Region Stockholm

3

Verksamhetsplan 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för 2022-2023

HSN 2020-0114

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-11-27

HSN 2020-0114

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden och planering för 2022-2023

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2021 samt planering för åren 2022-2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 18 november 2020 om budget för Region Stockholm för 2021

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med underbilagor 1-5

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2020 och planering för åren 2021 till 2023 samt plan för intern kontroll för 2021 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet 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, inklusive ersättning vid sidotjänstgöring.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra en utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet och återkomma till nämnden för beslut

4. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att under perioden 2021-2023 inte gå vidare med ett införande av vårdval inom reumatologi

5. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt hälso- och sjukvårdsdirektören att teckna ett separat avtal med Capio St Göran AB om de merkostnader som uppstår till följd av utökade lokalhyror på grund av ny- och ombyggnationer på sjukhusområdet. Kostnaderna uppgår till totalt cirka 317,2 miljoner kronor fördelat på en femårsperiod: år 2021 58 miljoner kronor, år 2022 cirka 60,3 miljoner kronor, år 2023 cirka 65,7 miljoner kronor, år 2024 cirka 66,6 miljoner kronor och år 2025 cirka 66,6 miljoner kronor.

6. Regionstyrelsen föreslås godkänna teknisk justering av anslag från hälso- och sjukvårdsnämnden till vårdens kunskapsstyrningsnämnd på 55 100 000 kronor

7. Regionstyrelsen föreslås godkänna teknisk justering av anslag från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden på 13 600 000 kronor.

8. Beslutet justeras omedelbart

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
2020 har präglats av den ännu pågående pandemin covid-19. Även i verksamhetsplan för 2021 sätter pandemin djupa avtryck. Fortsatta insatser för att bemästra smittspridningen och ge vård till de som insjuknar i covid-19 står i fokus i inledningen av året och så länge som det krävs. Förberedelser för massvaccination mot covid-19 har inletts, där prioriteringen kommer att vara att först skydda de äldre, riskgrupper samt personal som arbetar nära dessa målgrupper.

Till följd av pandemin har regionen att hantera ett uppdämt och delvis förändrat vårdbehov under 2021-2022. Prioriteringar behöver göras så att den som har störst behov av vård får företräde. Vård som fått anstå under 2020 ska utföras, samtidigt som de nya vårdbehov som uppstår under 2021 ska tillgodoses. Störst påverkan har pandemin fått inom de kirurgiska verksamheterna, med minskning av volymer inom ortopedi, allmänkirurgi, urologi och gynekologi och en plan för åtgärdande av den uppskjutna vården har utarbetats. Den ansträngda situationen medför att Region Stockholm under 2021 inför ett tillfälligt uppehåll av den regionala vårdgarantin 30 dagar för förstabesök hos specialist och istället följer den nationella vårdgarantin som är 90 dagar.

Samtidigt fortsätter den ordinarie vården att utvecklas. Genomförandet av primärvårdsstrategin fortsätter och husläkaruppdraget förändras på flera sätt under 2021. Organisationen när det gäller läkarinsatser i särskilt boende för äldre ses över. Inom psykiatrin finns flera områden med utvecklingsbehov, till exempel när det gäller kvalitet och tillgänglighet till neuropsykiatriska utredningar. Inom geriatriken väntas fler vårdplatser kunna tas i anspråk på Sollentuna sjukhus under 2021. Uppdraget för avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, ses över.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för att säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Förutom att införa bastjänstgöring (BT) i Region Stockholm under 2021 har nämnden även gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att särskilt genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Arbete fortsätter även med att tillhandahålla platser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande inom vårdrelaterade utbildningar samt praktisk tjänstgöring för vårdpersonal med examen utanför EU/EES, för att underlätta vägen till svensk legitimation. Antalet platser för AT ska ökas under 2021, liksom antalet ST-tjänster inom identifierade bristspecialiteter.

Region Stockholm lägger stor vikt vid samverkan med länets kommuner. Den övergripande överenskommelsen om hälsa, vård och omsorg som är under framtagande tillsammans med länets kommuner förväntas slutföras under 2021 för att kunna träda i kraft 2022. Vidare ska det IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som upphandlades under 2020, implementeras under 2021. Arbetet görs tillsammans med kommunerna i ett projekt där samtliga kommuner deltar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning och kontroller av beställda och utförda vårdtjänster kommer att stärkas under 2021 för att säkerställa att vården håller avtalad nivå till både kvalitet och omfattning. Avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning är viktiga delar i att säkerställa att offentliga medel används på korrekt sätt, och ska därför utvecklas under 2021. Även inköpsfunktionen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är under utveckling och ska stärkas under 2021.

De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021 och återstoden av budgetperioden är utmanande. Kostnadsutvecklingen för den hälso- och sjukvård som nämnden ansvarar för bedöms bli fortsatt hög. Samtidigt innebär lågkonjunkturen som följer i

spåret av pandemin att Region Stockholms skatteintäkter reviderats ned vilket påverkat regionfullmäktiges beslut om fördelning av anslag till Region Stockholms nämnder.

För att säkerställa en ekonomi i balans behöver hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med kostnadsreducerande och utbudsbegränsade åtgärder intensifieras under 2021. Det kommer även vara viktigt att fortsätta arbeta för att vården struktureras på ett effektivt sätt. För 2021 har nämnden också budgeterat med ökade intäkter i form av riktade statsbidrag. Statsbidragen, som är av tillfällig karaktär, ska främja utvecklingen av redan planerad verksamhet och ska inte generera ökade kostnader.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-11-27

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0536
HSN 2020-0114

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2021

ÅR 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/direktörens kommentar 3

2 Övergripande om nämnden/bolaget 5
2.1 Verksamhetsfakta 5
2.2 Ledning, styrning och uppföljning 6

3 Mål och uppdrag 8
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 8
3.2 En hållbar regional utveckling 12
3.3 Hållbar arbetsgivare 37

4 Intern kontroll och regelefterlevnad 40
4.1 Resultat och analys från riskbedömningen 40
4.2 Regelefterlevnad 40

5 Verksamhetstal 42
5.1 Avtal och överenskommelser 42
5.2 Vårdkonsumtion 42

6 Ekonomi 45
6.1 Resultatbudget 45
6.2 Balansräkning 62
6.3 Investeringar 62

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga 1 Upphandlingsplan för HSN åren 2021-2023

Bilaga 2: Bilaga 3 Utökad kostnadsredovisning

Bilaga 3: Bilaga 2 Verksamhetstal

Bilaga 4: Plan för intern kontroll HSN 2021

Bilaga 5: Risksammanställning HSN 2021

1 Förvaltningschefens/direktörens kommentar

2020 har präglats av den ännu pågående pandemin covid-19. Även i verksamhetsplan för 2021 sätter pandemin djupa avtryck. Fortsatta insatser för att bemästra smittspridningen och ge vård till de som insjuknar i covid-19 står i fokus i inledningen av året och så länge som det krävs. Förberedelser för massvaccination mot covid-19 har inletts, där prioriteringen kommer att vara att först skydda de äldre, riskgrupper samt personal som arbetar nära dessa målgrupper.

Till följd av pandemin har regionen att hantera ett uppdämt och delvis förändrat vårdbehov under 2021-2022. Prioriteringar behöver göras så att den som har störst behov av vård får företräde. Vård som fått anstå under 2020 ska utföras, samtidigt som de nya vårdbehov som uppstår under 2021 ska tillgodoses. Störst påverkan har pandemin fått inom de kirurgiska verksamheterna, med minskning av volymer inom ortopedi, allmänkirurgi, urologi och gynekologi och en plan för åtgärdande av den uppskjutna vården har utarbetats. Den ansträngda situationen medför att Region Stockholm under 2021 inför ett tillfälligt uppehåll av den regionala vårdgarantin 30 dagar för förstabesök hos specialist och istället följer den nationella vårdgarantin som är 90 dagar.

Samtidigt fortsätter den ordinarie vården att utvecklas. Genomförandet av primärvårdsstrategin fortsätter och husläkaruppdraget förändras på flera sätt under 2021. Organisationen när det gäller läkarinsatser i särskilt boende för äldre ses över. Inom psykiatrin finns flera områden med utvecklingsbehov, till exempel när det gäller kvalitet och tillgänglighet till neuropsykiatriska utredningar. Inom geriatriken väntas fler vårdplatser kunna tas i anspråk på Sollentuna sjukhus under 2021. Uppdraget för avancerad sjukvård i hemmet, ASIH, ses över.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvaret för att säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Förutom att införa bastjänstgöring (BT) i Region Stockholm under 2021 har nämnden även gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att särskilt genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Arbete fortsätter även med att tillhandahålla platser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande inom vårdrelaterade utbildningar samt praktisk tjänstgöring för vårdpersonal med examen utanför EU/EES, för att underlätta vägen till svensk legitimation. Antalet platser för AT ska ökas under 2021, liksom antalet ST-tjänster inom identifierade bristspecialiteter.

Region Stockholm lägger stor vikt vid samverkan med länets kommuner. Den övergripande överenskommelsen om hälsa, vård och omsorg som är under framtagande tillsammans med länets kommuner förväntas slutföras under 2021 för att kunna träda i kraft 2022. Vidare ska det IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som upphandlades under 2020, implementeras under 2021. Arbetet görs tillsammans med kommunerna i ett projekt där samtliga kommuner deltar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning och kontroller av beställda och utförda

vårdtjänster kommer att stärkas under 2021 för att säkerställa att vården håller avtalad nivå till både kvalitet och omfattning. Avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning är viktiga delar i att säkerställa att offentliga medel används på korrekt sätt, och ska därför utvecklas under 2021. Även inköpsfunktionen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är under utveckling och ska stärkas under 2021.

De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021 och återstoden av budgetperioden är utmanande. Kostnadsutvecklingen för den hälso- och sjukvård som nämnden ansvarar för bedöms bli fortsatt hög. Samtidigt innebär lågkonjunkturen som följer i spåret av pandemin att Region Stockholms skatteintäkter reviderats ned vilket påverkat regionfullmäktiges beslut om fördelning av anslag till Region Stockholms nämnder.

För att säkerställa en ekonomi i balans behöver hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras under 2021. Det kommer även vara viktigt att fortsätta arbeta för att vården struktureras på ett effektivt sätt. För 2021 har nämnden också budgeterat med ökade intäkter i form av riktade statsbidrag. Statsbidragen, som är av tillfällig karaktär, ska främja utvecklingen av redan planerad verksamhet och ska inte generera ökade kostnader.

2 Övergripande om nämnden/bolaget

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 fyra beredningar.

- Avtalsutskottet
- Folkhälsoberedningen
- Seniorvårdsberedningen
- Tandvårdsberedningen
- Psykiatriberedningen

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 vårdval emellan 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.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, dess utskott och beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar även vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

2.2 Ledning, styrning och uppföljning

Planering av nämndens verksamhet

Utifrån regionfullmäktiges budgetbeslut i november formar hälso- och sjukvårdsnämnden sin verksamhetsplan. Verksamhetsplanen beslutas av nämnden i december. Den syftar till att beskriva hur nämnden planerar sin verksamhet för nästkommande år och de närmast kommande två åren inom den ekonomiska ram som ställs till hälso- och sjukvårdsnämndens förfogande. I verksamhetsplanen tydliggörs hur nämnden avser uppnå måluppfyllnad av de mål som fullmäktige har ställt upp för nämnden.

Måluppfyllnaden mäts genom de indikatorer som fastställts av fullmäktige. Hälso- och sjukvårdsnämnden kan även besluta om egna indikatorer som nämnden vill följa för att säkerställa måluppfyllnaden av målen. Detta beslutas i så fall i nämndens verksamhetsplan. Under 2021 kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att följa fem lokala indikatorer.

Verksamhetsplanen utgår från det ansvar som nämnden har enligt reglementet samt de specifika uppdrag som fullmäktige har givit nämnden i sitt budgetbeslut för kommande år. Nämnden kan även besluta om egna uppdrag. Det kan ske i verksamhetsplanen eller löpande under året, genom beslut i ärenden som nämnden behandlar under året.

I samband med utarbetandet av verksamhetsplanen görs en riskanalys av verksamheten. Den dokumenteras i en intern kontrollplan, som medföljer som en del av verksamhetsplanen.

Uppföljning av nämndens verksamhet

Nämnden följer löpande upp verksamheten under året. Nämnden sammanträder som huvudregel en gång per månad (utom under sommaren) och vid samtliga sammanträden följs ekonomi och tillgänglighet upp. Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar även muntligen vid det månatliga sammanträdet, på förekommen anledning, om utveckling som rör resterande delar av nämndens verksamhet.

En djupare uppföljning görs i tertial-, delårs- och årsboksluten. Då återredovisas framdrift på de uppdrag som nämnden ansvarar för, samt resultat och analys för indikatorerna. För de indikatorer där det finns risk att målvärde för året inte kommer uppnås görs även en beskrivning av vilka åtgärder som vidtas.

2.2.1 Stiftelser

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum

Org nr: 802012-0948

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.

Inom regionen utser regionfullmäktige fyra ledamöter och fyra ersättare till stiftelsens styrelse, Stockholms stad utser tre ledamöter och tre ersättare, Storsthlm utser en ledamot och en ersättare och Sundbyberg stad har en adjungerad plats i styrelsen.

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.

Den direkta styrningen sker via den politiskt tillsatta styrelsen från huvudmännen, där ordförandeskapet växlar mellan Stockholms stad och Region Stockholm.

3 Mål och uppdrag

3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden för verksamhetsåret 2021 och planeringsåren 2022 och 2023 är utmanande. Detta beror på en relativt hög kostnadsutveckling för hälso- och sjukvården inom Region Stockholm, i kombination med en begränsad uppräkning av anslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden. I mars 2020 fattade nämnden beslut om inriktning för arbetet med kostnadsreducerande åtgärder och under 2021 kommer arbetet intensifieras och nya åtgärder beslutas. På grund av att en betydande andel av nämndens anslag är uppbundet i avtal tar det tid innan den ekonomiska resultateffekten av beslutade åtgärder realiseras. Sammantaget innebär det ekonomiska utrymmet för budgetperioden att det inte är möjligt att genomföra ambitionshöjningar avseende hälso- och sjukvården i Region Stockholm utan att en långsiktig finansiering först säkerställts.

För att förbättra förutsättningarna att uppfylla resultatkravet för 2021 har nämnden, utöver det anslag som regionfullmäktige fastställt, budgeterat med ökade riktade statsbidrag, bland annat avseende kömiljarden och statsbidrag för god och nära vård. Denna strategi förutsätter att det finns en tydlig koppling mellan de villkor som regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner kommit överens om för statsbidragen och den verksamhet som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för.

3.1.1 Ett resultat i balans

Anslaget till hälso- och sjukvårdsnämnden, inklusive tekniska justeringar för 2021, uppgår till 65 361 miljoner kronor vilket är en ökning med 2,8 procent jämfört med anslaget 2020. Av anslagsökningen ska drygt 224 miljoner kronor vidareförmedlas till Karolinska Universitetssjukhuset för att finansiera ökade kostnader i samband med driftsättning av ny- och ombyggda lokaler. Därutöver ska uppräkningen möjliggöra att ersättningen till husläkarmottagningarna ökas med 3 procent vilket motsvarar 188 miljoner kronor. Uppräkningen ska också möjliggöra att den sammantagna prisuppräkningen till akutsjukhusen ökas med 1,5 procent vilket motsvarar cirka 364 miljoner kronor.

