydligats och konkretiserats.

3.2.2 Analys och slutsatser

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

- Ekonomi i balans
- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar
- Informationssäkerhet
- Kompetensförsörjning
- Förvaltningens organisation och arbetssätt

Nämndens risk *pandemins påverkan på invånarnas hälsa* bedöms som mycket hög. Fem av riskerna bedöms som höga och en som medelhög.

Som en följd av pandemin har risken med en försämrad folkhälsa ökat (risken *pandemins påverkan på invånarnas hälsa)*. Sannolikheten för att risken ska inträffa bedöms som hög. Även konsekvensen är fortsatt hög, med försämrad folkhälsa samt en underdiagnostik av cancer, där sent upptäckt cancersjukdom kan leda till ökade dödsfall. Under pandemin ses en överdödlighet i de områden som har lägre inkomster och även stora skillnader i dödlighet ses mellan olika områden.

Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst och tjock-och ändtarmscancer, men det är fortfarande för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer. Planerade åtgärder har genomförts under perioden, med exempelvis informations- och kommunikationsinsatser via digitala kanaler och patientföreningar. Även informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper har genomförts. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock- och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

Risken *informationssäkerhet* bedöms också som fortsatt hög. Efterlevnadskontroller/compliance sker på både verksamhet och IT-system. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT -system har uppnåtts medan två av tre efterlevnadskontroller på verksamhet har genomförts.

Under hösten har flera informationsinsatser i olika mötesform genomförts för att belysa området. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och arbetet med det systematiska informationssäkerhetsarbetet. Dialogen med regionledningskontoret och SF-IT har på grund av resursbrist ej kunnat genomföras men planeras för under starten av 2022.

Avseende *kompetensförsörjning* är risken hög både avseende den externa kompetensförsörjningen i vården liksom internt på förvaltningen.

Riskvärdet för den *externa kompetensförsörjningen* bedöms till årets slut som oförändrat. En bidragande orsak till detta är den fortsatt pågående pandemin med den långvariga extrema belastningen på hälso- och sjukvården som påverkar utbildningsuppdraget. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens strukturerade arbete med att tydliggöra utbildningsuppdraget i avtalsprocessen och avtalsmallar, liksom arbetet med att inkludera utbildningsperspektivet i avtalsuppföljningar, kan sannolikt på sikt komma att påverka riskvärdet positiv.

Riskvärdet för den *interna kompetensförsörjningen* bedöms också som oförändrat vid årets slut. Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt att arbetet med den strategin som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. Prioriterade uppdrag läggs ut för intresseanmälan och vilket bidragit till att 15 medarbetare gått vidare till nya prioriterade arbetsuppgifter. Dock har det utdragna pandemiförloppet lett till att förvaltningens interna effektiviseringsarbete försenats och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör för rekrytering av annan kompetens inte realiserats i tillräcklig takt. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens.

Risken *förvaltningens organisation och arbetssätt* bedöms som hög och är oförändrad sedan delårsrapporteringen. Under hösten 2021 har både inköpsstrateg samt processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal tillträtt sina tjänster och utöver löpande förbättringar har nya aktiviteter initierats inom inköps-, avtals- och uppföljningsområdet.

Riskvärdet för risken *ekonomi i balans* är fortsatt hög även om värdet har sänkts något sedan delårsrapporteringen. Årets resultat uppgår till +736 miljoner kronor. Nämnden har tillförts olika statsbidrag med anledning av pandemin, vilket ger en positiv resultatpåverkan då intäkterna överstiger kostnaderna. Den ekonomiska situationen för nämnden är dock fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning varpå risken kvarstår om än med något lägre värde.

Riskvärdet för *kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar* har sänkts för perioden och bedöms som medelhög. Det pågår aktiviteter för uppbyggnad av civilt försvar och under hösten har utbildningar kunnat genomföras. Med anledning av det

pandemiska läget görs kontinuerligt förnyad riskbedömning men risken finns inte med i 2022 års internkontrollplan.

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 och till regionrevisorerna samt i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Uppföljning

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen och i hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen enligt Policy Integrerad ledning och styrning och sker därmed i uppföljning av tertial, delår och år.

3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern kontroll. 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.

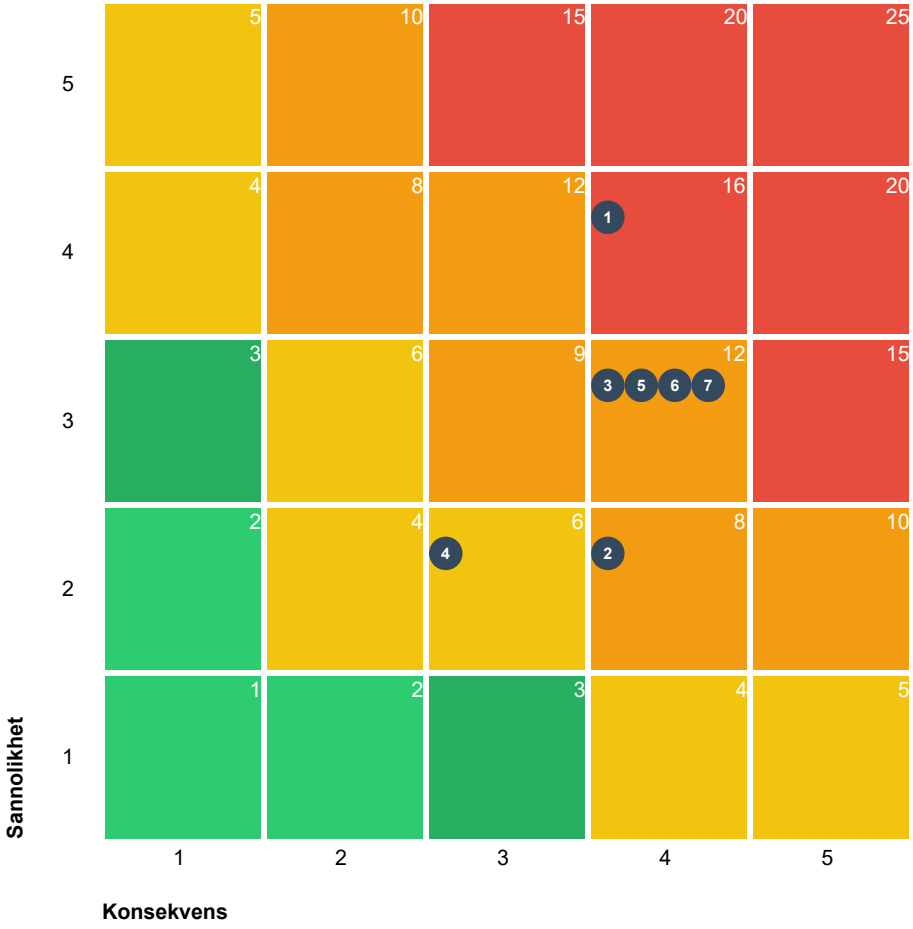
Förvaltningen har, i olika forum, inför 2022 års riskarbete informerat om riktlinjen och dess innehåll samt beskrivit förvaltningens process för arbetet.

3.4.3 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.

Revisorerna har efterfrågat skriftliga rutiner för förvaltningens arbete, som bygger på regionens riktlinje för intern kontroll. Inför framtagandet av 2022 års interna kontrollplaner har information om förvaltningens arbetsprocess, med utgångspunkt från regionens riktlinje, skett i ett flertal forum under hösten. En beskrivning om arbetets gång och processen finns också publicerad på intranätet. Revisorerna har även lyft frågan om delade risker vilket har diskuterats med regionledningskontoret.