En stor del av det besparingsbeting, som inarbetats i verksamhetsplanen för 2020, återstår att realisera vilket innebär att nämnden går in i 2021 med alltför höga kostnader. Därutöver är kostnadsutvecklingen inom flera områden exempelvis äldresjukvård, prehospital vård, barn- och ungdomspsykiatri samt vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom fortsatt hög. En känslighetskalkyl, som gjorts inom förvaltningen inom ramen för budgetarbetet, som baseras på befintliga avtal samt kända pris- och volymförändringar indikerar att det för 2021 finns en differens mellan intäkter och prognostiserade kostnader som uppgår till cirka 1 900 miljoner kronor. De ekonomiska förutsättningarna för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2021 är således utmanande. För att nämnden ska uppnå det verksamhetsspecifika målet *Ett resultat i balans* krävs därför ett aktivt arbete med prioriteringar och kostnadsreducerande åtgärder. Ytterligare förutsättningar är att medicinskt baserade prioriterings-me-

kanismer finns på plats och används samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt.

Övergripande inriktning för nämndens arbete med kostnadsreducerande åtgärder

Den övergripande inriktningen för hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med att begränsa kostnadsutvecklingen framgår av nämndens beslut i mars 2020 (HSN 2020-0179). I budget 2021 för Region Stockholm har hälso- och sjukvårdsnämnden dessutom fått i uppdrag av regionfullmäktige att genomföra en effektivisering motsvarande 5 procent av kostnaderna inom den öppna specialistvård som upphandlas enligt lagen om valfrihet (LOV).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i september 2020 beslutat om åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Exempelvis har nämnden fattat beslut om avveckling av husläkarjourer (HSN 2020-0793) och åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen inom hjälpmedelsområdet (HSN 2020-0974). Dessa förändringar kommer att få effekt under 2021. För att resultatkravet för 2021 ska uppnås krävs att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras. Exempel på ytterligare åtgärder som nu utreds inom förvaltningen och som kan begränsa kostnadsutvecklingen är:

- Större mottagningar och remisskrav inom barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.
- Större mottagningar och krav på ökad följsamhet till kunskapsstyrning inom vårdval ögon.
- Avtalsform för nuvarande vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom.
- Större vårdvalsmottagningar och bredare uppdrag inom den specialiserade vården, exempelvis vårdval specialiserad hudsjukvård och vårdval specialiserad gynekologi.

Med rådande ekonomiska förutsättningar är det inte möjligt att under perioden 2021-2023 införa nya vårdval. Det är inte heller möjligt att genomföra förändringar i befintliga vårdval avseende exempelvis pris eller volymer som leder till ökade kostnader.

Utöver ovannämnda åtgärder kommer rutiner för kontroll av utomlänsfakturor samt återsökning av kostnader för asylsjukvård förbättras. Det kommer innebära ökad administration inom förvaltningen vilket bedöms vara nödvändigt för att förbättra kostnadskontrollen inom dessa områden.

Effektivare administration

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag av regionfullmäktige att minska de administrativa kostnaderna med 10 procent. Exklusive de ekonomiska ansvar inom förvaltningen som är knutna till vårdens kunskapsstyrningsnämnd, patientsäkerhet och beredskap samt Smittskydd Stockholm innebär uppdraget att de administrativa kostnaderna under 2021 ska minskas med cirka 38 miljoner kronor. Arbetet med att minska de administrativa kostnaderna behöver balanseras mot uppdraget från regionfullmäktige att hälso- och sjukvårdsnämnden under 2021 ska stärka sin avtalsuppföljning i syfte att säkerställa att leveransen av beställda tjänster håller avtalad nivå.

En viktig del av hälso- och sjukvårdsförvaltningens förändringsresa handlar om att effektivisera verksamheten för en hållbar ekonomi och budget i balans. Horisontell prioritering av uppdrag och bemanning är sedan en tid tillbaka en av strategierna i effektiviseringsarbetet. Detta arbete kommer vara en fortsatt viktig del i genomförandet av uppdraget från regionfullmäktige.

Därutöver har samtliga avdelningar inom förvaltningen i uppdrag att identifiera effektiviseringar avseende exempelvis konsulter, inköp och lokaler.

Riktade statsbidrag

Riktade statsbidrag till regionerna har ökat över tid och finns nu på ett flertal områden som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för. Riktade statsbidrag kan stimulera utvecklingen inom ett område men innebär även en risk för att en permanent verksamhet byggs upp som sedan saknar finansiering när statsbidraget upphör.

Enligt Budget 2021 för Region Stockholm ska riktade statsbidrag oavkortat fördelas till den nämnd vars verksamhet bidraget avser. En stor del av Region Stockholms utvecklingsarbete avseende exempelvis tillgänglighet och nära vård bedöms ligga i linje med statens ambitioner. Genom att för 2021 budgetera med ökade intäkter i form av statsbidrag minskar ovannämnda differens mellan intäkter och prognostiserade kostnader vilket ökar nämndens förutsättningar att uppnå det verksamhetsspecifika målet *Ett resultat i balans*. Eftersom statsbidragen är kortsiktiga innebär det att nämndens ekonomiska förutsättningar enbart förbättras på kort sikt. Denna strategi förutsätter att förvaltningen noga följer de överenskommelser som kommer att slutas mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner om villkoren för statsbidragen. Det förutsätter också att statsbidragen bidrar till att finansiera planerad verksamhet och inte genererar ytterligare kostnader.

Kostnadssänkande åtgärder med anledning av pandemin

Hälso- och sjukvårdsnämnden har till regionstyrelsen redovisat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin (HSN 2020-1133). Det handlar bland annat om lärdomar avseende:

- Hälso- och sjukvårdens systemkritiska funktioner
- Vikten av kunskapsstyrning
- Hur erfarenhet från stabsarbetet kan användas in i ordinarie förvaltningsarbete
- Digitala arbetssätt drivet av behovet av fysisk distansering
- Behovet av fungerande gemensam informationsarkitektur och informatik
- Samverkan med kommunerna

I det fortsatta arbetet med att utveckla förvaltningens organisation och arbetssätt kommer dessa lärdomar att tas till vara. Det är inte möjligt att göra en ekonomisk analys av hur arbetet kommer att påverka nämndens kostnader.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav	Regionfullmäktige		Ja

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Andel sökta statsbidrag som har använts	Regionfullmäktige	100%	100%

Uppdrag	Beslutat av	Status
Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin	Regionfullmäktige	
Ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag till ideella organisationer (tillsammans med RLK)	Nämnd	

3.1.2 Hållbar investeringsutveckling

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringar

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsutrymme för 2021 uppgår till 7 miljoner kronor. För perioden 2021–2030 uppgår investeringsutrymmet till 56 miljoner kronor. Investeringsutrymmet ska användas för IT-plattform för prehospital vård (FRAPP), uppbyggnad av civilt försvar inom den katastrofmedicinska verksamheten samt upprustning av ledningsplatser.

Vårdens investeringar

Ökade kostnader i form av hyror och avskrivningar till följd av investeringar i lokaler och utrustning betalas av de vårdgivare som berörs av investeringarna. Kostnaderna måste därmed rymmas inom vårdgivarens ekonomiska förutsättningar. Regionfullmäktige har i budget för 2021 fattat ett genomförandebeslut om investering i ny vårdbyggnad på Danderyds sjukhus. Investeringsutgiften, exklusive utrustning, beräknas till 1 854,4 miljoner kronor och byggnaden kommer att tas i drift 2024. De tillkommande kostnaderna som uppkommer när investeringen tas i drift behöver finansieras och hälso- och sjukvårdsnämnden och Danderyds sjukhus har därför fått i uppdrag att tillsammans i förhandling av sjukhusavtal 2024 säkerställa och överenskomma om tillkommande nettokostnad. Nämnden avser att återkomma till regionfullmäktige med en bedömning av framtida driftskostnader och förslag till finansiering.

Uppdrag	Beslutat av	Status
I sjukhusavtal 2024 säkerställa finansiering av ny vårdbyggnad 61 vid DS	Regionfullmäktige	

3.2 En hållbar regional utveckling

Under inriktningsmålet ”En hållbar regional utveckling" sorterar det nämndspecifika målet ”En hälso- och sjukvård av god kvalitet”. Hälso- och sjukvårdsnämndens kärnuppgift är att ansvara för hälso- och sjukvården på systemnivå. Centralt för nämnden är därför att planera för verksamhet som möjliggör en hög måluppfyllelse av detta mål.

Under inriktningsmålet "En hållbar regional utveckling" sorterar dessutom sju verksamhetsmål som hälso- och sjukvårdsnämnden tillsammans med andra nämnder och bolag bidrar till att uppfylla för Region Stockholm.

Under varje mål nedan redovisas på vilket sätt som nämnden bidrar till målfyllelse. Dessutom framgår de indikatorer med målvärden som hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp för att säkra måluppfyllelse av målen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har valt att inkludera ytterligare fem indikatorer för egen del som lokala indikatorer i enlighet med modellen för styrningen av Region Stockholm, *Integrerad styrning och ledning*.

3.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Patientvägledning med 1177 Vårdguiden

1177 Vårdguiden på telefon

Under 2021 kommer 1177 Vårdguiden på telefon att fortsätta enligt det grunduppdrag som ingår i tjänsten och tillhandahålla möjligheten för invånarna att dygnet runt ta del av sjukvårdsrådgivning och hänvisning till vården. En fortsatt anpassning kommer att ske utifrån de nya förutsättningarna kopplat till pandemin. Under 2021 fortsätter arbetet med att realisera digitala tjänster för 1177 Vårdguiden på telefon samt för att vidareutveckla tidbokningsmöjligheten. I detta arbete ingår även en översyn av avtalen inom området för att säkerställa att tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon får en strategisk hållbar utveckling över tid utifrån Region Stockholms behov. 1177 Vårdguiden på telefon kommer även att ansluta till det webbaserade verktyget Nationell Patientöversikt, NPÖ, under första delen av 2021.

1177 Vårdguiden på nätet

På den nationella webbplatsen 1177.se har Region Stockholm egna sidor och tillägg där hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för aktuella nyheter, information och länkar till både mottagningar och de e-tjänster som är aktuella i Stockholms län. 1177.se har även två tillhörande Facebook-kanaler som lyfter fram aktuell information och vägleder stockholmarna i vårdutbudet och möjliggör kommunikation direkt med länets invånare. År 2020 har präglats av kommunikation kopplad till covid-19 i nämnda kanaler, och det är troligt att detta fortsätter även under inledningen av 2021. Utöver detta behöver troligtvis även en stor satsning göras på revideringar av artiklar som har fått dröja under 2020. Under 2021 beräknas även kommunikation om exempelvis influensavaccination, relevant vägledning för att lyfta e-tjänster, särskilt inriktade inlägg till

äldre och tydliggörande hänvisning till primärvården lyftas på 1177.se och Facebook.

Tidningen 1177 Vårdguiden

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är också ansvariga för att ta fram tidningen 1177 Vårdguiden som skickas ut till Stockholms hushåll. Tidningen planeras även under 2021 ha en utgivning med fyra nummer. Tidningen är till för alla invånare men har ett särskilt fokus på de som inte är vana webb- eller sociala medie-användare så att de ska nås av information, hälsofrämjande artiklar och vägledning både in i vården och till det digitala utbudet. Även tidningens innehåll påverkas av pandemin och under 2021 planeras därför artiklar som uppföljning av pandemin om exempelvis ensamhet och psykisk ohälsa. Tidningen planerar även att under 2021 lyfta bland annat stora folksjukdomar.

Kommunikationsinsatser

På grund av pandemin kan andra kommunikationsinsatser få stå åt sidan. Kommunikationsinsatsernas mål är att vägleda och underlätta för alla invånare att ha tillgång till information, rättigheter, tjänster och erbjudanden inom hälso- och sjukvårdsområdet samt ge vårdgivarna tillgång till relevant information om hälso- och sjukvårdssystemet. Detta är särskilt viktigt när vårdutbudet ändras. Medarbetare och chefer ska ges tillgång till relevant information om hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet – hur förvaltningen fungerar, styrs och leds – så att de kan vara delaktiga och arbeta på ett utvecklande och effektivt sätt.

Kommunikationsinsatser kopplade till pandemin

De kommunikationsinsatser som har pågått sedan januari 2020 med anledning av pandemin fortsätter under 2021. Kommunikationsbehovet under pandemin är mycket stort inom alla målgrupper: invånare, vårdgivare, chefer och medarbetare i regionen samt andra aktörer i länet. Hälsokommunikatörer stärker upp informationsinsatserna inom olika språkgrupper. Budskapen fokuseras kring tre åtgärder: *Tvätta händerna, stanna hemma om du är sjuk och håll avstånd.* Kampanjen sprids i regionens egna kanaler, via vårdgivarna och kommunerna samt med annonsering i tidningar, radio, tv, facebook, instagram, youtube, snapchat och på tavlor utomhus och i köpcentrum. Kampanjen hittills visar att invånarnas intention att följa rekommendationerna är hög. För att nå invånare som har andra modersmål än svenska fortsätter det nära samarbetet med länets kommuner, stadsdelar och lokala aktörer samt länsstyrelsen.

För vårdgivare är samlingssidan på *Vårdgivarguiden* och veckovisa utskick av nyhetsbrevet *Aktuellt för vårdgivare, tema covid-19*, navet i kommunikationen. Planering pågår för kommunikationsinsatser kopplade till vaccination mot covid-19. Proaktiv kommunikation genomförs om smittläget, vårdplatskapacitet inklusive intensivvård samt regionens förberedelse för ett eventuellt försämrat läge. Kommunikationsstöd till särskilt boende för äldre pågår i samarbete med länets kommuner och Stockholms län sjukvårdsområde, SLSO.

Nära vård

Pandemin kommer även under 2021 att påverka arbetssätt och belastningen på primär-

vården. De patienter som får sin behandling uppskjuten på grund av pandemin behöver ofta tas om hand på husläkarmottagningar i väntan på åtgärd. Hemarbete och isolering ökar risken för psykisk ohälsa. Högre tryck på vaccinationer, provtagning och behov av olika patientflöden för att undvika smitta i vårdmiljö kommer att påverka primärvårdens dagliga arbete. Behovet av rehabilitering kan komma att öka när vårdbehov och vårdkapacitet förändras.

Under året fortsätter genomförandet av primärvårdsstrategin. Ersättningen till länets husläkarmottagningar höjs med tre procent 2021 och i enlighet med inriktningen så planeras för en höjning även 2022. Ersättningsmodellen ändras till högre fast ersättning under 2021, vilket medför nya möjligheter och större frihet för husläkarmottagningarna att anpassa verksamheten efter lokala behov. Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet fortsätter.

Under 2021 genomförs en strukturförändring för att primärvården ska vara bättre rustad att möta befolkningens behov av vård för lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Vårdval fotsjukvård avvecklas under 2021 och uppdraget förläggs istället på husläkarmottagningarna från 2022. Under året vidtas åtgärder för att främja förutsättningar för ökad kontinuitet och att patienter ska kunna lista sig på namngiven läkare. Husläkarjourerna avvecklas.