4 Sammanställning av risker



1 Mycket hög risk 5 Hög risk 1 Medelhög 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	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

	hjälptexterna, klicka på frågetecknet.

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk					Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1		47398	→	Pandemins påverkan på invånarnas hälsa	**Riskägare** Magnus Thyberg
Ett resultat i balans		2		9097	↘	Ekonomi i balans	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		3		9194	→	Informationssäkerhet	**Riskägare** Johan Bratt
		4		48430	↘	Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar	**Riskägare** Johan Bratt
Systematisk kompetensförsörjning		5		13552	→	Kompetensförsörjning/ extern	**Riskägare** Tora Almquist
		6		13553	→	Kompetensförsörning/intern	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Kärnverksamheten ska prioriteras		7		9195	→	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Margareta Tufvesson

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 9: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, År

År 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

3 Ett resultat i balans 6

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 7

5 Systematisk kompetensförsörjning 10

6 Kärnverksamheten ska prioriteras 11

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 2 redovisas en fördjupad sammanställning där även kommentarer till förändringar och avvikelser framgår. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Pandemins påverkan på invånarnas hälsa **Riskägare** Magnus Thyberg	**Namn** Antal och andel cancerfall **Frekvens** Månad **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
	Namn Medellivslängd och överdödlighet **Frekvens** Helår **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
	Namn Folkhälsoenkäten **Frekvens** Vartannat år (nästa mätning 2021) **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
			Namn Insatser för att stävja pandemins folkhälsoinsatser **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Namn Löpande uppföljning och styrning **Åtgärdsansvarig** Magnus Thyberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31	●	■
			Namn Målgruppsanpassad information **Åtgärdsansvarig** Magnus Thyberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31	●	■

3 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ekonomi i balans **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Månadsbokslut **Frekvens** Månad, tertial, delår och helårsrapport. **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
			Namn Kostnadsreducerande åtgärder genomförs **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-02-28		

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Informationssäkerhet **Riskägare** Johan Bratt	**Namn** Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Frekvens** Löpande under året **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
			Namn Bidra till att HSFs behov omhändertas i beslutsprocessen för de centrala IT-stöden **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Utbildningsplan för samtliga medarbetare inom HSF avseende informationssäkerhet **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och	**Namn** Operativ daglig ledning				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
civilt försvar  **Riskägare** Johan Bratt	**Frekvens** Daglig **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
	Namn Funktionen Tjänsteman i beredskap **Frekvens** Dygnet runt alla dagar **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
	Namn Uppbyggnad av civilt försvar **Frekvens** Kvartal **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
			Namn Uppdaterade och aktuella handlingsplaner **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Plan för uppbyggnad av civilt försvar **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01		

Risk	Kontroll Status	Åtgärd Status Effekt
		Slutdatum 2021-12-31

5 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Kompetensförsörjning/extern **Riskägare** Tora Almquist	**Namn** Löpande verksamhetsuppföljning **Frekvens** Kvartal **Kontrollansvarig** Tora Almquist				
			Namn Krav på kompetensförsörjning i avtal **Åtgärdsansvarig** Tora Almquist **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Kompetensförsörning/intern **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Medarbetareundersökning **Frekvens** Helår **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
			Namn Strategi och process för kompetensförsörjning **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2020-03-31 **Slutdatum** 2021-12-31		

6 Kärnverksamheten ska prioriteras

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Förvaltningens organisation och arbetssätt  **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen **Frekvens** Halvår **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
			Namn Digitalisera avtalsprocessen och implementera dess förvaltningsorganisation **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2019-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Utveckla arbetet med uppföljning **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2019-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Utveckling av inköpsprocessen **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Startdatum 2019-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Gemensam informationsstruktur skapas **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0610

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 10: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, År

År 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning ... 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet ... 4

2.1 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa ... 4

3 Ett resultat i balans ... 9

3.1 Ekonomi i balans ... 9

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar ... 11

4.1 Informationssäkerhet ... 11

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar ... 13

5 Systematisk kompetensförsörjning ... 17

5.1 Kompetensförsörjning/extern ... 17

5.2 Kompetensförsörning/intern ... 19

6 Kärnverksamheten ska prioriteras ... 22

6.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt ... 22

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 1 redovisas en övergripande sammanställning. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa

47398

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning

Som en följd av Covid- 19 pandemin finns risk för:
1) En försämrad folkhälsa.
2) Försvårade kroniska tillstånd och odiagnostiserade svåra tillstånd till följd av att planerad vård fått anstå under våren 2020 samt att sköra personer undvikt att söka vård.
3) Underdiagnostik inom cancer till följd av att planerad vård fått anstå under våren 2020 samt att sköra personer undvikt söka vård.

Konsekvens

1) Folkhälsoläget i länet riskerar att försämras på flera sätt till följd av pandemin. Covid-19 utgör i sig ett stort bidrag till sjukdomsbördan, med större påverkan på vissa delar av befolkningen än andra. Förutom att invånare drabbats av långvariga rehabiliteringsbehov och familjer mist en eller flera anhöriga, har pandemin medfört andra effekter såsom arbetslöshet, ekonomisk nedgång, social och fysisk isolering, oro och stress.
2) Pandemins konsekvenser rör främst att patienter inte diagnosticerats för svåra tillstånd eller inte sökt vård för försvårade tillstånd i befintlig sjukdom.
3) Pandemins konsekvenser rör främst att patienter inte diagnosticerats med cancer. Det finns en risk för att trenden att dödligheten i cancer minskar i regionen bryts och att vi kommer se en ökning av cancerrelaterade dödsfall.

Riskägare
Magnus Thyberg

Riksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Sannolikheten bedöms fortsatt hög för att risken ska inträffa. Även konsekvensen är fortsatt hög, med försämrad folkhälsa samt en underdiagnostik av cancer, där sent upptäckt cancersjukdom kan leda till ökade dödsfall. Det höga riskvärdet kvarstår.

Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst och tjock- och ändtarmscancer, men det är fortfarande för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer.

Kontroll	Status
Namn Antal och andel cancerfall **Kontrollansvarig**	

Kontroll	Status

Magnus Thyberg

Frekvens
Månad

Beskrivning
Förändring i antal och andel (%) av nya cancerfall jämfört med genomsnitt av motsvarande period föregående år.

Kommentar

Planerade kontrollmoment är utförda. År 2020 registrerades 10% (-1726) färre individer med cancerdiagnos i VAL-databasen jämfört med år 2019. I början av 2021 sågs en nedgång som sedan ser ut att ha planat ut. Preliminära siffror tom november 2021 visar -3,6 % (-555) färre individer med cancerdiagnos jämfört med 2019 (som kan betraktas som ett ”normalår”). Definitiva antalet för 2021 finns tillgängliga via cancerregistret först efter sommaren 2022.

Namn
Medellivslängd och överdödlighet
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg

Frekvens
Helår

Beskrivning
Medellivslängd mäter återstående förväntad medellivslängd. Utgångspunkten är befolkningens storlek och antalet dödsfall i de olika åldrarna under det aktuella året.

Överdödlighet mäter antalet faktiska dödsfall jämfört med den dödlighet som är förväntad för årstiden.

Kontroll	Status

Kommentar

- Regionen har inte data ännu för december 2021. När det gäller medellivslängden så finns det stor ojämlikhet i länet. Under 2020 minskade medellivslängden till följd av höga dödstal i covid. 2020 sjönk den till motsvarade 2012 års nivå.
- Övriga data visar på att det stabilt över tid ses en överdödlighet bland de med lägst inkomst. Betydande ökning av överdödligheten för alla sågs under 2020. För 2021 så ser det ut som att majoriteten ligger på samma dödlighet som 2019, men för de med lägst inkomst ser vi en lägre dödlighet i år jämfört med 2019. (Möjligt att detta beror på den stora överdödligheten 2020.) Möjligt att detta kan ändra sig en del givet ökningen av covid-19 och influensa i befolkningen i slutet av 2021. Under pandemin, dvs 2020-2021, ses en överdödlighet i de områden som har lägre inkomster. Stora skillnader i dödlighet mellan olika områden ses.

Namn
Folkhälsoenkäten
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg

Frekvens
Vartannat år (nästa mätning 2021)

Beskrivning
Enkäten används för att ta reda på hur invånarna i Stockholms län lever och mår. Frågorna handlar bland annat om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete, trygghet samt sociala relationer. Rapporten baseras på en mängd olika datakällor förutom enkäter, val, dödsorsaksregistret, läkemedelsregistret mm.

Kommentar

En mätning kommer att genomföras under året med resultat först 2022.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Insatser för att stävja pandemins folkhälsoinsatser	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Inom ramen för regionens folkhälsoarbete pågår redan insatser som syftar till att stävja pandemins folkhälsoeffekter. Därutöver har ett antal nya eller utvidgade åtgärder identifierats som syftar till att verka för jämlik hälsa som rustar befolkningen inför eventuell fortsatt smittspridning, samt stärker befolkningens resiliens mot de effekter som pandemin för med sig i övrigt.

Kommentar

Arbetet med hälsoinformatörer fortsätter och goda effekter har bland annat uppnåtts för att öka vaccinationsvilja i områden med låg vaccinationstäckning.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Löpande uppföljning och styrning	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen kommer följa upp, och där så är möjligt, skapa förutsättningar för ett fortsatt jämlikt och jämställt vårdutbud som utgår från att de med störst vårdbehov ska omhändertas först.

Kommentar

Avtalsprocessen utvecklas för att ytterligare tydliggöra vårdbehov. HSF representanter i regionala programområden fångar behov från kunskapsstyrningen och återför till avtalsarbetet.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Målgruppsanpassad information	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

Åtgärdsbeskrivning
Kommunikationsinsatser för att uppmana medborgare att söka vård.
Nätverket Cancer i Primärvård kommer ytterligare fokusera på att stärka primärvården i att identifiera dessa patienter.
I områden där hörsamheten till screening är lägre ska insatser göras så att hälsoinformatörerna tar ett ännu större ansvar och informerar om hälsosamma levnadsvanor och tecken på cancer.
När inflödet ökar kommer också behovet av sjukvårdens resurser öka i motsvarande grad. Senare upptäckt kan kräva andra resurser, exempelvis ökat rehabiliteringsbehov.
Säkerställa följsamhet till screeningsprogram. I cancerplan 2020-2023 (VKN2019-0070-22) finns beskrivna åtgärder för att öka följsamheten till screeningprogram. Exempel på åtgärder är påminnelsefunktion inom bröstcancerscreening, självtester vid livmoderhalsscreening, samarbete med organisationer för hemlösa om uppsökande screening. Arbete är också påbörjat gällande att sprida kunskap inom primärvården samt barn-och skolhälsovården om tidiga tecken på barncancer och cancer hos unga vuxna. I tillägg pågår projekt kring lungcancerscreening i samband med mammografi, utredning om organiserad prostatacancertestning, utökad åldersgrupp inom tjock-och ändtarmsscreening samt arbete för individanpassad mammografi.

Kommentar

De åtgärder som har initierats är informations-och kommunikationsinsatser via 1177, SLL-press, nyhetsbrev samt patientföreningar som uppmanar till ökat deltagande i cancerscreening samt att söka vård vid symtom som skulle kunna vara cancer. Exempel är informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper, som t.ex. hemlösa och information i samband med inbjudan till screening på olika språk. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

3 Ett resultat i balans

3.1 Ekonomi i balans

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9097	8	Risk finns för att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav inte uppnås.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	2	Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är fortsatt hög. En känslighetskalkyl indikerar att det finns en differens mellan budgeterade intäkter och prognostiserade kostnader på cirka 900 miljoner kronor. Om inte Region Stockholm erhåller riktade statsbidrag kan differensen öka.	**Risksamordnare**
	Konsekvens		Tina Ekelund
	4		

För att uppnå det verksamhetsspecifika målet ”ekonomi i balans” för 2021 och åren framåt krävs att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras.

Konsekvens

Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.

Kommentar

Årets resultat uppgår till +736 miljoner kronor. Nämnden har tillförts olika statsbidrag med anledning av pandemin, vilket ger en positiv resultatpåverkan då intäkterna överstiger kostnaderna. Den ekonomiska situationen för nämnden är dock fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning varpå risken kvarstår om än med något lägre värde.

Kontroll	Status
Namn Månadsbokslut **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens** Månad, tertial, delår och helårsrapport.	

Kontroll	Status

Beskrivning
Den ekonomiska planeringen och uppföljningen sker löpande enligt fastställd process för uppföljning, månad, tertial, delår och årsrapport. Budgetansvarig chef ansvarar för att lyfta avvikelser löpande och när de uppstår.

Kommentar

Ekonomisk rapportering sker enligt fastställd process där ekonomiska avvikelser analyseras.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Kostnadsreducerande åtgärder genomförs	2021-01-01	2021-02-28		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Inriktningen för nämndens arbete med kostnadsreducerande åtgärder framgår av HSN 2020-0197. Under 2021 beslutas fler åtgärder som ska bedriva till att dämpa kostnadsutvecklingen.

Kommentar

Nämnden beslutade i maj om ett nytt förfrågningsunderlag för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Syftet med det nya förfrågningsunderlaget är delvis att begränsa den höga kostnadsökningstakt som vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) medfört.

Inriktningen i pågående och kommande revideringar av övriga vårdval är att skapa tydligare uppdrag, större mottagningar samt nivåstrukturering av vårdområden för att undvika överlappande uppdrag och på så sätt begränsa kostnadsutvecklingen.

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

4.1 Informationssäkerhet

9194

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
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 implementerat. Det återstår att skapa kommunikationskanaler och utbilda i tillämpning så att rätt information når berörda och att säkerställa regelefterlevnad.

Regionens övergripande organisation och ansvarsfördelning av informationssäkerhet innebär att HSF inte har mandat att fatta de nödvändiga beslut som krävs för att till fullo nå de ålagda kraven. Till exempel har risk för attack och sårbarhet ökat med det ökade distansarbetet, brister i central tjänst för anslutning av arbetsplatsdator till interna miljön har identifierats och påtalats men ligger utanför förvaltningens mandat att åtgärda.

Konsekvens
Brister i informationssäkerhet kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSN riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.

Riskägare
Johan Bratt

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Det systematiska informationssäkerhetsarbetet har bedrivits i liten omfattning under året inom områdena utbildning efterlevnad riskanalys och rådgivning. Under hösten har flera informationsinsatser i olika mötesform genomförts för att belysa området. En stor del av rådgivningen som genomförts under året har varit IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket har lett till att liten tid har kunnat läggas på att vidareutveckla ledningssystemet LIS och att arbete med det systematiska informationssäkerhetsarbetet.