Under året utreds åtgärder kring hur primärvården bättre kan nå äldre och personer med funktionsnedsättning, det handlar till exempel om en översyn av vårdvalet läkarinsatser i särskilt boende för äldre, SÄBO. Hälso- och sjukvårdsnämnden har av fullmäktige uppdragits att se över organisationen för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden för att möjliggöra en bättre och mer jämlik vård för patienten genom stärkt kontinuitet och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande.

Som ett led i att realisera uppdraget att minska kostnader inom den öppna vården som upphandlats enligt lag om valfrihetssystem (LOV) kommer det nuvarande vårdvalet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård att avslutas och ett nytt vårdvalsuppdrag tas fram inom området. Inriktningen för det nya uppdraget är bland annat större och färre mottagningar samt en mer tydligt avgränsad målgrupp. Det tidigare uppdraget att upphandla första linjen för psykisk ohälsa för barn 0-5 fem år ska utföras med utgångspunkt i det nya uppdraget inom barnmedicinsk öppenvård.

Den psykiatriska vården och somatiska vården behöver arbeta mer integrerat och i samverkan. Under 2021 utvecklas konsultationsverksamheten och samverkan mellan psykiatrin och den somatiska hälso- och sjukvården.

Under 2021 implementeras rehabiliteringskoordinatorer i ordinarie uppdrag inom primärvård, psykiatri och sjukhus/specialistvård.

Somatisk specialistvård

I samband med att pandemin eskalerade under våren och sommaren 2020 stängdes stora delar av den elektiva (planerade) vården ner för att den akuta och imperativa vården skulle kunna upprätthållas. Störst påverkan fick pandemin inom de kirurgiska verksamheterna, med minskning av volymer inom ortopedi, allmänkirurgi, urologi och

gynekologi. Med utgångspunkt i den lägesbild som tagits fram och som löpande uppdateras, har strategier och processer för åtgärder och prioriteringar utarbetats i en *Beställarplan* för att tillgodose den uppskjutna vården. Målsättningen är att den uppskjutna vården ska arbetas bort skyndsamt under 2021. Hur snabbt det kan ske beror bland annat på hur pandemin utvecklas. Nya vårdbehov som uppstått på grund av pandemin, till exempel inom rehabilitering, beaktas i planeringen.

Pandemin har givit lärdomar i form av nya arbetssätt och processer. Ovan nämnda *Beställarplan* är ett exempel där samverkan med vårdgivarna ger ett bra underlag för att prioritera åtgärder och fördela resurser utifrån medicinska behov.

Prisuppräkningen i avtalen med akutsjukhusen höjs med sammantaget 1,5 procent 2021. Delar av statsbidraget för uppskjuten vård kommer att fördelas till akutsjukhusen i egen regi för bland annat omhändertagande av cancerpatienter, övrig akut och imperativ vård samt för att stärka tillgängligheten. Samtidigt som resurser tillförs kräver den ekonomiska situationen ökad kostnadseffektivitet och skarpa prioriteringar. Därför höjs ambitionsnivån när det gäller uppföljning under 2021 och de kommande åren. Arbetet med prioriteringsmodeller för avtal och avtalsområden fortsätter och är en viktig utgångpunkt för ökad effektivitet och kostnadsreduceringar. Arbetet med att integrera kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården för ökad kvalitet och kostnadseffektivitet fortsätter via revideringar och upphandlingar.

Inom den öppna specialistvården som upphandlas enligt lagen om valfrihet, LOV, kommer översyn av kostnadsbesparande åtgärder att göras i samband med revideringar av vårdval inom specialiserad vård inklusive tandvård. Exempel på föreslagna åtgärder är införande av remisskrav, avgränsning av uppdragen och översyn av ersättningsmodeller.

Fullmäktige beslutade i budget 2020 att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att införa vårdval inom reumatologi. Det nya budgetuppdraget från fullmäktige i budget för 2021, att sänka kostnaderna för befintliga vårdval med fem procent under åren 2021-2023, ger dock nämnden förändrade förutsättningar för att genomföra ett vårdval inom reumatologi. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedömer att införande av nya vårdval under denna period inte kan vara aktuellt då målsättningen med en sänkning av kostnaderna inom detta område inte är förenlig med en samtida utbyggnad av nya vårdval. Därför föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att under perioden 2021-2023 inte gå vidare med ett införande av vårdval inom reumatologi.

Under 2021 planeras upphandlingar av bland annat höftledsatroskopier, avancerad fotkirurgi, plastikkirurgi och benvaricer- (åderbråcksoperationer). Utvecklingsarbetet inom somatisk specialistvård som pausats under pandemin planeras att återupptas, och kommer under 2021 bland annat att omfatta uppföljning av avtal om gastroenterologi, omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder, utredning för att genomlysa vårdstruktur samt omhändertagande av patienter med kronisk sjukdom inom den öppna specialistvården.

Förlossningsvård

Den tidigare förlossningsprognosen i regionens förlossningsplan har reviderats under 2020, och den uppdaterade prognosen visar på färre antal förlossningar för 2021-2027 än tidigare prognos. Mot bakgrund av bland annat detta så skjuts öppnandet upp av den nya förlossningskliniken på S:t Görans sjukhus till dess att behov uppstår.

Projekt som finansieras av statliga stimulansmedel har pausats under pandemin och kommer att återupptas under 2021. Finansieringen av projektet *Min Barnmorska* fortsätter under 2021 för att utvärderingen av projektet ska kunna slutföras. Preliminära resultat visar en lägre andel kejsarsnitt och en attraktiv arbetsmodell för barnmorskor. Beroende på resultatet och ekonomiska förutsättningar kommer planering att genomföras för en eventuell implementering.

Psykiatri

Den specialiserade psykiatrin i Region Stockholm står inför utmaningar när det gäller kösituationen, till exempel när det gäller väntetiderna till barn- och ungdomspsykiatri, ätstörningsvård och neuropsykiatriska utredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska återkomma till nämnden med förslag på åtgärder för att åstadkomma en köfri vård. Vården för barn och vuxna med neuropsykiatriska diagnoser ska utvecklas med fokus på sammanhållna vårdkedjor.

Ett uppehåll införs i den regionala vårdgarantin för neuropsykiatriska utredningar. En plan tas fram för hur de psykiatriska vårdbehoven ska tillgodoses för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Utifrån den utformas ett ställningstagande till en kommande vårdgaranti med planerad start från den 1 januari 2023.

Målgruppen med komplex problematik, där det finns både psykisk sjukdom, missbruk och sociala problem, är en grupp som ofta far extra illa. Hälso- och sjukvårdsnämnden fortsätter arbetet med utveckla fungerande vårdkedjor för målgruppen i samverkan med kommunerna.

Det finns ett fortsatt behov av rättspsykiatriska vårdplatser i regionen. Upprustning och utbyggnad av fler vårdplatser fortsätter. Region Stockholm fortsätter att köpa rättspsykiatriska vårdplatser vid Karsudden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ges i uppdrag att, i samverkan med Stockholms läns sjukvårdsområde, verka för att ingå långsiktiga avtal med andra regioner, i första hand närliggande regioner, om ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser.

Suicid och suicidförsök ligger på fortsatt höga nivåer och riskerar öka i spåren av covid-19. En handlingsplan har tagits fram som implementeras under 2021.

Den psykiatriska traumavården i Region Stockholm behöver fortsatt utvecklas och stärkas. Utbudet av psykiatrisk traumavård i Region Stockholm har under de senaste åren genomgått stora förändringar. En utredning ska genomföras för att klargöra organisationsstruktur, kötider och följsamhet till nationella riktlinjer.

Geriatrisk vård

Upphandling av sammanhållen geriatrisk vård på Sollentuna sjukhus har slutförts, med driftstart den 1 november 2020. Verksamheten omfattar 30 vårdplatser och kommer successivt att utvidgas under 2021 och 2022. I öppenvårdsuppdraget ingår ett utvidgat

omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfället med en sammanhållen geriatrisk vård. Det utvidgade uppdraget kommer att utvärderas och ställningstagande tas till införande i basuppdraget.

Stockholms sjukhem, som idag bedriver geriatrisk sluten- och öppenvård på Bromma sjukhus, kommer att fortsätta bedriva geriatrisk vård på sjukhuset. Verksamheten ingår i vårdval från mars 2021. Under våren 2021 kommer beslut att tas om geriatriken på Dalens sjukhus och Handens sjukhus ska upphandlas.

Avancerad hemsjukvård (ASIH) och specialiserad palliativ vård (SPSV)

På grund av pandemin har ASIH-vårdgivarna fått ett utökat ansvar för 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 förlängning av det utökade uppdraget alternativt förändringar inom vårdvalet under 2021.

Specialiserad rehabilitering

Planering, avtalsutveckling och uppföljning av specialiserad rehabilitering sker löpande. Under 2021 revideras avtal för planerad specialiserad reumatologisk rehabilitering samt uppdraget för Centrum för cancerrehabilitering (CCR).

På grund av pandemin minskade produktionen kraftigt under 2020 avseende planerad specialiserad rehabilitering inom neurologi, cancer, lymfödem, reumatologi, astma/KOL och psoriasis. Detta har medfört köställning av patienter inför 2021 samt svåra ekonomiska konsekvenser för många vårdgivare. För vårdval specialiserad rehabilitering och specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus, har däremot läget varit helt annorlunda med bibehållna volymer och en tidigare revidering som möjliggjort rehabilitering efter covid-19.

Prehospital vård

Den prehospitala akutsjukvården består av ambulanssjukvårdare, specialistsjuksköterskor och läkare som bedömer, vårdar, transporterar samt hänvisar närmare 250 000 invånare årligen som är i behov av den prehospitala akutsjukvårdens omhändertagande och resurser. Prioriterings- och dirigeringstjänsten, som SOS Alarm ansvarar för, stödjer den prehospitala akutsjukvården att styra patienter till rätt vårdnivå. Det sker i samarbete med *1177Vårdguiden* och den prehospitala akutsjukvården.

En utredning ska skyndsamt genomföras i samråd med företrädare för vårdgivarna, om hur den prehospitala akutsjukvårdens strategiska och operativa styrning ska utvecklas vidare. Detta utifrån erfarenheterna från pandemin och med fokus på att förbättra processer och styrning så att varje patient blir tilldelad rätt resurs, i rätt tid och kommer till rätt vårdnivå. Utredningen kommer att presenteras under första kvartalet 2021.

Tandvård

Vuxna

Revidering pågår av överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län om uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för vissa äldre och

funktionshindrade. Den nya överenskommelsen med tillhörande rutiner förväntas träda i kraft sommaren 2021.

En stor del av regionens tandvårdsstöd till vuxna riktar sig till personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov. För att säkerställa att tandvård till aktuell patientgrupp bedrivs med god kvalitet, på ett patientsäkert sätt och att offentliga medel används på ett korrekt sätt införs en ny funktion i förvaltningen för systematisk granskning av fakturor.

Den regionfinansierade vuxentandvården har påverkats av pandemin då de personer som omfattas tillhör riskgrupper, som till exempel äldre personer på särskilt boende för äldre. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen/Smittskydd Stockholm kommer att bevaka smittsituationen med målet att helt och hållet öppna upp för denna vårdform. Detta omfattar också uppsökande verksamhet som förväntas att öppna så snart smittsituationen så tillåter.

Barn

Ett av regionens uppdrag är att utjämna skillnader i tandhälsa. Det är av stor vikt att barn med risk att utveckla kariessjukdom identifieras tidigt och därför kommer en utredning att genomföras 2021, med mål att tidigarelägga den första tandkontrollen till 1 års ålder i områden där störst risk att utveckla kariessjukdom finns.

Övriga hälso- och sjukvårdsverksamheter

Under 2021 upphandlas uppdraget om psykosociala habiliteringsinsatser.

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

Under 2021 införs remisskrav till vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) för specialiteterna hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron-, näs- och halssjukdomar.

Dom i förvaltningsrätten inväntas gällande möjligheten att införa kostnadsansvar för medicinsk diagnostik för vårdgivare verksamma enligt LOL.

Uppföljningen av heltidskravet för vårdgivare verksamma enligt LOL och LOF fortsätter.

Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård* presenterade i april 2020 förslag om upphörande av LOL/LOF och integrering av verksamma vårdgivare i övriga sjukvårdssystemet. Den kommande lagstiftningsprocessen kring förslaget kommer att beaktas i det kommande arbetet.

Medicinsk diagnostik

Vidareutvecklingen av stödsystem för medicinsk diagnostik planeras att fortgå under 2021. Huvudsyftet med projektet är att öka kvaliteten i samband med fakturering av medicinsk diagnostik. Covid-19-relaterad provtagning planeras fortgå under pandemin och utvecklingen av behovet följs.

Under hösten 2021 påbörjas upphandling av endoskopi.

Asylsjukvård

Arbetet med att återsöka medel från staten för asylsjukvård utvecklas och prioriteras.

Hjälpmedel

Under 2021 tas förfrågningsunderlag fram inför upphandling av ortopedteknisk verksamhet. Under året görs också en förstudie som ska ligga till grund för beslut om hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel i hemmet ska upphandlas.

EU/ESS-vård

EU/EES-vården regleras i ersättningslagen (2013:513) respektive EG-förordningen (883/2004). Arbetsgången innebär att regionen lämnar ett yttrande på inkomna handlingar från försäkringskassan, en medicinsk bedömning görs om motsvarande vård hade finansierats av det allmänna. Försäkringskassan fattar vidare beslut i ärendet och fakturerar regionen vårdkostnaden. Under 2021 kommer handläggningen av EU/EES-vården att effektiviseras genom digitalisering av hanteringen av handlingar som skickas mellan myndigheterna.

Vårdgaranti och väntetider

Region Stockholm inför under 2021 ett tillfälligt uppehåll av den regionala vårdgarantin 30 dagar för förstabesök hos specialist och följer istället den nationella vårdgarantin som är 90 dagar. Uppehållet gäller även den regionala vårdgarantin för neuropsykiatriska utredningar. För barn- och ungdomspsykiatrin följs fortfarande den nationella målsättningen med förstabesök respektive inledning av fördjupad utredning/behandling inom 30 dagar.

Då avsikten är att återgå till 30-dagarsgarantin för förstabesök hos specialist efter pandemin, ska båda vårdgarantigränserna följas upp parallellt tills vidare. Riktlinjer ska tas fram för vårdgivarna så att det är tydligt vad som gäller under övergångarna beträffande till exempel rapporteringsrutiner och viten. Riktlinjerna ska även omfatta vårdgivarnas ansvar för kommunikation med patienter om vårdgarantin.

Vårdgarantikansliets uppdrag är att hjälpa patienter till kortare väntetider. Under pandemin har många patienter köställts. Under 2021 fokuserar vårdgarantikansliet bland annat på att samarbeta med vårdgivare och avtalsansvariga på hälso- och sjukvårdsförvaltningen kring områden där patienter har störst behov av hjälp. Det gäller till exempel inom neurologi, ortopedi och kirurgi.

Patientsäkerhet

Arbetet med att hantera utmaningar vid vårdövergångar är nyckelfrågor för patientsäkerheten, för effektiviteten i vården och för genomförandet av en fungerande nätverkssjukvård. För att säkerställa en jämlik vård där vårdens aktörer är koordinerade och nya aktörer kan tillkomma och samverka säkert och effektivt tas gemensamma, övergripande och enhetliga processer fram som utgår från patientens väg in i vården och genom vården. I samverkan med övriga intressenter fortsätter arbetet med att utreda behovet av standardiserad information och en stödjande regional infrastruktur vid vårdövergångar.

Det symtombaserade kunskapsstödet *Hänvisningsstödet*, utvecklat inom regionen, används som komplement till den kliniska bedömningen av 1177 Vårdguiden och övrig vårdpersonal inom Region Stockholm för att hänvisa patienter till rätt vårdform. *Hänvisningsstödet* ger en tydlig struktur för var i vården patienten ska tas omhand för att resurserna ska utnyttjas bäst. Utbildningsinsatser till vårdgivarna pågår om hur *Hänvisningsstödet* ska användas för att få en enhetlig och patientsäker process. Ett arbete inleds med att harmonisera *Hänvisningsstödet* med övriga kunskapsstöd och triageringsverktyg som används inom Region Stockholm. Ett särskilt fokus ägnas hänvisning av barn.

Kännedom om innehållet i *Handlingsplan för ökad patientsäkerhet* kommer att spridas och förbättringsarbeten initieras utifrån prioriterade områden. Arbetet samordnas med vårdgivare i regionen av den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet.

Under 2021 kommer alltfler vårdgivare fortsätta att anslutas till *Infektionsverktyget*[1]. Det innebär en utökad möjlighet att följa andelen patienter med vårdrelaterad infektion (VRI) jämfört med punktprevalensmätningar. Via *Infektionsverktyget* kan man fortlöpande visualisera data, göra jämförelser, och visa på vilken behandling som fungerar eller inte fungerar.

Läkemedel

En säker och effektiv läkemedelsförsörjning och läkemedelshantering är av största vikt för vården och är en strategisk fråga för Region Stockholm. Bristsituationer på grund av leveranssvårigheter av både rekvisitions- och receptläkemedel har blivit allt vanligare. Effektivare processer för hantering av restsituationer och beredskapslager kommer att utvecklas både genom ökad nationell samverkan och i upphandling av läkemedel och läkemedelsförsörjningstjänster.

Antibiotikaförskrivning

Strama Stockholm fortsätter arbetet för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning i Region Stockholm och kommer att följa inriktningen för Region Stockholms arbete för minskad antibiotikaresistens under 2020-2021 beslutad av Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 2020-09-21 (VKN 2020-0129).

[1] *Infektionsverktyget* är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och återkoppla information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning

Samverkan med kommunerna

Hälso- och sjukvårdsnämnden påbörjade under 2020 arbetet med en övergripande överenskommelse om hälsa, vård och omsorg med länets kommuner. Arbetet fortskrider och överenskommelsen beslutas under hösten 2021. Överenskommelsen skulle därmed kunna träda i kraft 2022.

En av åtgärderna i hälso- och sjukvårdsnämndens handlingsplan för primärvårdsstrategin är att en husläkarmottagning i varje kommun och stadsdel ska få ansvar för att samordna samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i det geografiska närområdet. Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) ges i uppdrag att stödja de samordnande husläkarmottagningarna i arbetet. En överenskommelse kring vad uppdraget innebär, tas fram. Under 2021 fortsätter dialogen med SLSO kring hur de kan stödja annan samordning och verksamhetsnära utveckling.

Under 2020 genomfördes upphandlingen av nytt it-stöd vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Det nya IT-stödet införs under 2021. Arbetet görs tillsammans med kommunerna i ett projekt där samtliga kommuner deltar. Under året tas nya beslutsstöd och gemensamma rutiner fram för att stödja vårdens och kommunernas medarbetare att hantera utskrivningsprocessen i det nya systemet och säkerställa likvärdiga arbetssätt.

Under 2021 färdigställs utredningen om omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus.

Det gemensamma arbetet att stödja barn och unga kommer att fortsätta, exempelvis genom de barnavårdscentraler som har blivit godkända för att ha ett utökat hembesöksprogram och genom att nya och befintliga familjecentraler får ett samlat stöd för att underlätta gemensamma strukturer och arbetssätt.

Från och med januari 2021 kommer det medicinska uppdraget på de flesta ungdomsmottagningarna att utföras av regionen, vilket kommer att innebära viktig samverkan på olika nivåer för att på bästa möjliga sätt gemensamt möta ungdomarnas behov.

Folkhälsa och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Strategiskt folkhälsoarbete

Region Stockholm är en viktig aktör med flera roller i folkhälsoarbetet. Som producent ska regionen tillhandahålla jämlika och jämställda välfärdstjänster inom hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och kultur. Som ansvarig för det regionala tillväxtuppdraget och i egenskap av arbetsgivare ska regionen verka för en förbättrad folkhälsa i regionen och minska hälsoskillnaderna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden och tillväxt- och regionplanenämnden har i uppdrag att samordna Stockholmsregionens strategiska folkhälsoarbete tillsammans med länets kommuner i den regionala prioriteringen om att förbättra folkhälsan och minska hälsoklyftorna. Det innebär att samordna och föra dialog med regionala aktörer för att samla och förankra behov och samhälleliga förutsättningar som är möjliga att påverka tillsammans genom politiska beslut.

Under 2021 ska beslut tas om en ny folkhälsopolicy för Region Stockholm. Policyn ska stärka den strategiska styrningen av Region Stockholms folkhälsoarbete och bidra till en för regionkoncernen samlad styrning inom folkhälsoområdet. Policyn kan utgöra grund för att utveckla arbetssätt och metoder och en möjlighet att följa upp det folkhälsoarbete som görs inom koncernen. Den ger även en struktur för att identifiera utvecklingsbehov vilket behövs som underlag för Region Stockholms fortsatta styrning och regionala samordning av folkhälsoarbetet.

Under 2021 ska nämnden arbeta strukturerat för att öka folkhälsoperspektivet i nämndens arbete, till exempel genom att göra folkhälsokonsekvensanalyser där förbättringsområden identifieras och systematiskt åtgärdas. Under 2021 ska nämnden också besluta om en strategi för psykisk hälsa som kompletterar och fördjupar folkhälsopolicyn inom områdena förebyggande av psykisk ohälsa och främjande av psykisk hälsa. Vidare ska nämnden under 2021 ta fram en handlingsplan för suicid enligt nyligen beslutad strategi för suicidprevention.

Minska hälsoskillnader

Folkhälsoinsatser inriktade på att minska de negativa effekterna av covid-19-pandmin krävs under det kommande året för att inte öka ohälsan i befolkningen, i synnerhet hos redan utsatta grupper med särskilt ogynnsam hälsoutveckling. Åtgärderna avser att täcka behov på individnivå, hos riskgrupper samt hos hela befolkningen. Förebyggande och behandlande insatser vid ohälsosamma levnadsvanor är centrala delar i arbetet. En del i uppdraget är att öka kunskapen hos befolkning och patienter om levnadsvanornas påverkan på hälsan relaterat till covid-19. Under 2021 kommer därför ett arbete genomföras för att utveckla digitala stöd för såväl befolkning som patienter inom hälsa, egenvård och behandling.

Särskilda insatser skall riktas till dem med störst behov och primärvårdens hälsofrämjande uppdrag skall utvecklas som en del av primärvårdsstrategin. Arbetet med att utveckla det hälsofrämjande basuppdraget och de hälsofrämjande, befolkningsinriktade insatserna som genomförs av exempelvis vårdcentraler, barnavårdscentraler och familjecentraler fortsätter under året. Utöver detta ska ett helhetsgrepp tas för att minska förekomsten av de riskfaktorer som bidrar till störst sjukdomsbörda. Arbetet sker genom kunskapsstyrning samt informations- och stödinsatser till olika aktörer och grupper. Arbetet med att minska förekomsten av övervikt och fetma hos barn och vuxna samt arbetet med att öka den fysiska aktiviteten hos barn, unga och äldre i Stockholmsregionen fortsätter. Det tobakspreventiva arbetet fortsätter utifrån regionens beslut att ställa sig bakom initiativet Ett Rökfritt Sverige 2025. Vidare fortsätter regionens arbete med att minska den ofrivilliga ensamheten hos äldre.

Tidig upptäckt av cancer

Minst 30 procent av alla cancerfall kan förebyggas och tidig upptäckt av cancer är avgörande för utfallet efter en cancerdiagnos. I enighet med den regionala cancerplanen för 2020–2023 (Dnr VKN 2019-0070) arbetar Region Stockholm aktivt med att öka kunskapen hos regionens befolkning kring cancerprevention samt att öka deltagandet i screeningprogrammen inom cancerområdet.

Arbetssättet Goda Vanor för ett friskare liv breddinförs i regionens stadsdelar/kommuner och överförs i förvaltningsfas under 2021. För att öka jämlikheten fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningens etablerade samarbete med andra samhällsaktörer inom det cancerpreventiva arbetet för att nå särskild utsatta grupper i regionen under 2021. Inom projektet *Levla*, en särskild cancerpreventiv satsning för barn och unga, genomförs pilotstudie i samverkan med en skola under 2021.

Utvecklingen inom de cancerspecifika screeningprogrammen fortsätter under 2021. De åtgärder som bromsats av pandemin under 2020 implementeras istället 2021. Här ingår utökning av åldersintervall inom gynekologisk screening samt tjock- och ändtarmscancerscreening, pilottest av lungcancerscreening i samband med mammografi, pilotstudier inom organiserad prostatatestning, ökad självprovtagning inom gynekologisk screening samt generellt stöd till utveckling av individualiserad mammografi samt pilotstudie för etablering av nationell samverkan av tjock- och ändtarmscancerscreening.

En nedgång av andelen patienter som diagnosticerats med cancer identifierades under 2020 och därför fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2021 att månadsvis analysera andelen nya cancerfall i regionen samt ledtider inom de standardiserade vårdförloppen för att följa utvecklingen efter covid-19 pandemin. Åtgärder tas löpande fram i dialog med regionens vårdgivare för att minimera de negativa effekterna av pandemin inom cancerområdet. Detta säkerställer att cancervården fortsätter att prioriteras och att tillgängligheten optimeras.

Smittskydd

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

Smittskydd Stockholm har utifrån skyldigheter i lagstiftning och utifrån det samlade smittskyddsansvart ständig jour. I det ansvaret ingår även att ha beredskap enligt lagen om internationella hot mot människors hälsa, det vill säga ett samordningsansvar för regionens karantänsflygplats (Arlanda) och karantänshamn (Stockholms Hamn). Smittskyddsläkaren har även ansvar för Region Stockholms epidemiberedskapsplan i samarbete med Enheten för katastrofmedicinsk beredskap (EKMB).

Smittskydd Stockholm har sedan tidigare ansvar för att samordna och förstärka beredskapen för att förhindra utbrott av nya eller återkommande anmälningspliktiga sjukdomar exempelvis inom området hepatit, influensa, tuberkulos, anmälningspliktiga resis-

tenta bakterier och sexuellt överförbara sjukdomar samt förstärkning och utveckling av smittspårning inom regionen. Under pandemin 2020 har detta ansvar varit särskilt tydligt och arbetet kommer att fortsätta med oförminskad kraft under 2021. Stora delar av Smittskydd Stockholms personella resurser arbetar med att ur olika aspekter tillse att bland annat rutiner för provtagning, smittspårning och andra åtgärder, till exempel epidemiologisk övervakning samt bearbetning och visning av statistik finns för att minska effekterna av pandemin. Detta gör att flera ordinarie uppgifter för smittskyddsläkaren skjutits till 2021, inklusive pågående projekt som exempelvis att hitta tidigare diagnostiserade, men ej behandlade, patienter med hepatit C.

Vaccinationer

Inom Smittskyddsläkaren ansvarsområde ligger även att bevaka vaccinationer och vaccinationstäckning i regionen samt inneha ordförandeskap i vaccinationsrådet. I detta arbete ingår också att samverka med andra delar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen avseende genomförandet av influensavaccination till ålderspensionärer och riskgrupper.

När ett vaccin med visad effekt och säkerhet finns tillgängligt mot covid-19 kommer vaccination att genomföras i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Det innebär att i ett första skede kommer personer över 70 år, personer som tillhör riskgrupper och personal inom äldreomsorg och hälso- och sjukvård samt övrig omsorg att prioriteras. Under 2021 kommer därför fokus att ligga på genomförande och uppföljning av vaccinationer mot covid-19 hos dessa målgrupper. Genomförandet kommer i stor utsträckning att ske enligt samma struktur som för vaccination mot säsongsinfluensan men uppskattningsvis med en dubblering av antal vaccinationer.

Vidare kommer förberedelser inför vaccination av samtliga personer över 18 år att fortsätta under 2021.

Digifysiska arbetssätt

Digital vårdgaranti

För att säkerställa en god tillgänglighet i vården har en inriktning antagits som syftar till att all vård som beställs ska vara kanalneutral. Med detta avses att det centrala är, att syftet med en vårdkontakt uppnås, inte huruvida den är fysisk eller digital. Arbetet för att realisera detta har påbörjats och förändringar sker succesivt i samband med revideringar av avtal. Under 2021 ska en handlingsplan tas fram för att identifiera eventuella hinder. Handlingsplanen ska beskriva och tidsätta vad som kan åtgärdas på kort, medellång och lång sikt, samt vilka utredningar och vägval som kan behövas.

Möjlighet att välja bort pappersbrev och istället använda elektronisk brevlåda

Ett arbete pågår med att säkerställa att invånare ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda. Bland annat har en tjänst utvecklats som bygger på data från journalsystemet TakeCare. Denna lösning ska möjliggöra bokningar så som Kivra, både via SLSO:s tjänst *Alltid Öppet* och andra tjänster. Förvaltningen behöver nu fortsatt utreda hur det ska säkerställas att invånare kan få samma möjlighet att välja bort pappersbrev

hos vårdgivare som har andra journalsystem än TakeCare. Även förutsättningarna för att ställa krav på denna förmåga i vårdavtalen ska utredas.

Digitala tjänster utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav

Digitala tjänster ska utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav. De digitala tjänster som nämnden styr och förvaltar, ska fortsatt inarbeta denna slags vidareutveckling i sina förvaltningsplaner. Detta följs upp årligen, för att säkerställa att regler efterlevs och att nya lagkrav implementeras. Nya lagkrav implementeras succesivt.

Effektivisering av hälso- och sjukvården

Avtalsuppföljningen stärks för att säkerställa att leveransen av beställda tjänster håller avtalad nivå

Förvaltningens uppföljning sker på avtalsnivå, vårdområdesnivå och systemnivå. För att möjliggöra en effektiv styrning, exempelvis när det gäller möjligheten att säkerställa att beställda tjänster håller avtalad nivå, är det nödvändigt att prioritera ett strukturerat och systematiskt arbete med uppföljning på de olika nivåerna.