Kontroll	Status
Namn Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Löpande under året	

Kontroll	Status

Beskrivning
Kontrollmomentet för hälso-och sjukvårdsförvaltningens informationssäkerhet utgörs av de löpande bedömningar som genomförs på verksamhets- och tekniknivå i Compliance-portalen

Kommentar

Vi har nu genomfört compliance på organisationsnivå verksamhetsnivå och IT-systemnivå. Det uppsatta målet med antalet genomförda efterlevnadskontroller för IT system är nu uppnått medan för efterlevnadskontroll på verksamhet blev 2 av 3 genomförda. Vilket ändå får ses som ett gott resultat.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Bidra till att HSFs behov omhändertas i beslutsprocessen för de centrala IT-stöden	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
De forum för eskalering som finns inom regionen upplevs inte vara tydliga i hur de ska arbeta och hur de beslut som fattas ska verkställas och av vem. De behov och krav som lyfts av HSF omhändertas sällan vilket gör att vi inte kan fullfölja ansvaret. Under 2021 kommer vi verka för att tydliggöra och beskriva de problem vi ser och bidra i dialogen med RLK och SF-IT för att förbättra de forum och styrformer som finns.

Kommentar

Detta arbete har inte kunnat genomföras då vi har saknat resurser att avsätta till detta arbete. Det finns också ett beroende till andra delar av verksamheten som också behöver lägga ned tid på detta. I slutet av året har dock samtal förts om ett arbete kring frågan med start i januari 2022.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildningsplan för samtliga medarbetare inom HSF avseende informationssäkerhet	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
Genomföra utbildningsplan för samtliga medarbetare på HSF avseende informationssäkerhet för att öka kompetensen och på så sätt säkerställa tillämpning av ledningssystemet.

Kommentar

Utbildningsplanen är nu utförd. Målet var att 85% av medarbetarna skulle h genomfört utbildningen och vi nådde ett resultat på 81% . Behovet av att höja kompetensen ytterligare inom informationssäkerhet i organisationen kommer att kvarstå även till nästa år.

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar

48430

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
6	Som en följd av Covid- 19 pandemin finns risk för fördröjning av nödvändig utveckling av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap och uppbyggnaden av civilt försvar för hälso- och sjukvården.	Johan Bratt
Sannolikhet		**Risksamordnare**
2	**Konsekvens**	Tina Ekelund
Konsekvens	Fördröjd utveckling av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen och uppbyggnaden av civilt försvar, samt inställda utbildningar och övningar kan leda till försämrad förmåga. Förmåga att hantera den pågående pandemin kan påverkas av bristande uthållighet. Vid annan samtidig stor händelse med masskadeutfall finns risk för en försämrad förmåga relaterat till resursbrist.	
3		

Kommentar

Riskvärdet har sänkts då vi i nuläget kunnat genomföra ett flertal utbildningar under hösten 2021. Smittspridningen av covid-19 har återigen ökat med stor påverkan på hälso- och sjukvården. Detta gör att den kris- och katastrofmedicinska beredskapen sannolikt kommer att påverkas. En förnyad riskbedömning kommer därför att göras i början av 2022.

Kontroll	Status

Namn
Operativ daglig ledning
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Frekvens
Daglig

Beskrivning
Operativ daglig ledning införs när omständigheterna så kräver för att säkerställa god samordning och ett effektivt arbete. EKMB/RSSL följer löpande pandemins utveckling och prioriterar och säkerställa att erforderliga beslut fattas.

Kommentar

Operativ daglig samordning genomförs när omständigheterna kräver det.

Namn
Funktionen Tjänsteman i beredskap
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Frekvens
Dygnet runt alla dagar

Beskrivning
Funktionen tjänsteman i beredskap följer kontinuerligt upp att larm och eskaleringsvägar är tillgängliga.

Kontroll	Status

Kommentar

Funktionen Tjänsteman i beredskap har varit bemannad dygnet runt alla dagar.

Namn
Uppbyggnad av civilt försvar
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Frekvens
Kvartal

Beskrivning
Uppföljning av nationellt beslutade aktiviteter i uppbyggnad av civilt försvar.

Kommentar

De nationellt beslutade aktiviteterna med tillhörande medel, har fördelats till akutsjukhusen samt SLSO, vilket följs upp genom regelbundna avstämningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i Socialstyrelsens arbetsgrupper där de nationella aktiviteterna utvecklas och följs på övergripande nivå.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Uppdaterade och aktuella handlingsplaner	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig

Åtgärd

Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
För att stå rustade för de kris- och katastrofscenarios som kan inträffa är det centralt att löpande utveckla och uppdatera regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner.

Kommentar

Arbete med planverk mellan EKMB och Smittskydd har startat. Arbetet med synkronisering av krisberedskapsplan och katastrofmedicinsk beredskapsplan pågår. Fortsätter under 2022.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Plan för uppbyggnad av civilt försvar	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
För att kunna bygga upp ett civilt försvar där vi har förmåga att kunna bedriva hälso- och sjukvården under en krigssituation behöver nödvändig samverkan och planer tas fram samt utbildning och övningar genomföras på regional och lokal nivå.

Kommentar

Samverkan och framtagande av planer för att bygga upp ett civilt försvar med förmåga att kunna bedriva hälso- och sjukvård under en krigssituation har startats. Under 2021 har utbildning och övning genomförts på vissa nyckelfunktioner.

5 Systematisk kompetensförsörjning

5.1 Kompetensförsörjning/extern

13552

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att ur ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med Region Stockholms strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att hälso- och sjukvården i Region Stockholm ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Kompetensförsörjning ska vara en integrerad del i all planering och utveckling av verksamheter. Inför alla beslut som fattas i regionen med påverkan på hälso- och sjukvården, ska en konsekvensanalys av effekter på kompetensförsörjning och utbildning göras. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. En orsak till detta kan vara att förvaltningen inte ställt tillräckligt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att det råder generell brist på viss kompetens inom länet och att det saknas regionövergripande kvalitetssäkrade, långsiktiga prognoser över kompetensbehov.

Konsekvens
Konsekvenserna kan komma att bli negativ påverkan på patientsäkerhet, bristande tillgänglighet samt ökade kostnader.

Riskägare
Tora Almquist

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Riskvärdet bedöms i nuläget oförändrat. En bidragande orsak till detta är den fortsatt pågående pandemin med den långvariga extrema belastningen på hälso- och sjukvården som påverkar utbildningsuppdraget.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens strukturerade arbete med att tydliggöra utbildningsuppdraget i avtalsprocessen och avtalsmallar, liksom arbetet med att inkludera utbildningsperspektivet i avtalsuppföljningar kan sannolikt på sikt komma att påverka riskvärdet positivt.

Kontroll	Status
Namn Löpande verksamhetsuppföljning **Kontrollansvarig** Tora Almquist	

Kontroll	Status

Frekvens
Kvartal

Beskrivning
Löpande verksamhetsuppföljning sker i berörda ledningsgrupper samt genom regionens gemensamma uppföljningspunkter, budget, tertial, delår och helår.

Kommentar

Uppföljning sker på utbildningsavdelningens möten och frågor lyfts till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp vid behov. Området har följts upp i samband med bokslutet.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Krav på kompetensförsörjning i avtal	2020-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

Åtgärdsbeskrivning
HSF ska säkerställa att vårdavtalen underbygger och bidrar till kompetensförsörjningen i regionen. Vi ska fortsätta utveckla avtalen så att de dels säkerställer förutsättningar för utbildningsuppdraget. Dels så att vårdgivarna uppfyller sina skyldigheter att inkomma med adekvata underlag för framtida kompetensbehov för att möjliggöra arbetet med att ta fram långsiktiga prognosen över kompetensbehov.
Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.

Kommentar

Arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget i avtalsprocessen och i avtalsmallar har fortgått. Utbildningsperspektivet finns nu med i avtalsprocessens första steg.

Åtgärd
Avtalsmallarna för LOU har uppdaterats och vid revideringar av förfrågningsunderlag har krav på deltagande i utbildningsuppdraget utvecklats och förtydligats. Arbetet med att skärpa och förtydliga utbildningsuppdraget i avtalsuppföljningen har inletts.

5.2 Kompetensförsörning/intern

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
13553	12	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		
	3	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Bristande intern effektivitet och ökad arbetsrelaterad stress.	Tina Ekelund
	4		

Kommentar

Riskvärdet bedöms vara oförändrat.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt att arbetet med den strategin som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. Prioriterade uppdrag läggs ut för intresseanmälan och vilket bidragit till att 15 medarbetare gått vidare till nya prioriterade arbetsuppgifter. Dock har det utdragna pandemiförloppet lett till att förvaltningens interna effektiviseringsarbete försenats och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör för rekrytering av annan kompetens inte realiserats i tillräcklig takt. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens.

Kontroll	Status
Namn Medarbetareundersökning **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson	

Kontroll	Status

Frekvens
Helår

Beskrivning
Medarbetarundersökning.

Kommentar

Under perioden har regionens medarbetarenkät genomförts. Årets enkät mäter Hållbart medarbetarengagemang. Svarsfrekvensen upp gick till 93 %, vilket är en ökning gentemot 2020 år då deltagande låg på 86 %, och det sammanlagda HME indexet landade på 74 likt föregående år. Enkäten mäter tre faktorer: motivation, ledarskap och styrning. Resultatet visar på ett några högre index inom faktorerna för ledarskap och styrning, medan ett något lägre index för motivation visas. Detta kan påverkas sannolikt av den utdragna pandemiperioden med distansarbete och om- och nedprioriteringar av planerat arbete. Positivt för kompetensförsörjning är att även för detta visar resultaten på att de flesta lär nytt och utvecklas i sitt dagliga arbete.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Strategi och process för kompetensförsörjning	2020-03-31	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Implementera den framtagna strategin med tillhörande process 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.

Kommentar

Åtgärd

I förvaltningens pågående förändringsresa och omorganisation ingår översyn av roller och kompetens. Arbetet med roller påbörjades under 2020 och har fortsatt under 2021, takten i utvecklingsarbetet har anpassats till pandemin, men till exempel så har en ny gemensam roll för avtalsansvarig implementerats på förvaltningen. Likaså har controllerrollen reviderats samt gränssnittet mellan avtalsansvarig och controller. Den process som parallellt med detta implementerades under 2020 för att effektivisera administrationen genom att prioritera samtliga uppdrag och istället för att ersättningsrekrytera omfördela och utveckla befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot de högst prioriterade uppdragen praktiseras. Totalt 23 intresseanmälningar har så här långt publicerats och i 15 fall har detta lett till en intern förflyttning och möjliggjort vidareutveckling för medarbetare genom att få ta sig an nya uppdrag inom organisationen. Ersättningsrekrytering har fortsatt endast skett när nödvändig kompetens inte funnits eller kunnat utvecklas inom förvaltningen. Genom denna process har analys av vilken kompetens som behövs skett löpande och horisontellt genom hela förvaltningen.

6 Kärnverksamheten ska prioriteras

6.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

9195

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning

1) Centrala aktiviteter i vårdavtalsprocessen är inte fullt ut samordnad och kan kräva manuella moment vilket riskerar att leda till ineffektivitet, ökad administration och felaktiga utbetalningar.

2) Risk för att resultat/slutsatser från vårdavtalsuppföljning och kunskapsstyrningen inte beaktas i strategisk och operativa beslut om kommande vårdavtal.

3) Formerna för forskning och utbildning i nätverkssjukvården är ännu inte fullt ut implementerade i vårdavtalen vilket leder till icke dimensionerad kompetensförsörjning inom vården.

4) Risk finns att arbetssätt kring upphandling och fullmäktiges inköpspolicyn inte är fullt ut definierade och användbar 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, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Riskvärdet bedöms oförändrat i årsbokslutet. Under hösten 2021 har inköpsstrateg samt processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal tillträtt sina tjänster och utöver löpande förbättringar har nya aktiviteter initierats inom inköps-, avtals- och uppföljningsområdet.

Kontroll	Status
Namn Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen	

Kontroll	Status

Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Halvår

Beskrivning
Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen. 80% av alla LOU-upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval ska passera BEU eller motsvarande och HSLG:s beredningsgrupp.

Kommentar

Av avtalsprocessen framgår att innan nya vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) lämnas från förvaltningen för politiskt beslut ska dessa ärenden föredras internt inom respektive beställaravdelnings avtalsgrupper. Är ärendet av strategisk betydelse ska detta också föredras för ledningsgruppens utskott för vårdbeställningar.

Under år 2021har det varit 23 ärenden som beslutats av antingen avtalsutskottet eller hälso-och sjukvårdsnämnden. Uppföljningen visar att 21 ärenden har följt avtalsprocessen, det vill säga 91%. Två ärenden avviker från avtalsprocessen då ärendena inte har föredragits för ansvarig beställaravdelnings avtalsgrupp.

Målvärdet är satt till 80% och utfallet på 91 % har förbättrats ytterligare jämfört med senaste mätningen i delårsbokslutet 2021 då utfallet var 85%.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Digitalisera avtalsprocessen och implementera dess förvaltningsorganisation	2019-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig

Åtgärd

Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Projektet för att standardisera och digitalisera avtalsprocessen fortsätter för att på korrekt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. Förvaltningsorganisationen för avtalsprocessen är utarbetad. Det som kvarstår är beslut avseende tillsättande av resurser och förvaltningsorganisationens tillhörighet inom HSF.

Kommentar

Området har förstärkts genom att en masterdata manager har rekryterats och tillsatts.

Inom projektet regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen, RIA, fortgår utvecklingsarbetet. En första version för datastandard som ska gälla för ett avtalsområde har tagits fram.

Processen för digital livscykelhantering av avtal, DILA, är skapad och roller har formats samt är beslutade. Ett DILA-processteam ska stötta den nya processen och hantera taktiska och operativa frågor. Beslut har fattats om att inleda ett IT-utvecklingsprojekt inom ramen för detta. På serviceförvaltningens upphandlingsavdelning pågår en upphandling av IT-plattform. När upphandlingen är avslutad kan utveckling av ett ärendehanteringssystem ske.

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Utveckla arbetet med uppföljning	2019-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Ramverket för uppföljning kommer att implementeras under 2021. Det innebär att uppföljningen kommer att utvecklas specifikt på respektive vårdområde baserat på väsentlighet och risk. De kommer också att skapa bättre förutsättningar för uppföljning utifrån ett systemperspektiv.

Kommentar

Under 2021 har området uppföljning förstärkts genom att tjänsten processledare för avtalsuppföljning har tillsats.

Prioriteringsmodellen för uppföljning, som tagits fram i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljningsramverk, är beslutad och beställaravdelningarna har påbörjat arbete med att implementera avtalsområden i modellen.

Åtgärd

Modellen syftar till att identifiera och prioritera uppföljningsbehov utifrån avtalsområde. Avtalsuppföljningen är uppdelad i fyra nivåer A-D och det pågår arbete med att utforma innehållet i de fyra nivåerna.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckling av inköpsprocessen	2019-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen inom regionen säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och upphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. Under 2021 pågår ett utvecklingsarbete kring inköpsprocessen som innefattar rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet.