Arbetet med uppföljning ska, i enlighet med budgetuppdraget, intensifieras. Att utvärdera och analysera all form av styrning, sammantaget för varje vårdavtalsområde, och dess unika roll i hälso- och sjukvårdsystemet samt hur det påverkar den totala kostnadsbilden behöver göras löpande. Inför förslag till förändring i vårdstrukturen, inom till exempel ett vårdavtalsområde eller i ett uppdrag, krävs utöver ekonomiska kalkyler, analyser av risker samt belysning av konsekvenser på systemnivå. Analyserna behöver ligga till grund för att krav i olika uppdrag blir samstämmiga och överblickbara. Detta för att till exempel undvika att vårdinsatser hamnar mellan olika vårdavtalsområdens ansvar vilket kan resultera i att vårdskadekostnader ökar. Men det krävs även för att säkerställa att nödvändiga informations- och systemstöd kan användas utan alltför omfattande manuell hantering.

En dimension av uppföljning är så kallad fördjupad uppföljning. Fördjupad uppföljning är ett viktigt verktyg för att säkerställa att vård utförs i enlighet med uppdrag. Den kan omfatta granskning av material och information som inhämtas särskilt för den uppföljningen, exempelvis pseudonymiserade patientjournaler, interna rutinbeskrivningar och intervjuer. Sannolikt är en prioritering av denna typ av granskning en investering i att bromsa kostnadsutveckling, stoppa icke-önskat utnyttjande av välfärdstjänster samt hantering av exempelvis felaktigt utbetald ersättning. Under 2021 kommer arbetet med fördjupad uppföljning att fortsätta att utvecklas.

Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har i uppdrag att se över hur regelverket för patientavgifter kan förenklas. Hantering av patientavgifter upplevs av många vårdgivare, patienter och anhöriga som administrativt betungande. För att underlätta administration och tillämpning av regelverket ser förvaltningen över möjligheterna att införa mer enhetliga patientavgifter inom öppen vården. Vidare görs en översyn av regelverket med syfte att minska antalet undantag och särregler som vårdgivare har att förhålla sig till.

Effektivare vårdstruktur

Hälso- och sjukvården var redan innan covid-19-pandemin inne i en stark förändringsprocess till följd av tekniska och medicinska landvinningar såväl som planenlig omstrukturering i linje med *Framtidsplanen*. Inriktningen är att den nära vården ska ha ett större uppdrag och primärvårdsstrategin genomförs i regionen samtidigt som akutsjukhusen genomgått och genomgår en stor omdaning. En utbyggnad av somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen har skett. Till detta läggs ett förändrat och uppdämt vårdbehov till följd av pandemin, där prioriteringar behöver göras så att den som har störst behov av vård får företräde.

Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är hög och för att klara de framtida ekonomiska ramarna behöver regionen långsiktigt säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. I den skattefinansierade vården faller även kostnader för outnyttjade fasta resurser och underskott i verksamheter tillbaka på regionen. Utgångspunkten är att samtliga vårdresurser är delar av ett sammanhållet system samt att en effektiv användning av befintliga resurser behöver säkerställas.

Förvaltningen ska säkerställa att avgränsningar och fördelning av vårduppdrag, liksom incitamentsmodeller i avtal utformas så att det totala resursutnyttjandet blir så effektivt som möjligt. Arbetet med vårdvalsutredningen pågår och avslutas under 2021 med en slutrapport. Förvaltningen ska också säkerställa att hälso- och sjukvårdssystemets stödstrukturer är sådana att effektivitet främjas; bland annat avseende styrning och stöd för vårdövergångar, där patientsäkerhetsrisker föreligger och dubbla kostnader riskerar att uppstå.

Långtidsutredningen

Genomförandet av långtidsutredningen, HS 2040, fortsätter enligt plan och i enlighet med nämndens direktiv. Syftet med utredningen är att, utifrån hälso- och sjukvårdslagens inriktning om god vård på lika villkor och landstingets målbild år 2025, beskriva och analysera förutsättningarna för Region Stockholms hälso- och sjukvård 2040. Utredningen rapporterar till en parlamentariskt sammansatt referensgrupp, den första inom regionens hälso-och sjukvård sedan den förra långtidsutredningen 2008–2009.

Underlag som tagits fram inom ramen för utredningen, perspektivrapporter, kan löpande läggas till grund för konkreta beslut i verksamhetens olika delar där det bedöms relevant. Under 2021 kommer de nulägesanalyser och framtidsspaningar som producerats i dessa perspektivrapporter att sammanfattas och analyseras med avseende på möjliga framtidstrender, scenarios och därmed förknippade vägval som regionen framgent kan behöva hantera. Enligt utredningens direktiv ska arbetet bedrivas i nära dialog med patienter, profession och övriga intressenter. Slutrapport från utredningen är planerad till andra kvartalet 2022.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	Regionfullmäktige		>=54%

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	Regionfullmäktige	>=78%	>=78%
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	Regionfullmäktige	>=85%	>=85%
Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök	Regionfullmäktige		>=30%
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar	Regionfullmäktige	>=74%	
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar	Regionfullmäktige		>=88%
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar	Regionfullmäktige	>=90%	>=80%
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	Regionfullmäktige	<=7,5%	<=7,5%
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+)	Regionfullmäktige	<=7,5%	<=7,5%
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	Regionfullmäktige	<=284	<=284
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	Regionfullmäktige		Öka från år 2 020
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	Regionfullmäktige	>=54	>=54
Indikator att utveckla senast budget 2022: Samordnad individuell plan (SIP) för patienter med beroendediagnoser	Regionfullmäktige		
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	Regionfullmäktige	<=2	<=2
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården	Regionfullmäktige		
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL bearbetning	Regionfullmäktige		
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	Regionfullmäktige	>=82%	>=82%
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	Regionfullmäktige	>=71,5%	>=71,5%
Indikator att utveckla senast budget 2022: Subjektivt välbefinnande	Regionfullmäktige		
Helhetsintryck i primärvården	Regionfullmäktige		81
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	Regionfullmäktige	>=65%	>=65%
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel	Nämnd	<=9,5 %	
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid.	Nämnd	>=80%	
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm	Nämnd	>=90%	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Ofrivillig ensamhet	Regionfullmäktige	
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa	Regionfullmäktige	
Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras	Regionfullmäktige	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas	Regionfullmäktige	▶
Översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa	Regionfullmäktige	–
Utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar	Regionfullmäktige	–
Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster	Regionfullmäktige	▶
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön	Regionfullmäktige	▶
En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling	Regionfullmäktige	!
Synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka	Regionfullmäktige	▶
Ta fram en ny folkhälsopolicy	Regionfullmäktige	!
Införa vårdval inom reumatologi *Föreslås ej genomföras under åren 2021-2023*	Regionfullmäktige	–
Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas.	Regionfullmäktige	▶
Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care	Regionfullmäktige	!
Se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen	Regionfullmäktige	▶
Ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen	Regionfullmäktige	!
Säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete	Regionfullmäktige	▶
Ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft	Regionfullmäktige	▶
Genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra följsamhet till nationella riktlinjer	Regionfullmäktige	!
Utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus	Regionfullmäktige	!
Utreda hur vården mot psykisk ohälsa, för asylsökande och personer boende på institution och asylboenden bäst kan nå dessa grupper	Regionfullmäktige	!
Planera för hur vårdskulden ska arbetas bort	Regionfullmäktige	–
Se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO	Regionfullmäktige	–
Anpassa riktlinjer och uppföljning till den nationella vårdgarantin	Regionfullmäktige	–
Höja ersättningen till husläkarmottagningarna med tre procent	Regionfullmäktige	–
Höja prisuppräkningen för sjukhusavtalen med 1,5 procent	Regionfullmäktige	–

Uppdrag	Beslutat av	Status
Hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen	Regionfullmäktige	–
Effektivisering motsvarande fem procent inom den öppna specialistvård som upphandlas enligt LOV	Regionfullmäktige	–
Tidigareläggning av den första tandkontrollen för barn i behovsområde 3 och 4	Regionfullmäktige	–
Utreda hur den prehospitala vårdens styrning ska utvecklas vidare	Regionfullmäktige	–
Senarelägga införandet av närakut nummer elva och tolv	Regionfullmäktige	–
Långsiktiga avtal för köp av ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser	Regionfullmäktige	–
Under 2021 stärka sin avtalsuppföljning	Regionfullmäktige	–
Strategi för egenvård	Nämnd	!
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp	Nämnd	–
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.	Nämnd	!
Genomförandeplan för primärvårdsstrategi	Nämnd	▶
Upphandling av tjänster inom medicinsk radiologi, undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR	Nämnd	▶
Upphandling av Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år	Nämnd	▶
Upphandling av ortoped tekniska verksamheter	Nämnd	▶
"Upphandling barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka kommun respektivekommunerna i Tyresö, Haninge och Nynäshamn"	Nämnd	▶
Utredning angående hänvisningsstöd 1177 barn	Nämnd	–
Upphandling av tjänsten tolkning i talade språk	Nämnd	!
Säkra vuxenpsykiatriska och ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025	Nämnd	▶
Utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde.	Nämnd	▶
Upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård	Nämnd	▶
Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatningar genom en pilot med Health Impact Bonds	Nämnd	▶
Teckna avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet.	Nämnd	–

Uppdrag	Beslutat av	Status
Förslag att upphandla tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården i SLL	Nämnd	
Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården	Nämnd	

3.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Region Stockholm är en stor koncern och behöver styras på ett sätt som bidrar till helhetssyn och samordning inom regionkoncernen, samtidigt som lokala anpassningar, egna initiativ och decentraliserat beslutsfattande möjliggörs i verksamheterna. Regionens styrning bedrivs i enlighet med modellen *Integrerad ledning och styrning*, där grunden är målstyrning och ekonomistyrning av fristående resultatenheter inom koncernen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har anpassat sin styrning utifrån modellen, vilket beskrivs närmare under avsnitt 2.2 Ledning, styrning och uppföljning.

Riktlinjer för beviljade av bidrag

Regionstyrelsen har i uppdrag att göra en översyn av Region Stockholms samlade bidragsgivning utifrån Policy och riktlinjer för bidrag. Utgångspunkten för översynen ska vara att undvika dubbla bidragsstrukturer och uppnå störst nytta för länets invånare. Eftersom hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om bidrag till ideella organisationer har nämnden därför fått i uppdrag av fullmäktige att utarbeta riktlinjer för beviljade av bidrag i enlighet med policyn. Uppdraget ska genomföras under det första kvartalet 2021.

Uppdrag	Beslutat av	Status
Riktlinjer för beviljande av bidrag i enlighet med Policy och riktlinjer för bidrag	Regionfullmäktige	

3.2.3 Social hållbarhet

Jämställdhet och jämlikhet

Vård ska ges på jämlika villkor för hela befolkningen. En viktig del av hälso- och sjukvårdens uppdrag är därför att säkerställa en god kvalitet på vården och att hälso- och sjukvård fördelas efter behov. Nämnden fortsätter arbetet med att arbeta förebyggande för att motverka diskriminering och tillgodose allas lika rättigheter och möjligheter genom att integrera olika perspektiv i ordinarie verksamhet. Det görs genom de styrverktyg förvaltningen har, beställarstyrning och kunskapsstyrning.

Till följd av verksamhetsprioriteringar avser nämnden inte att under 2021 dela ut jämställdhetspris och måltidspris.

Se även avsnitt 3.2.1, rubrik *Folkhälsa och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder*

Inköp och upphandling

Arbetet med inköpsprocessen och uppföljningen av densamma är sedan omorganisationen april 2020 samlad till en enhet på förvaltningen vilket möjliggör en tydligare samordning av dessa frågor.

Samordningen syftar till att säkerställa effektiva och framgångsrika affärer utifrån policy och riktlinjer för inköp samt säkerställa följsamhet till gällande lagar och förordningar inom området.

Den nya arbetsordningen har till uppgift att skapa en tydlig process för inköp och upphandlingar, säkra förvaltningens systematiska uppföljning, stärka förvaltningens stöd och tydliggöra kommunikations- och utbildningssatsningar inom inköpsområdet. Utvecklingsarbetet innefattar också att införliva gemensamma inköpssätt för försörjning av varor och tjänster som har tagits fram av regionstyrelsen under 2020 samt påbörja arbetet med att styra om till kategoristyrt arbetssätt vid inköp.

Genom att utveckla arbetet med marknadsdialog, förbättra analysarbetet, utveckla utvärderingsmodeller med mera ska god vård säkerställas. I uppdragen till vårdgivarna behöver forskning och utbildning ges mer plats, digitalisering och utveckling stimuleras. Kostnadskontrollen behöver samtidigt stärkas för att säkerställa att rätt patienter får del av vården.

I enlighet med anvisningar för verksamhetsplanen lämnar nämnden in en upphandlingsplan för 2021-2023, där samtliga kommande upphandlingar, vars uppskattade värde överstiger gränsen för direktupphandling, anges. (se vidare Bilaga 1)

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag	Regionfullmäktige		

3.2.4 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

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.

När det gäller den direkta påverkan ska klimatpåverkan från tjänsteresor ska fortsätta minska genom att tjänsteresor ersätts av digitala alternativ, samt att tåg ska väljas framför flyg i de fall tjänsteresor är nödvändiga.

När det gäller indirekt påverkan genom avtal sker en fortsatt kravställning på och uppföljning av destruktion av lustgas inom förlossningsvården samt inom tandvård om lustgasanvändningen överstiger 100 kg per år. Under 2021 ska det ske en översyn av eventuell användning av lustgas inom annan vård.

Indikator	**Beslutat av**	**Målvärde 2021**	**RF Målvärde 2021**
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter	Regionfullmäktige	>=-25%	>=-25%
Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram	Nämnd	100%	

3.2.5 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska fortsätta arbetet med att i avtal styra mot målen i miljö-programmet 2017–2021. För att bidra till minskad onödig användning av engångsmaterial ska det ske en översyn huruvida Region Stockholms basala hygienrutiner i vård och omsorg kan kompletteras med förtydligande avseende när flergångstextilier är ett fullgott alternativ till engångstextilier ur patientsäkerhetssynpunkt.

Under 2021 kommer arbetet att ingå i av fullmäktige beslutad Hållbarhetspolicy. Förvaltningen kommer under 2021 vara delaktig i framtagandet av strategin som kopplar till policyn tillsammans med andra förvaltningar och bolag.

3.2.6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och säkerhet

Lärdomar från pandemin visar på ett behov att stärka förmågan att hantera en kris under en lång tid. Utbildad och tillgänglig personal krävs för att hantera långvariga kriser, samtidigt som restriktioner med krav på distans kräver nya arbetssätt för exempelvis utbildning. Den katastrofmedicinska beredskapsplanen behöver utvecklas i större delar av hälso- och sjukvården utifrån erfarenheter av pandemin samt utifrån risk- och sårbarhetsanalyser. Andra förmågor som behöver förstärkas är ledningsplatser med teknik som stöder samverkan och ledning på ett effektivt sätt samt katastrofmedicinsk utrustning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm fortsätter arbetet med civilt försvar och de förberedelser som krävs för att verksamheter under höjd beredskap kan fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret i händelse av krigsfara och krig. Kompetenshöjning inom totalförsvar, säkerhetsskydd, krigsorganisation och krigsplacering av personal är prioriterat arbete inom Regionen. Enligt regeringens försvarspolitiska inriktning fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningens samverkan med aktörer som Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap, Länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter. En viktig förmåga är att skapa försörjningsberedskap för att samhällsviktig verksamhet ska fungera vid större kriser.