Kommentar

Ett systematiskt arbetssätt inom inköpsområdet har påbörjats. Det innebär bland annat att stöd till förvaltningens chefer och medarbetare i form av stödfunktion, utbildning och anvisningar som kommer att kombineras med uppföljning genom löpande avstämningar och kontroller. Samverkan utanför förvaltningen tex genom ökad samverkan med upphandlingsavdelningen på serviceförvaltningen har också stärkts.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Gemensam informationsstruktur skapas	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Samarbetet inom HSF exempelvis vid införande av informationsstruktur i ett nytt avtalsunderlag fungerar inte optimalt. Ny arbetsform ska skapas med olika kompetenser inom områden som beskrivning av vård, digitala förmågor, tillgänglighet, ersättning, fakturering och uppföljning. Arbetsgruppen ska tillse att informationsstrukturen som skapas för avtalsunderlaget följer riktlinjer för att möjliggöra digitalisering av avtalsprocessen.

Åtgärd

Kommentar

Ett förslag på ny process vid utformande av avtalsunderlag/avtalsområde har tagit fram. Den nya processen säkrar att information hanteras enligt masterdatastandard och att de IT-stöd som behövs för att kunna ersätta, hänvisa till och följa upp vård används. Arbete har skett i nära samverkan med arbetet som sker inom RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen.)

Bilaga 3: Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Mkr Dnr Status Ny- /ersättnings-investering	Utfall 2021	Prognos 2021	Budget 2021	Avvikelse 2021	Avvikelse 2021 (%)	Upparbet-ningsgrad 2021 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
1.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden													
Summa investeringar Hälso- o sjukvårdsnämnden	**1,1**	**5,0**	**7,0**	**2,0**	**29%**	**16%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**-**	**-**	
Ombyggnader i externt hyrda lokaler				0,0	-	-				0,0	-	-	
Investeringsbjekt > 100 mkr				0,0	-	-				0,0	-	-	
Nyinvesteringar < 100 mkr	1,1	5,0	7,0	2,0	29%	16%				0,0	-	-	
Ersättningsinvesteringar < 100 mkr				0,0	-	-			0,0	0,0	-	-	

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag **Hälso- och sjukvårdsnämnden** Period 2021-12-31

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

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller ett tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välgrundad förväntan hos dessa parter om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt c nedan.

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller fl era osäkra framtida händelser inträffar eller uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följande förutsättningar gäller:
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en välgrundad förväntan hos externa parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyller villkoren för en förpliktelse enligt denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp som ska betalas och när. Gäller även i de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

Region Stockholm

Externa bidrag

Nämnd/Bolag **Hälso-och sjukvårdsnämnden** Period 2021-12-31

Anvisning

Mottagare anges med organisationsnummer och fullständig benämning, förkortningar skrives ut.
Bidrag redovisas med totalbelopp för respektive mottagare. Vid förekomst av olika bidragstyper till samma mottagare redovisas respektive bidragstyp var för sig.
Information om vad bidraget avser ska anges under Beskrivning.
Ange under vilken kontokod i Cognos Controller som bidraget bokförts.
Om bidraget avser exempelvis projektstöd som betalas ut portionsvis under loppet av flera år, anges det totala beviljade beloppet under Beviljat belopp.
Upplupna eller återbetalda bidrag från tidigare år som har återförts under året redovisas på motsvarande sätt som framgår ovan.
Summa lämnade bidrag (kontokod 5899) ska överensstämma med det belopp som framgår av kontokod 5899 mot externa motparter i Cognos Controller.
Belopp anges i tusental kronor.

Diarienr	**Orgnr**	**Namn**	**Belopp (Tkr)**	**Kontokod**	**Beviljat belopp**
Bidrag lämnade under året			*Bokfört under perioden*		*Avser projektstöd*
ADA 10123	556479-1456	Capio S:t Görans Sjukhus AB	332999	5820	EA
HSN 2021—1340	212000-0217	Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje	100 015	5820	EA
HD20039	232100-0024	Region Uppsala	1 151	5890	EA
HD20039	556559-4230	Inera AB	158 366	5890	EA
HSN 2021-0353	556612-0290	Barnbördshuset i Stockholm AB	500	5890	500
HSN2021-0471	802005-8841	Erika Stiftelsen	5 509	5890	5 509
HSNV-21247	802002-8133	Riksförbundet för sexuell upplysning	500	5890	500
HSN 2021-0353	556668-2547	Capio Hälso- och sjukvård AB	500	5890	500
HSN 2021-1698-4	556668-2547	Capio Hälso- och sjukvård AB	900	5890	900
HSN 2020-0764	212000-0019	Upplands Väsby kommun	19	5890	19
HSN 2020-0764	212000-0142	Östermalm stadsdel, Stockholmsstad	129	5890	129
HSN 2020-0764	212000-0233	Nynäshamn kommun	6	5890	6
HSN 2020-0764	212000-2874	Salems kommun	5	5890	5
HSN 2020-0764	212000-0126	Danderyds kommun	25	5890	25
HSN 2019-0830	222000-0448	Storsthlm	700	5890	700
HSN 2020-0764	222000-0448	Storsthlm	1 246	5890	1 246
HSN 2020-0764	212000-0068	Huddinge kommun	22	5890	22
HSN 2020-0764	212000-0134	Sollentuna kommun	19	5890	19
HSN 2020-0764	212000-0027	Vallentuna kommun	6	5890	6
HSN 2020-0764	222000-0448	Storsthlm	15 000	5890	15 000
HSN 2020-0764	212000-0142	Hägersten-Älvsjö stadsdel, Stockholms stad	9 000	5890	9 000
HSN 2020-0764	212000-0191	Lidingö stad	13	5890	13
HSN 2021-0291	222000-0448	Storsthlm	32 392	5890	32 392
HSN 2019-830	222000-0448	Storsthlm	134	5890	134
HSN 2020-0764	222000-0448	Storsthlm	75	5890	75
HSN 2021-0353	212000-0068	Huddinge kommun	75	5890	75
HSN 21488	222000-0448	Storsthlm	5 300	5890	5 300
HSN 2021-1698-4	222000-0448	Storsthlm	104	5890	104