Utifrån den övergripande genomförda säkerhetsskyddsanalysen i Region Stockholm fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2021 med åtgärdsförslag av de identifierade riskerna. Arbetet med den fördjupade och mer riktade verksamhetsanalysen fortsätter inom förvaltningen på de utvalda säkerhetskänsliga och skyddsvärda verksamheterna.

Krisberedskapsutbildning och övning fortsätter inom förvaltningen tillsammans med identifierade aktörer inom Region Stockholm för att upprätthålla och öka förmågan vid störning, kris eller vid extraordinära händelser. För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2021 fortsätta att utveckla signalskyddstjänsten.

Informationssäkerhet

Under året fördjupas den systematiska uppföljningen av informationssäkerheten hos uppdragstagare med aktiva vårdavtal. En breddutbildning inom informationssäkerhet genomförs för samtliga medarbetare inom förvaltningen, och därigenom förbättras tillämpningen av ledningssystemet för informationssäkerhet (LIS). En riktad inventering/förfrågan förbättrar förvaltningens möjlighet till kontinuitet i produktionen hos de vårdgivare som lyder under NIS-direktivet (Lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster), utifrån ingångna avtal. Arbete pågår att tillsammans med Serviceförvaltningen modernisera identitet och behörighetsarkitekturen för säker åtkomst till tjänsteutbudet, så lagkrav möts och efterlevnad underlättas.

Regionens policy och riktlinjer för informationssäkerhet sammanfattas i olika kravkataloger för kontroll av organisationens regelefterlevnad av informationssäkerhet. Under 2020 implementerades, nya, reviderade kravkatalogerna för både verksamhet och objektsförvaltning. Detta innebär att nya efterlevnadskontroller behöver genomföras under året för de verksamheter och objektförvaltningar som berörs. Eventuella brister som framkommer vid efterlevnadskontrollerna ska även åtgärdas så att nämndens information skyddas på ett korrekt och säkert sätt. För att höja kunskapsnivån och förbättra tillämpning av ledningssystemet för informationssäkerhet ska även en utbildning inom informationssäkerhet genomföras för samtliga medarbetare.

Dataskyddsförordningen

Nämnden har sedan tidigare fått i uppdrag att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen med samtliga avtalsparter. Kraven avser reglering av personuppgiftsbiträdesavtal och instruktioner för hur personuppgifter får hanteras.

En översyn av de avtal som nämnden tecknat gentemot vårdgivare, kommuner och externa leverantörer har genomförts under 2020. De brister som påvisats i översynen, ska åtgärdas under 2021.

Säkra läkemedelstillgång vid kriser och sjukdomar orsakade av klimatförändringar

Erfarenheter från pandemin och värmeböljan visar på vikten av att kunna identifiera och säkerställa läkemedelstillgång vid en särskild händelse. Behovet av beredskapslager har tydliggjorts i och med covid-19 pandemin. Ett förändrat sjukdomspanorama kan även förväntas vid framtida klimatförändringar och kommer att ställa krav på ökad tillgång av framför allt antibiotika och vacciner men även läkemedel för kroniska sjukdomar som hjärtkärl- och lungsjukdomar. Ett fortsatt arbete med att identifiera kritiska läkemedel blir därför viktigt i kommande beredskapsplan för Region Stockholm.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade	Regionfullmäktige		>=50%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag	Regionfullmäktige		>=70%
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag	Regionfullmäktige		>=50%

Uppdrag	Beslutat av	Status
Säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med	Regionfullmäktige	

3.2.7 Kärnverksamheten ska prioriteras

Omorganisation för en mer effektiv förvaltning

Utgångspunkten för hälso- och sjukvårdsnämnden är att resurser ska användas för den kärnverksamhet som nämnden ansvarar för. Under 2020 har en omorganisation av hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomförts som bland annat ska bidra till en mer effektiv förvaltning. Arbetet med att utarbeta nya arbetssätt och processer fortsätter under 2021. Förvaltningen arbetar också med att, i enlighet med uppdrag från regionfullmäktige, minska de administrativa kostnaderna med 10 procent.

Upphandling och inköp

Upphandlingar är ett effektivt sätt att använda skattemedel på. Arbetet med inköpsprocessen och uppföljningen av densamma är sedan omorganisationen april 2020 samlad till en enhet på förvaltningen vilket möjliggör en tydligare samordning av dessa frågor. Samordningen syftar till att säkerställa effektiva och framgångsrika affärer utifrån policy och riktlinjer för inköp samt säkerställa följsamhet till gällande lagar och förordningar inom området.

Fördjupade uppföljningar och utvecklad metodik för kontroller av vårdgivare

Fördjupade uppföljningar av vårdgivare är ett sätt att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande och att patienterna får en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Fördjupade uppföljningar är därmed en viktig del i kärnverksamheten och innehåller oftast en stickprovsgranskning av journaler eller annat material från vårdgivaren. På så sätt kan regionen bland annat kontrollera om vård som utförs grundas på vetenskap och beprövad erfarenhet och att rätt patient får rätt vård. Regionen kan även kräva tillbaka felaktiga utbetalningar och stoppa oegentligheter, så att en god kostnadskontroll kan uppnås för en långsiktig ekonomisk uthållighet.

Arbetet med fördjupade uppföljningar och metoder för att upptäcka fusk och oegentlig-

heter utvecklas kontinuerligt för att möta förändringar av såväl vilka styrsignaler nya avtalsmodeller och ersättningsystem ger, som omvärldsfaktorer exempelvis ökat antal konkurser eller kvalificerade välfärdsbrott.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Administrationens andel av kostnaderna	Regionfullmäktige		Minska från år 2 020
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit	Regionfullmäktige		>=75%
Andel avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplan	Nämnd	>=80%	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Möjlighet att välja bort pappersbrev och i stället elektronisk brevlåda	Regionfullmäktige	
Digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav	Regionfullmäktige	
Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021	Regionfullmäktige	

3.2.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Hög innovationsgrad

Under 2021 kommer arbetet med att göra innovation till ett strategiskt verktyg för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet såväl som helhet, som för utveckling av enskilda vårdområden att fortsätta.

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

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 innovationsarbetet.

Hög digitaliseringsgrad

Masterdata

Ett välfungerande hälso- och sjukvårdssystem kräver en strukturerad hantering av så kallad masterdata, det vill säga data som ska presenteras på ett enhetligt sätt i alla de system där de visas, till exempel personnummer. Strukturerad masterdatahantering kräver bland annat gemensamma definitioner och regelverk. Etablering av strukturerad masterdatahantering är en viktig förutsättning för digitalisering av hälso- och sjukvårdssystemet. Detta arbete fortsätter under 2021.

Parallellt med framtagandet av masterdata fortsätter arbetet med att fasa ut föråldrade IT-komponenter och informationsstrukturer.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Regionfullmäktige	Ja	Ja
Innovationsgrad	Regionfullmäktige		Öka från år 2 020
Grad av digital mognad	Regionfullmäktige		>=49

3.3 Hållbar arbetsgivare

3.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens målsättning är 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.

Lönespridning och differentierad löneökning

För en attraktiv och modern arbetsgivare är lönebildningsarbete en viktig del. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter, i samarbete med HR-avdelningen, att arbeta med differentierad lönebildning. HR-avdelningen ger chefer individuellt stöd och utbildning i dessa frågor. I syfte att tydliggöra för chefer och medarbetare hur individuell lönesättning med lönekriterier fungerar i löneöversynen, finns ett dialogverktyg framtaget av HR-avdelningen.

Utveckling av 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. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska under kommande år fortsätta att delta med kandidater i regionens chefskandidatsprogram ”Morgondagens chef”, som syftar till att säkra tillgången av framtida chefer.

Hemarbete

Arbetet med att skapa förutsättningar för ett välfungerande distansarbete kommer att fortsätta under det kommande året. HR-avdelningen stödjer förvaltningens medarbetare och chefer i detta arbete med till exempel dialogverktyget ”Hemarbete i covid-19 tider” samt andra stödinsatser. Förvaltningen har även tillgång till krisstöd via HR-avdelningen.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=79
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=77
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=75

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=77
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet	Regionfullmäktige		Minska från år 2 020
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	Regionfullmäktige		<6,2%

3.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag, att effektivisera sin verksamhet, fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen med den strategi som tagits fram. Den bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. I första hand kommer kompetensförsörjningen att ske genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Processen syftar till att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet (se Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska även under kommande år effektivisera användandet av konsulter. Som utgångspunkt ska användandet av konsulter inte vara en långsiktig lösning på förvaltningens kompetensbehov. Konsulter ska kunna användas och vara en del av förvaltningens kompetensförsörjningsstrategi för specialistkompetenser där förvaltningens möjlighet att anställa dessa kompetenser är begränsade utifrån den rådande arbetsmarknaden. Konsulter ska som utgångspunkt användas restriktivt men för att säkra leverans i kritiska uppdrag kunna användas vid tillfälliga arbetstoppar där rekrytering anses ineffektivt i förhållande till tidsramen för behovet.

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Det tidigare givna uppdraget att ta fram en kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården fortsätter under 2021. Det innefattar bland annat att utveckla arbetssätt för att kunna ta fram kvalitetssäkrade, långsiktiga prognoser över kompetensbehov, och att med hjälp av vårdavtalen fortsätta förtydligandet av vårdgivarnas utbildningsansvar. Vårdavtalen ska underbygga och bidra till att säkerställa regionens kompetensförsörjning och vårdgivarna behöver inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov, vilket behöver regleras i det löpande vårdavtalsvalsarbetet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för uppdraget att årligen tillhandahålla platser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande inom vårdrelaterade utbildningar i den kvantitet och av den kvalitet som erfordras. För att säkerställa utbildningsplatser i tillräcklig omfattning behöver både egenägd och privat vårdverksamhet medverka i utbildningsuppdraget.

Bastjänstgöring (BT) blir en obligatorisk första del i läkarnas specialiseringstjänstgö-

ring (ST) från och med 1 juli 2021. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar, i nära samverkan med vårdgivarna, för planering och implementering av BT i projektform med målet är att erbjuda BT-tjänster i Region Stockholm hösten 2021.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att under 2021 genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behovet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Modeller och verktyg för samordning och styrning mot korrekt dimensionering ska utvecklas. Särskilt fokus riktas mot att identifiera problemområden, skapa möjligheter, riktlinjer och avtalskrav för samverkan och kvalitetsuppföljning samt att genomlysa och utreda ersättningsmodeller för ST inklusive ersättning vid sidotjänstgöring. Det löpande och långsiktiga arbetet med att tillse behovet av fler specialister i allmänmedicin i regionen fortgår inom ramen för primärvårdsstrategin. Likaså ska antalet ST-läkare i andra identifierade bristspecialiteter samt antalet platser för AT öka under 2021. Hälso- och sjukvårdsnämndens befintliga ekonomiska förutsättningar för planeringsåren medger ingen utökning av AT, ST eller basttjänstgöring utöver de volymer som har budgeterats för 2021.

Kompetens och yrkeserfarenhet hos vårdpersonal med examen utanför EU/EES behöver tillvaratas och vägen till svensk legitimation underlättas genom att regionen erbjuder möjligheter för praktisk tjänstgöring inför legitimation. För att stärka och utveckla arbetet på området genomförs ett projekt under 2021 med medel från Länsstyrelsen.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2021	RF Målvärde 2021
Personalomsättning	Regionfullmäktige		<=10%
Indikator att utveckla senast budget 2022: Andel privata vårdgivare med avtal som deltar i utbildning av AT- och ST-läkare	Regionfullmäktige		

Uppdrag	Beslutat av	Status
Prognostisering av framtida kompetensbehov	Regionfullmäktige	
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan	Regionfullmäktige	
Kontinuerlig kompetensutveckling	Regionfullmäktige	

Aktivitet	Status
Kompetensförsörjning	
Utforma organisation för att säkerställa vårdens medverkan i utbildningsuppdraget	
Antalet AT- och ST-tjänster ska ökas	

4 Intern kontroll och regelefterlevnad

4.1 Resultat och analys från riskbedömningen

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

- Ekonomi i balans
- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar.
- Inköp och upphandling
- Informationssäkerhet
- Kompetensförsörjning
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning

Inför 2021 lyfts två nya riskområden i intern kontrollplanen båda har uppstått som en följd av den pågående pandemin. Dels lyfts en risk avseende pandemins påverkan på invånarnas hälsa. Dels lyfts en risk angående förmågan att under en längre period kunna upprätthålla beredskapsförmågan och samtidigt utveckla nödvändig kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt uppfylla tilldelat ansvar för det civila försvaret.

Inom samtliga riskområden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

Den pågående pandemin, har och, kommer fortsätta påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort och förutsättningarna för arbetet med intern kontroll. Pandemin innebär dels att vårdbehovet förändras snabbt och nya prioriteringar behöver göras löpande för att ge vård till de som mest behöver det samt att planerad vård då trängs undan och behöver skjutas på framtiden. Dels innebär detta att planerat utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsystemet och inom förvaltningen fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

Under våren har nödvändiga strukturer för ledning och styrning succesivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Dessa strukturer, och viktiga lärdomar, ligger nu till grund för att utveckla och förbättra dessa strukturer för att bli effektivare men också för att vara fungerande över en längre period i kris- och beredskapsläge.

4.2 Regelefterlevnad

Region Stockholms personalpolicy anger att chefer i Region Stockholm ansvarar för att formulera och kommunicera mål och krav på resultat till medarbetarna. Kraven på resultat innefattar bland annat att se till att lagar, policyer, riktlinjer, avtal och övriga bestämmelser ska följas i arbetat med att nå målen. I det generella ansvaret för chefer in-

går att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Chefen ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet gås igenom och uppdateras samt att dessa blir kända och förankrade inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I det generella ansvaret för chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår även att väsentliga risker som iakttagits ska rapporteras till överordnad.

Inom förvaltningen pågår för närvarande utvecklingsarbete på flera håll för att ytterligare effektivisera processer, detta inkluderar att säkerställa efterlevnad av tillämpliga regelverk. Det gäller bland annat inom områden som upphandling, avtalsuppföljning, ärendeprocessen och ekonomiadministrativa processer. För de två sistnämnda processerna kommer även stickprov gällande regelefterlevnad genomföras.

5 Verksamhetstal

5.1 Avtal och överenskommelser

Större förändringar i avtal och överenskommelser beskrivs i avsnitt 3 och 6.

5.2 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Läkarbesök totalt	**7 247 541**	**7 435 670**	**7 291 056**	**7 398 660**	**7 476 209**
Övriga besök totalt	**11 279 373**	**11 635 245**	**11 230 030**	**11 674 980**	**13 059 327**
Vårdtillfällen totalt	**300 599**	**310 295**	**318 365**	**325 025**	**329 722**
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök	2 948 315	3 005 720	3 022 541	3 061 834	3 096 609
Övriga vårdgivares besök	1 018 120	989 995	998 736	1 011 720	1 023 861
Vårdtillfällen	226 503	234 175	237 002	240 083	242 964
Äldresjukvård					
Läkarbesök	16 717	15 800	16 265	16 476	16 674
Övriga vårdgivares besök	12 361	14 100	14 694	14 885	15 064
Vårdtillfällen	42 566	44 200	45 363	47 922	49 278
Psykiatrisk vård					
Läkarbesök	394 948	486 650	317 250	368 450	395 950
Övriga vårdgivares besök	1 231 307	1 545 900	940 600	1 115 900	1 212 400
Vårdtillfällen	31 530	31 920	36 000	37 020	37 480
Primärvård					
Läkarbesök	3 887 561	3 927 500	3 935 000	3 951 900	3 966 976
Övriga vårdgivares besök	9 017 585	9 085 250	9 276 000	9 532 475	10 808 002
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*

För **somatisk specialistvård** beräknas antal vårdtillfällen öka med cirka 1 procent jämfört med budget 2020 och antal läkarbesök med cirka 2 procent.

Budgeterat antal vårdtillfällen för akutsjukhusen har ökat med 0,7 procent och antal läkarbesök har minskat med cirka 1 procent jämfört med budget 2020. Sjukhusens produktion har påverkats av pandemin under 2020 och detta gäller framför allt den elektiva vården, som har blivit undanträngd. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med de regionägda akutsjukhusen bedömt att avtalade vårdvolymer 2020 även ska gälla 2021, där både vårdbehovet 2021 samt den uppskjutna vården från 2020 ska rymmas.

Inom **geriatriken** beräknas antalet vårdtillfällen öka med cirka 2,5 procent och antalet vårddagar med 0,5 procent jämfört med budget 2020. Medelvårdtiden förväntas minska något, från 9,2 dagar till 9,0 dagar. Antal läkarbesök beräknas öka med cirka 3 procent.

Den geriatriska slutenvården har påverkats mycket av den pågående pandemin. Klinikerna har under 2020 fått ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. Det har lett till färre vårdtillfällen än förväntat under året. Budgeten utgår från att verksamheten kommer att återgå till en mer normal efterfrågan av geriatrisk slutenvård. I budgeten ingår utökning av antalet vårdtillfällen med hänsyn till att Sollentunageriatriken öppnar i november 2020 med 30 vårdplatser och vid full kapacitet 2023/2024 kommer att ha 150 vårdplatser. En ny geriatrisk klinik enligt lagen om valfrihet (LOV) startade i Vårberg under 2020. Vårbergsgeriatriken planerar att ha 66 vårdplatser under 2021, vilket är en fördubbling jämfört med 2020.

Inom verksamheten **specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)** förväntas antal vårdtillfällen och vårddagar öka motsvarande den demografiska tillväxten, 1,4 procent.

Inom verksamheten **avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)** förväntas antal vårddygn och läkarbesök öka motsvarande den demografiska tillväxten, 1,4 procent.

För **psykiatrin** bedöms läkarbesöken öka med 3,4 procent och övriga besök med 1,4 procent. Inom den öppna vården har fler besök utförts på telefon eller distans än tidigare. Pandemin har påskyndat den digitala utvecklingen. Inom slutenvården ligger antalet vårdtillfällen relativt konstant. Den kraftiga ökningen i tabellen avser utökning av vårdplatser 2020 som inte blev inrapporterade i systemen.

Inom **primärvård** bedöms de fysiska besöken öka något men det är framförallt de digitala besöken som kommer att öka kraftigt. Nya avtal med digitala aktörer gör att fler besök kommer att registreras som Stockholmsbesök istället för utomlänsbesök.

Specialisttandvård för barn och ungdomar ökar med 2 000 remisser inklusive vårdskuld vilket motsvarar 12,1 procent. Av ökningen avser vårdskuld 2 000 remisser. Tandreglering ökar med 100 behandlingar vilket motsvarar 1,5 procent.

Antalet erbjudna och utförda munhälsobedömningar inom ramen för **vuxentandvården** räknas båda upp med 1,2 procent. Antalet vuxna som erhållit nödvändig tandvård ökar med 300 patienter vilket motsvarar 1,1 procent. Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS) ökar med 200 patienter vilket motsvarar 2,6 procent. Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ökar med 100 patienter vilket motsvarar 2,0 procent. De epidemiologiska verksamhetstalen för

tandvård är oförändrade 2021 jämfört med 2020 med undantag för andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor, vilken ökar från 71 till 71,5 procent. Detta verksamhetstal är också en fullmäktigeindikator.

6 Ekonomi

6.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	62 025	63 589	65 361	66 995	68 671
Övriga bidrag	2 624	2 577	2 799	2 739	2 746
- varav ers. omställn. kostn.	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	1 425	1 178	2 861	1 956	1 027
Verksamhetens intäkter	**66 074**	**67 344**	**71 021**	**71 691**	**72 445**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-548	-578	-592	-592	-592
Köpta vårdtjänster	-54 625	-55 811	-59 569	-59 985	-61 144
Läkemedelsförmån	-5 740	-6 387	-6 885	-7 300	-7 741
Lokal- och fastighetskostnader	-263	-330	-370	-376	-385
IT- och telekostnader	-254	-304	-357	-357	-358
Övriga kostnader	-4 578	-3 919	-3 235	-3 068	-2 213
Verksamhetens kostnader	***-66 008***	***-67 329***	**-71 009**	**-71 679**	**-72 433**
*- varav omställn. kostn.****	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-11	-15	-12	-12	-12
Finansnetto	2	0	0	0	0
Resultat**	**57,2**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Budgeten för 2021 uppgår till cirka 71 miljarder kronor och fördelas på de intäkter och kostnader som framgår av tabellen ovan. I avsnitt 6.1.3. redovisas hur kostnaderna fördelas på olika verksamhetsområden.

6.1.1 Intäkter

Verksamhetens intäkter uppgår för 2021 till 71 021 miljoner kronor vilket innebär en ökning med cirka 5,5 procent jämfört med 2020.

Hälso- och sjukvårdsnämndens viktigaste intäkt är det anslag som regionfullmäktige fastställt. För 2021 uppgår anslaget till 65 361 miljoner kronor vilket innebär en ökning med knappt 2,8 procent jämfört med 2020. Anslaget är cirka 41 miljoner kronor lägre än det anslag som regionfullmäktige beslutat om. Skillnaden beror på en budgetväxling mot vårdens kunskapsstyrningsnämnd på 55 miljoner kronor avseende bland annat centrum för psykiatriforskning. Därutöver beror skillnaden på en budgetväxling mot regionstyrelsen på 13,6 miljoner kronor till följd av att hälso- och sjukvårdsnämnden

övertagit ansvar för vissa utbildningsrelaterade frågor.

För att förbättra förutsättningarna att uppnå ett resultat i balans har hälso- och sjukvårdsnämnden för 2021 inkluderat ett flertal riktade statsbidrag i budgeten vilket medför att övriga intäkter ökar kraftigt jämfört med 2020. Bland annat har nämnden budgeterat med statsbidrag för ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården (600 miljoner kronor), statsbidrag för en god och nära vård (315 miljoner kronor) samt statsbidrag för ökad tillgänglighet och jämlikhet i mödrahälso- och förlossningsvården (130 miljoner kronor). De ökade intäkterna avser att finansiera redan planerad verksamhet och utvecklingsarbete och ska inte generera ökade kostnader. Statsbidragen kommer att vidareförmedlas från koncernfinansiering när dessa utbetalats till Region Stockholm. Därutöver har hälso- och sjukvårdsnämnden för 2021 budgeterat med statsbidrag för en kvalitetssäker och effektiv sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess (194 miljoner kronor) som övrigt bidrag.

För att hälso- och sjukvården ska klara av att återhämta vård som senarelagts på grund av covid-19 har regeringen i budgetpropositionen för 2021 aviserat ett riktat statsbidrag till regionerna på 4 miljarder kronor 2021 respektive 2022. För Region Stockholms del innebär det 920 miljoner kronor per år. Det statliga tillskottet har gjort det möjligt att öka budgeten med 800 miljoner kronor för 2021 respektive 2022. Statsbidraget kommer i huvudsak användas för att:

- Säkerställa kapacitet inom cancervården (inklusive strålbehandling) och täcka det akuta/imperativa vårdbehovet.
- Förbättra tillgängligheten inom de områden som för närvarande har tillgänglighetsproblematik.
- Skapa förutsättningar för ett effektivt utnyttjande av regionens samlade kapacitet.
- Skapa förutsättningar för omställning och effektivisering.
- Ersätta vissa sjukhusspecifika uppdrag (berör endast vissa sjukhus).

Kostnaderna som statsbidraget för undanträngd vård avser att finansiera framgår av tabellen nedan:

	Mkr
Akutsjukhus	607
Ersta sjukhus	30
Vårdval inom somatisk vård	40
Tandvård	20
Äldresjukvård	5
Övrig vård	98
Summa	**800**

6.1.2 Kostnader

Verksamhetens kostnader uppgår för 2021 till 71 009 miljoner kronor vilket är en ökning med 5,5 procent jämfört med 2020. Den underliggande kostnadsutvecklingen bedöms vara högre och budgeten förutsätter att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras under 2021, se avsnitt 3.1.

Köpta vårdtjänster ökar med 6,7 procent jämfört med 2020. Ökningen beror delvis på att besparingsbetinget, som var inarbetat i budget 2020, inte realiserats vilket innebär att nämnden går in i 2021 med högre kostnader än planerat. För 2020 har de riktade statsbidrag som vidareförmedlats till nämnden kompenserat för den budgeterade besparingen. Ökningen beror därmed delvis på generellt höga kostnader för hälso- och sjukvården i Region Stockholm. Vidare har nämnden inkluderat 800 miljoner kronor i statsbidrag för hantering av vårdskulden vilket leder till motsvarande ökning av kostnaderna 2021 och 2022. Från och med 2021 bokförs ersättningen till Karolinska Universitetssjukhuset på cirka 1 900 miljoner kronor för kostnader som följer av de investeringar som gjorts de senaste åren som köpta vårdtjänster istället för som övrig kostnad.

Inom ramen för budgetarbetet har justeringar gjort med anledning av pris- och volymförändringar enligt avtal, demografisk förändring, medicinsk utveckling samt övriga kända förändringar. Utöver detta har kostnaderna justerats i enlighet med vad som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut vilket innebär att:

- 224,1 miljoner kronor vidareförmedlas till Karolinska Universitetssjukhuset för att finansiera ökade kostnader med anledning av driftsättning av nya och ombyggda lokaler.
- Budgeten för husläkarmottagningarna ökas med 188 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 3 procent.
- Budgeten för akutsjukhusen ökas med 364 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 1,5 procent.

Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård avser köp från privata vårdgivare och andra regioner. Budgeten för externt köpt vård för 2021 uppgår till 21 586 miljoner kronor vilket är en ökning med cirka 5,2 procent i förhållande till 2020.

Externt köpt hälso- och sjukvård (Mkr)	Budget 2021	Budget 2020	Förändring %
Somatisk specialistvård	6 453	5 950	8,45%
Primärvård	8 210	8 194	0,20%
Psykiatri	1 829	1 841	-0,65%
Äldresjukvård	2 231	2 176	2,53%
Tandvård	630	603	4,48%
Övrig sjukvård	2 233	1 759	26,95%
Summa	**21 586**	**20 523**	**5,18%**

Ökningen inom somatisk specialistvård beror bland annat på ökade kostnader för vårdvalen. Kostnadsökningen beror också på ökade kostnader för S:t Görans sjukhus, dels för avtalsenlig uppräkning av huvudavtalet, dels till följd av merkostnader som uppstår på grund av ny- och ombyggnationer på sjukhusområdet.

Budgeten för externt köpt primärvård är oförändrad jämfört med 2020. Att budgeten, trots ökade ambitioner inom bland annat husläkarverksamheten, är oförändrad beror delvis på att kostnaderna för utomlänsvård reviderats ner till följd av att bland annat företag som Kry och din doktor.se etablerat sig inom regionen.

Ökningen av budgeten för externt köpt äldresjukvård beror bland annat på att fler aktörer startat geriatrisk klinik enligt LOV samt ökade kostnader för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH).

Ökningen inom tandvården beror bland annat på demografisk tillväxt inom barntandvården samt prisförändringar inom vuxentandvården.

Ökningen inom övrig sjukvård beror på att budgeten för 2020 hade reducerats för att klara nämndens resultatkrav. Om 2020 års besparing undantas uppgår kostnadsutvecklingen för externt köpt hälso- och sjukvård istället till cirka 2,8 procent.

Personalkostnader och inhyrd personal

Personalbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning uppgår för budgetåret 2021 till närmare 588 miljoner kronor. Detta motsvarar en ökning mot föregående års budget med 1,8 procent. Personalbudgeten har räknats upp med 2,0 procent i löneökning medan volymerna justerats ner med hänsyn taget till pågående arbete med att reducera antalet anställda på förvaltningen.

Antalet helårsarbetare för budgetåret 2021 uppgår till 623 i januari med en planerad reducering under året för att landa på totalt 612 i december 2021.

Jämfört med budget 2021 är detta en ökning med 33 vilket beror på att förvaltningen nu även budgeterar visstidsanställda för att bättre kunna jämföra med utfallet där såväl tillsvidareanställda som visstidsanställda ingår. Totalt sett innebär det en periodiserad minskning under 2021 med cirka 12 helårsarbetare för att säkra den administrativa besparingen och fortsätta arbetet med att frigöra resurser till kärnverksamheten.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Kostnaderna för läkemedel, som baseras på läkemedelsenhetens prognos från oktober 2020 (vilken i förlängningen också baseras på Socialstyrelsens nationella prognos) ökar med cirka 500 miljoner kronor jämfört med 2020 vilket motsvarar cirka 7,8 procent. I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), om läkemedelsförmånen med mera, framgår att regionerna ska betala 40 procent av återbäringen för smittskydds- och förskrivningsläkemedel, den så kallande läkemedelsrabatten, till staten. Från och med 2021 ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för återbetalningen av statens andel av läkemedelsrabatten vilket bidrar till ökningstakten. Det innebär att de ettåriga läkemedelsavtalen med de regionägda akutsjukhusen har justerats så att sjukhusen erhåller 60 procent av läkemedelsrabatterna istället för 100 pro-

cent. Från och med 2021 ingår regionens återbetalning av återbäringen till staten i läkemedelsbudgeten.

6.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget

Resultat per verksamhetsgren (mkr)	Utfall 2019	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Intäkter					
Anslag	62 025	63 589	65 361	66 996	68 672
Övriga intäkter	2 007	1 895	3 785	2 787	1 859
6% ersättning vid upphandling	2 043	1 860	1 875	1 908	1 914
Summa intäkter	**66 074**	**67 344**	**71 021**	**71 691**	**72 445**
Kostnader					
Somatisk specialistvård	-29 271	-29 474	-31 479	-31 461	-31 170
Primärvård	-11 553	-11 772	-12 031	-12 013	-12 260
Psykiatri	-6 379	-6 659	-6 580	-6 586	-6 712
Äldresjukvård	-3 390	-3 618	-3 642	-3 742	-3 833
Tandvård	-1 243	-1 280	-1 316	-1 347	-1 359
Hjälpmedel, inkl näringsprep	-2 214	-2 085	-2 182	-2 198	-2 215
Habilitering	-535	-484	-485	-493	-502
Egen verksamhet	-771	-823	-735	-736	-736
Övrig sjukvård	-3 129	-2 896	-3 799	-3 894	-3 993
Läkemedel	-5 740	-6 387	-6 885	-7 300	-7 741
6% momskompensation	-1 783	-1 851	-1 875	-1 908	-1 914
Avskrivningar och finansnetto	-9	-15	-12	-12	-12
Summa kostnader	**-66 017**	**-67 344**	**-71 021**	**-71 691**	**-72 445**
Resultat	57	0	0	0	0

I tabellen verksamhetsindelad resultatbudget redovisas översiktligt budget för 2021 per verksamhetsområde. Kostnaderna har justerats för pris- och volymförändringar enligt avtal, demografisk förändring och medicinsk utveckling samt övriga kända förändringar. Utöver detta har budgeten justerats i enlighet med vad som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut. Budget för respektive verksamhetsområde redovisas kortfattat nedan.