HSN 2019-0830	222000-0315	Sveriges kommuner och regioner, SKR	1 270	5890		1 270
HSN 2021-0291	212000-0217	Kommunalförbundet Sjukvård och Omsorg i Norrtälje	4 908	5890		4 908
HSN 2019-0741	202100-2973	Karolinska Institutet	988	5890		988
NSV 21326	202100-2973	Karolinska Institutet	60	5890		60
HSN 2019-0830	802535-1795	Ifous	557	5890		557
HSN 2019-0741	802532-9890	Posithiva Gruppen	129	5890		129
HSN 2020-0962	802007-1729	RFSL Stockholm	1 541	5890		1 541
NSV 20720	802535-1795	Ifous	410	5890		410
HSN 2021-1698-4	556725-7786	Läkare i världen	8 834	5890		8 834
HSN 201-0291	556878-5934	Luxlucid AB	4	5890		4
HSN 2019-2232	556781-6110	Barnsjukhuset Martina AB	3 500	5890		3 500
HSNV-21247	556397-4863	Barnmorskegruppen Mama Mia AB	500	5890		500
EJ	559303-5537	RSHM Utbildning	179	5890		179
HSN 2019 830	556779-1685	QuattroporteKonsult AB	145	5890		145
HSN 2021-1698-4	556964-2308	HG Hälsoekonomi	190	5890		190
EJ	559208-4064	Barnrättskonsulterna Sverige AB	220	5890		220
HSN 2019-0830	559243-8328	Rydbergs verksamhet	284	5890		284
EJ	556632-2367	DelgiaAB	68	5890		68
2021-1698-4	556740-8918	Prima Barn- och Vuxenpsykiatri Stockholm AB	2 100	5890		2 100
		Korrigeringpost	-463	5890		
HD20039	556559-4230	Inera AB	107	5892		EA
HSN 2020-1074	769600-0160	BOSSE Råd, Stöd och Kunskapscenter	50	5892		50
HSN 2020-1076	802010-2441	Afasiföreningen i Stockholm län	1 375	5892		1 375
HSN 2020-1001	802016-5463	Alla Kvinnors Hus	475	5892		475
HSN 2020-1130	802523-2458	Amningshjälpen i Stockholm	30	5892		30
HSN 2020-1002	857209-3444	Anhöriga till sexuellt utnyttjade barn ATSUB	100	5892		100
HSN 2020-1077	802413-1123	Anhörigförening Borderline	16	5892		16
HSN 2020-1120	802419-0285	Apnéföreningen Stockholm	20	5892		20
HSN 2020-1064	802409-0543	Attention Stockholms län	180	5892		180
HSN 2020-1075	816000-4357	Autism & Aspergerföreningen Stockholms Län	161	5892		161
HSN 2020-1063	802013-3420	Bris - Barnens rätt i samhället	20	5892		20
HSN 2020-1101	802416-2219	Brukarföreningen Stockholm	400	5892		400
HSN 2020-1083	802009-9639	Bröstcancerföreningen Amazona i Stockholms Län	350	5892		350
HSN 2020-1100	802411-1968	Bufff Stockholm	20	5892		20
HSN 2020-1119	802016-4003	Celiakiföreningen i Stockholms Län	33	5892		33
HSN 2020-1092	802012-1581	Convictus	600	5892		600
HSN 2020-1082	875000-8917	DHB Östra	125	5892		125
HSN 2020-1081	802000-6378	DHR Stockholmsavdelningen	10	5892		10
HSN 2020-1117	802008-3658	Epilepsiföreningen i Stor-Stockholm	255	5892		255
HSN 2020-1091	802477-6356	Equal	350	5892		350
HSN 2020-1090	802417-7167	FMN Storstockholm (Föräldraföreningen Mot Narkotika)	500	5892		500
HSN 2020-1061	802012-8925	Frisk & Fri - Riksföreningen mot ätstörningar	400	5892		400
HSN 2020-1122	802001-0974	Frivillig Väntjänst	30	5892		30
HSN 2020-1079	802006-9780	FSDB Stockholms och Gotlands län	200	5892		200
HSN 2020-1147	802006-1696	FUB Stockholm	100	5892		100
HSN 2020-1123	802410-8071	Färsna 4H	20	5892		20
HSN 2020-1060	802468-6936	Föreningen Balans Stockholm	145	5892		145
HSN 2020-1116	802017-6189	Föreningen för de Neurosedynskadade i Stockholm (FfdN-Stockholm)	30	5892		30

HSN 2020-1145	802401-5086	Föreningen för Hörselskadade och Döva Barn med Familjer	200	5892	200
HSN 2020-1004	802465-2169	Föreningen Storasyster	75	5892	75
HSN 2020-1005	802489-0769	Föreningen Tillsammans	100	5892	100
HSN 2020-1115	802420-7295	Glaukomföreningen i Stockholm	27	5892	27
HSN 2020-1089	802004-2373	Hela Människan i Stockholms län	200	5892	200
HSN 2020-1146	802014-1738	Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft Stockholms län	55	5892	55
HSN 2020-1112	817606-9725	HOBS Stockholm Län	20	5892	20
HSN 2020-1144	802400-2530	Huvudvärksföreningen Stockholm	52	5892	52
HSN 2020-1067	802401-7165	IFS Stockholmsdistriktet	180	5892	180
HSN 2020-1006	802478-2727	Insamlingsstiftelsen WONSA	20	5892	20
HSN 2020-1065	802423-0495	Intresseföreningen MellanMålet	40	5892	40
HSN 2020-1143	812800-1032	Korpföreningen Huddinge Botkyrka	60	5892	60
HSN 2020-1007	802400-3496	Kvinnors Nätverk / Linnamottagningen	90	5892	90
HSN 2020-1114	802408-8430	Lokalföreningen Stockholm Hep Cl	30	5892	30
HSN 2020-1111	802451-9145	Lymf och lipödemföreningen Stockholms län	11	5892	11
HSN 2020-1129	556725-7786	Läkare i Världen	340	5892	340
HSN 2020-1110	802001-4547	Länsföreningen HjärtLung Stockholm	456	5892	456
HSN 2020-1109	802012-8305	Mag- och tarmföreningen i Stockholms län	65	5892	65
HSN 2020-1009	802013-5391	Manscentrum Östra Södertörn	75	5892	75
HSN 2020-1124	815201-3473	Manuel förening	45	5892	45
HSN 2020-1164	802434-6846	Maskrosbarn	30	5892	30
HSN 2020-1108	802467-4122	Melanomföreningen	35	5892	35
HSN 2020-1107	802006-0813	Njurförbundet Stockholm Gotland	130	5892	130
HSN 2020-1106	802454-3517	Noaks Ark Stockholm	50	5892	50
HSN 2020-1165	802504-1859	NSPH Stockholms län	10	5892	10
HSN 2020-1008	802470-2725	nxtME	75	5892	75
HSN 2020-1167	802408-5600	OCD-föreningen Stockholm	200	5892	200
HSN 2020-1105	822004-0045	Osteoporosföreningen i Stockholms län	25	5892	25
HSN 2020-1104	802016-8988	Parkinsonföreningen i Stockholm (län)	30	5892	30
HSN 2020-1142	802415-4729	ProLiv Stockholm	50	5892	50
HSN 2020-1103	802006-1241	Psoriasisföreningen i Stockholms Län	104	5892	104
HSN 2020-1013	802471-7236	Qjouren	100	5892	100
HSN 2020-1087	802506-2715	Qrut	20	5892	20
HSN 2020-1141	822002-9659	RBU i Stockholms län	250	5892	250
HSN 2020-1140	802006-1274	Reumatikerdistriktet i Stockholms län	1 425	5892	1 425
HSN 2020-1102	802008-7949	Reumatikerföreningen Stockholm	100	5892	100

HSN 2020-1228	802007-1729	RFSL Stockholm	100	5892	100
HSN 2020-1131	802010-5964	RFSU Stockholm	325	5892	325
HSN 2020-1139	815200-7962	RG Aktiv Rehabilitering	2 100	5892	2 100
HSN 2020-1138	802017-2147	Ridföreningen Lunk i kring	180	5892	180
HSN 2020-1010	802009-5280	Riksförbundet Internationella Föreningen Fem-Inclusion	100	5892	100
HSN 2020-1166	802497-0173	Riksföreningen PAR	50	5892	50
HSN 2020-1072	556464-6874	Rise	200	5892	200
HSN 2020-1094	802431-0636	RME Stockholm	50	5892	50
HSN 2020-1071	802006-2702	RSMH Stockholms län Gotland	272	5892	272
HSN 2020-1011	802411-4343	Sollentuna kvinnojour	20	5892	20
HSN 2020-1088	802430-3524	Spelberoendes förening Stockholm	80	5892	80
HSN 2020-1070	802402-1001	SPES i Stockholm	200	5892	200
HSN 2020-1126	802012-1193	Spädbarnsfonden	50	5892	50
HSN 2020-1069	802009-1370	Stiftelsen Fountain House Stockholm	400	5892	400
HSN 2020-1137	802401-3404	Stiftelsen Hippocampus	20	5892	20
HSN 2020-1012	802013-5391	Stiftelsen Manscentrum	450	5892	450
HSN 2020-1095	802407-3036	Stockholms Fibromyalgiförening	24	5892	24
HSN 2020-1134	816000-2054	Stockholms läns distrikt i Personskadeförbundet	500	5892	500
HSN 2020-1085	812800-0836	Stockholms Länsnykterhetsförbund	350	5892	350
HSN 2020-1097	802016-6875	Stockholms Regionförening Cystisk Fibros	20	5892	20
HSN 2020-1128	802003-1954	Stockholms Stadsmission	100	5892	100
HSN 2020-1227	802401-4410	Stockholms tjejjour	100	5892	100
HSN 2020-1136	802438-4912	Strokeföreningen i Stockholms län	133	5892	133
HSN 2020-1098	802411-5761	Svenska Downföreningen	85	5892	85
HSN 2020-1121	802002-8711	Svenska Röda Korset	100	5892	100
HSN 2020-1135	864001-1089	Tandvårdsskadeförbundet	35	5892	35
HSN 2020-1127	802405-8839	Tjejzonen	200	5892	200
HSN 2020-1084	802005-9591	Verdandi Stockholms Distrikt	200	5892	200
HSN 2020-1125	802403-4699	Viljan Södermalms Frivilligcentral	30	5892	30
HSN 2020-1078	802404-3385	Ångestföreningen i Stockholms Län	97	5892	97
		Korrigeringspost	0		0
		Summa lämnade bidrag under året	**707 580**		
		Summa lämnade bidrag under året (kontokod 5899)	**0**		

Återförda bidrag från tidigare år

	202100-0555	Socialstyrelsen	395	5890	
	802009-9639	Bröstcancerföreningen Amazona i Stockhlms län	-56	5892	
	835000-8457	Länsföreningen Hjärtlung	-10	5892	
	802006-0813	Njurförbundet Stockholm	-115	5892	
	816000-2054	Personskadeförbundet RTP	-250	5892	
		Summa återförda bidrag under året	**-36**		

Totalsumma	**707 616**	
Totalsumma kontokod 5899	**707 616**	
Redovisat belopp vid kontokod 5899 i Cognos Controller mot extern motpart	707 616	Konto 5820, 5890.
Avvikelse mot Cognos Controller	**0**	

Beskrivning	**Bidragstyp / Finansiering**
Merkostnader covid-19	Projekt som finansieras av statliga medel i kombination med regionala medel (ex. ALF-medel)
Vidareförmedling av diverse riktade statsbidrag	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Årsavgift Svenkt Biobankscentrum	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Ersättning för diverse IT-relaterade tjänster	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Bidrag UPH.-edel Ekerö BB	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Psykosocialt pedagogiskt anpassningstöd	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag UPH-medel Vårdval sexuell hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag UPH-medel Vårdval ungdomsmottagning	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag Folkhälsoprojektet hemlösa på Centralstation	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag UPH-medel Vårdval ungdomsmottagning	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Fördelning UPH-medel	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Ombyggn. Liljeholmens ungdomsmott.	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
ORS/SRS licenser och Ipad	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Överenskommelsen Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Förstudie av nuläge med fokus på närvaro registrering och uppföljning av skolfrånvaro	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Norwono	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag UPH-medel ungdomsmottagning	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Överenskommelsen Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Överenskommelsen Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2021	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)

Projektmedel analysstöd Uppdrag Psykisk hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Fördelning inom området pyknisk hälsa och suicidprev.	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Projektmedel analysstöd Uppdrag Psykisk hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Psyk E-bas anhörig 3 st Vimeo-länk	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Projektmedel närvaro registrering och uppföljning av skolfrånvaro	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Projektmedel Hivstigma i gayrörelsen	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Projektmedel Chemsex	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Kunskapsöversikt Tidiga insatser för psykisk hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag UPH-medel psykisk hälsa och suicidprev.	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Inköp av tjänst layout utlåtandeblankett oral hälsa	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Stimulansmedel Uppdrag Psykisk hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
UPH-medel Vårdval sexuell hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag Brukarrevision rörande samordnad ind. plan för unga	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Beviljande av projektmedel för kommunikationsstöd HT 2021	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Bidrag UPH-medel psykisk hälsa och suicidprev.	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Inköp av tjänst process stöd Uppdrag Psykisk hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Inköp av tjänst kartläggning av det utökade hemsöksprogrammet	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Ersättning deltagare + deltagaravgift	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Stimulansmedel Uppdrag Psykisk hälsa	Bidrag/stöd som finansieras av enbart statliga medel (ex. anslag 1:1)
Ext projekt R R vänding till BR	
Inköp av tjänst IT - kommunikation	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Bidrag utbildning	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Org.bidrag som tilldelas verksamheter med viktig samhällsfunktion och omfattar bidrag för utveckling av verksamheten samt friskvård.	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel

Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel

Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel
Se ovan	Bidrag som utlysts av Region Stockholm och finansieras av regionala medel

Återbetalning av oförbrukat statsbidrag från HSF	
Återbetalning av oförbrukat bidrag till HSF	
Återbetalning av oförbrukat bidrag till HSF	
Återbetalning av oförbrukat bidrag till HSF	
Återbetalning av oförbrukat bidrag till HSF	

Övriga kommentarer

	Lev, nr
Bidrag/ersättning för merkostnader covid -19	57194
Riktade statsbidrag	54871
Årsavgift	
Årskostnader IT	
Uppdelat i två utbetalningar 300 tkr och 200 tkr	
Projekt 1352	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1357	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 3481	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1347	
Projekt 1357	
Projekt 3481	
Projekt 1347	
Projekt 1358	
Projekt 1354	
Projekt 1354	

Projekt 3481	
Projekt 1349, 1351, 1352, 1353	
Projekt 1349	
Projekt 1348	
Projekt 1348, frikod 1057	
Projekt 1340, frikod 1129	
Projekt 1341, 8678	
Projekt 1348	
Projekt 1352, frikod 8643	
Projekt 1344	
Projekt 1341, frikod 1097	
Projekt 1347	
Projekt 1341	
Projekt 1348	
Projekt 1349, frikod 1117	
Projekt 1354	
Projekt 1348	
Projekt 1354	
Projekt 1349	76122
Kostnad IT	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	
Frikod 9400	

Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400

Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400
Frikod 9400

Återbetalning oförbrukat DNR: 288427/2020	50218
Frikod 9400	
Frikod 9405	

REGION STOCKHOLM
Ekonomihandbok

Resultatenhet/intern enhet

.....
motpart, namn

Bilaga H1

Uppgift om externa pensionspremier år 2021

Blanketten gäller inte för bolag, endast nämnder ska göra inrapporteringen.

Med externa pensionspremier avses utbetalningar som inte administreras av KPA Pension eller Skandikon.

I förekommande fall ska särskild löneskatt om 24,26 procent på summan av betalda premier bokas som skuld mot Koncernfinansiering.

Underlag för beräkning av särskild löneskatt från pensionsadministratör ska bifogas.

Nämnd	**Hälso- och sjukvårdsnämnden**	Period 2021-12-31

[X] Inga direktutbetalningar av pensioner/premier för pensionsförsäkringar finns

[ ] Pensionspremier har betalats under året enligt följande:

Pensionsadminstratör	**Totala premier**

Summa pensionspremier	**0**
Särskild löneskatt	**0**

Uppgiftslämnare

Blanketten skickas med E-post till Ekonomi och finans, Koncernredovisning enligt tidplan
E-postadress: sllekonomirapport.rlk@regionstockholm.se

Blankett B3, Interna fordringar och skulder, avseende löneskatt skickas samtidigt till Koncernfinansiering, motpart 2930, enligt tidplan