Budget verksamhetsområde somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot budget 2020
Intäkter	**32 158**	**32 957**	**35 423**	7,5 %
Kostnader (specifikation)				
Akutsjukhusen	-24 318	-25 418	-26 901	5,8 %
Större privata enheter	-3 179	-2 989	-3 137	5,0 %
Privat spec läkare inkl med service	-500	-458	-408	-10,9 %
Utomlänsvård	-855	-795	-766	-3,7 %
Läkemedel i öppen vård	-2 982	-3 492	-3 917	12,2
Övrig akut- och asylsjukvård	-415	192	-295	255,8 %
Summa kostnader	**-32 250**	**-32 957**	**-35 423**	7,5
Resultat	**-92**	**0**	**0**	

Budgeten 2021 för verksamhetsområdet somatisk specialistvård uppgår till 35 423 miljoner kronor inklusive kostnader för läkemedel. För 2021 inkluderar budgeten riktade statsbidrag exempelvis för hantering av undanträngd vård samt kömiljarden vilket förklarar intäktsökningen jämfört med 2020.

Akutsjukhusen

Huvudavtalen med akutsjukhusen

Huvudavtalen med de regionägda sjukhusen inkluderar en prisuppräkning på totalt 1,5 procent vilket motsvarar en ökning med cirka 364 miljoner kronor. Uppräkningen har differentierats mellan sjukhusen. Uppräkningen för Danderyds sjukhus, Södersjukhuset och Södertälje sjukhus motsvarar 0,9 procent för respektive sjukhus. Karolinska Universitetssjukhuset har fått en uppräkning på 2,1 procent och S:t Eriks ögonsjukhus har fått en uppräkning med 1,2 procent. Den högre uppräkningen för Karolinska och S:t Eriks ögonsjukhus i förhållande till övriga sjukhus beror på att deras högspecialiserade uppdrag kräver mer investeringar i medicinteknisk utveckling.

För 2021 erhåller akutsjukhusen 607 miljoner kronor av statsbidraget för hantering av undanträngd vård. Tillskottet ingår inte i huvudavtalet utan akutsjukhusen ersätts separat.

Danderyds sjukhus

Danderyds sjukhus har oförändrat uppdrag i huvudavtalet 2021 jämfört med 2020. Avtalade vårdvolymer motsvarar 2020 års volymer med undantag för en nedjustering av vårdvolymerna inom geriatriken till följd av att antalet vårdplatser minskats från 87 till 60. Avtalsbeloppet har inte justerats eftersom Danderyds sjukhus kommer att erbjuda

12 akutgeriatriska vårdplatser som bedöms vara mer kostnadskrävande. Ett av skälen till det minskade behovet av vårdplatser på Danderyds geriatrikavdelning är att Sollentuna sjukhus startat sin geriatrikverksamhet den 1 november 2020.

Karolinska Universitetssjukhuset

Karolinska universitetssjukhuset har sedan mars 2020 ett utökat uppdrag inom öron, näsa- och hals (ÖNH) på Danderyds sjukhus. För 2021 har avtalet justerats med en helårseffekt till följd av uppdraget. Karolinska har även fått kostnadsansvar samt ersättning för amningspumpar. Huvudavtalet har därutöver utökats med sidouppdraget cystisk fibros samt en del av sidouppdraget som avser rehabilitering av ryggmärgsvårdskedjan.

Från och med 2021 erhåller Karolinska Universitetssjukhuset ett tillskott på 224,1 miljoner kronor för ökade kostnader vid driftsättning av nya och ombyggda lokaler, bland annat för operation, radiologi och intervention (CHOPIN) vid Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge samt nya lokaler inom Nya Karolinska Solnas sjukhusområde.

Södertälje sjukhus

Södertälje sjukhus har oförändrat uppdrag i huvudavtalet 2021 jämfört med 2020. Avtalade vårdvolymer motsvarar vårdvolymerna för 2020.

Södersjukhuset

Södersjukhuset har oförändrat uppdrag i huvudavtalet 2021 jämfört med 2020. Avtalade vårdvolymer motsvarar vårdvolymerna för 2020. Kostnaderna för strategiska fastighetsinvesteringar har ökat med 23 miljoner kronor.

S:t Eriks Ögonsjukhus

S:t Eriks Ögonsjukhus har oförändrat uppdrag i sitt huvudavtalet 2021 jämfört med 2020. Avtalade vårdvolymer motsvarar vårdvolymerna för 2020.

Sidoavtal med akutsjukhusen

Sidoavtalen för de regionägda sjukhusen har räknats upp med motsvarande uppräkningsindex som för huvudavtalen, vilket innebär en ökning av budgeten med totalt 1,4 procent. En del av sidouppdraget avseende rehabilitering av ryggmärgsvårdskedjan har flyttat till huvudavtalet med motsvarande vårdvolymer. Den del av sidouppdraget som avser sammanhållningen av vårdkedjan är fortfarande kvar som ett sidouppdrag.

S:t Görans akutsjukhus

I budgeten har hänsyn tagits till uppräkningsindex i huvudavtalet vilket innebär en ökning på totalt 59 miljoner kronor.

Därutöver tillkommer merkostnader för de ny- och ombyggnationer som sker på S:t Görans sjukhusområde mellan åren 2016 och 2022. Till följd av ny- och ombyggnationerna ökar Capio S:t Görans sjukhus AB:s lokalhyror. Mot bakgrund av att dessa ny- och ombyggnationer är initierade av Region Stockholm (se bland annat LS 1404-0467 samt LS 2017-0452) och inte var kända för Capio S:t Görans sjukhus AB vid den tidpunkt då avtalet om att bedriva akutsjukhusvård upphandlades bör Capio S:t Görans

sjukhus AB erhålla kompensation för de utökade hyreskostnaderna. Syftet med kompensationen är att täcka de uppkomna merkostnader som uppstår till följd av byggprojektet. Ett separat avtal där ersättningen för detta regleras kommer att tecknas med Capio S:t Görans sjukhus AB.

Kostnaden för tillkommande hyreskostnader som uppstår till följd av ny- och ombyggnationer på S:t Görans sjukhusområde uppgår, under resterande del av avtalsperioden (det vill säga. fram till och med år 2025), till cirka 317,2 miljoner kronor, fördelat enligt följande per år: år 2021 58 miljoner kronor, år 2022 cirka 60,3 miljoner kronor, år 2023 cirka 65,7 miljoner kronor, år 2024 cirka 66,6 miljoner kronor och år 2025 cirka 66,6 miljoner kronor.

Vårdval inom somatisk vård

Budgeten för vårdval inom somatisk vård har anpassats till prognostiserat utfall för 2020, beräknad volymökning före covid-19 samt demografisk tillväxt på 1,2 procent. Budgeten har justerats ned med anledning av att patientavgifter för läkarbesök inom specialiserad vård höjs från och med 2021. I tabellen nedan redovisas budget 2021 jämfört med budget 2020 för respektive vårdvalsområde inom den specialiserade vården.

För vårdval hud har budgeten ökats med 9 miljoner kronor vilket i huvudsak beror på ökade volymer. För vårdval ÖNH har budgeten minskats med 10 miljoner kronor vilket beror på färre antal mottagningar och flytt av vård till Karolinska Universitetssjukhuset. Budgeten för vårdval neurologi har anpassats till prognostiserat utfall för 2020 vilket innebär att budgeten ökats med 11 miljoner kronor. Budgeten för vårdval urologi har ökats med 16 miljoner kronor, varav 10 miljoner kronor avser ökade volymer och 5 miljoner kronor avser ersättning för utökat uppdrag gällande operationer (TUMT och Rezum). Budgeten för vårdval förlossning (inklusive akutsjukhusen) har ökats med 26 miljoner kronor till följd av en ny förlossningsprognos.

Vårdval	Budget 2020	Budget 2021	Förändring
Ögon	399	408	9
Gynekologi	432	432	0
Hud	237	246	9
ÖNH	228	218	-10
Allergologi	27	28	1
Ortopedi/handkirurgi	350	360	10
Ryggkirurgi	172	178	6
Neurologi	40	51	11
Urologi	134	150	16
Förlossning	1 217	1 243	26
Höft- och knäledsoperationer	248	256	8
Summa	**3 484**	**3 570**	**86**

Ytterligare 40 miljoner kronor är budgeterat inom vårdvalen 2021 för ökade kostnader för undanträngd vård som finansieras av riktade statsbidrag.

Privata vårdgivare med vårdavtal, exklusive privata specialister, samt

SLSO

För upphandlade avtal är budgeten 2021 oförändrad jämfört med 2020. För avtalet gällande gastroenterologi har budgeten justerats för tidigare ej budgeterade läkemedelskostnader. För avtalet inom kardiologi har justering gjorts utifrån prognostiserat utfall istället för budgeterat avtalstak. Avtalen är uppräknade med landstingsprisindex (LPIK). För Ersta sjukhus budgeteras 30 miljoner kronor i ökade kostnader för undanträngd vård som finansieras av riktade statsbidrag.

Privata specialister på nationella taxan

Budgeten har justerats utifrån prognostiserat utfall för 2020 samt indexuppräkning.

Läkemedel

Läkemedelsbudgeten för 2021 har ökats med 445 miljoner kronor jämfört med budget 2020. Från och med 2021 ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för återbetalningen av statens andel av läkemedelsrabatten. Det innebär att de ettåriga läkemedelsavtalen med de regionägda akutsjukhusen har justerats så att sjukhusen erhåller 60 procent av läkemedelsrabatterna istället för 100 procent.

Övrig akutsjukvård

Budgeten för övrig akutsjukvård omfattar bland annat bland annat avgifter för Skandionkliniken och Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg. Även kostnader för utlandsvård ingår inom övrig sjukvård. En stor del av besparingskravet från 2020 var fördelat på övrig sjukvård vilket förklarar ökningen jämfört med 2021.

Budget verksamhetsområde primärvård

Primärvård Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot budget 2020
Intäkter	**13 137**	**13 422**	**13 645**	1,7 %
Kostnader (specifikation)				
Husläkarverksamhet	-5 726	-5 920	-6 274	6,0 %
Hemsjukvård kväll, natt	-291	-304	-341	12,3 %
Jour/Närakut verksamhet	-486	-541	-541	0 %
Läkarinsatser i Säbo	-175	-178	-178	0 %
BMM	-507	-503	-528	5 %
BVC	-521	-556	-556	0 %
BUMM	-494	-407	-410	0,7 %
Primärvårdsrehab exklusive privat psykoterpi	-816	-867	-879	1,4 %
Vårdval smärta	-347	-335	-385	14,9 %
Logopedi	-166	-166	-166	0 %
Riksavtal/utomlänsavtal	-445	-419	-270	-35,6 %
Privata spec läkare inkl barnläk nat taxa	-74	-83	-69	-17,1 %
Privat fysioterapi	-566	-583	-569	-2,4 %
Asylsjukvård	-47	-45	-45	0 %
Läkemedel i öppen vård	-1 570	-1 649	-1 614	-2,1 %
Övrig verksamhet	-890	-921	-818	-11,1 %
Summa kostnader	**-13 123**	**-13 422**	**-13 645**	1,7 %
Resultat	**14**	**0**	**0**	

För 2021 uppgår budgeten för verksamhetsområde primärvård inklusive läkemedel till 13 645 miljoner kronor.

Husläkarverksamhet

I husläkarverksamhetens uppdrag ingår att bedriva basal hemsjukvård och psykosocial verksamhet. Därutöver finns tilläggsuppdraget för *Psykisk ohälsa hos barn och unga* som under 2021 kommer att avslutas och ersättas av den betydligt mer omfattande nya strukturen *Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga.*

Stora satsningar har gjorts inom området och arbetet med att implementera primärvårdsstrategin kommer att pågå under hela planeringsperioden. I regionens budget för 2021 har husläkarverksamheterna tilldelats 3 procent i utökad ram vilket motsvarar 188 miljoner kronor. Ambitionen är att i kommande budgetar fortsätta öka resurserna

till husläkarmottagningarna.

Från och med den 1 februari 2021 kommer ett nytt förfrågningsunderlag börja gälla som innebär kraftigt minskad besöksersättning till förmån för kraftigt ökad kapitering. Husläkaruppdragets budget har därför ökats med totalt 354 miljoner vilket motsvarar en ökning med cirka 6 procent jämfört med budget för 2020. Detta innebär en omfördelning av budget mellan *husläkarverksamhetes basuppdrag* (där kapiteringen bokförs) och de *psykosociala insatserna/basal hemsjukvård* där enbart besöksersättning bokförs.

Budgeten för husläkarverksamhetens basuppdrag har sammantaget ökats med 586 miljoner vilket motsvarar cirka 12 procent. Förutom ramhöjning och omfördelning mellan olika verksamheter har justering gjorts till följd av att digitala aktörer som Kry och doktor.se kommer att registrera sina digitala besök av stockholmare i Region Stockholm. Detta innebär ökade kostnader för husläkarverksamheten men också betydligt lägre kostnader inom riksavtalet. I budgeten ligger även ökade kostnader för ST-läkare med 18 miljoner kronor och ersättning för rehabiliteringskoordinatorer som tidigare finansierades av ett riktat statsbidrag.

Hemsjukvård kvällar, nätter, helger

Uppdraget Hemsjukvård under kvällar, nätter och helger regleras i upphandlade avtal. Besöksvolymerna har ökat kraftigt eftersom antal inskrivna inom hemsjukvården ökar och allt fler kommuner inför stopp för att ta emot delegeringar. Huvuddelen av de besök som överförs till regionen avser överlämnande av läkemedel. Budgeten för detta uppdrag har ökats med 37 miljoner kronor vilket motsvarar en ökning med 12,3 procent jämfört med 2020.

Närakuter och jourverksamhet vid husläkarmottagning

Husläkarjourerna avvecklas under 2021. Avvecklingen har möjliggjort en omfördelning av budget från husläkarjourerna till närakuterna för att finansiera ökade besöksvolymer. Omfördelningen innebär att budgeten för närakuterna har ökats med 21 miljoner kronor medan budgeten för husläkarjourerna har minskats med 26 miljoner kronor. Den totala budgeten för närakuter och husläkarjourer är oförändrad jämfört med 2020.

Antalet närakuter har öppnat successivt och under 2020 har 10 närakuter varit i drift. Den totala budgeten för närakuter 2021 uppgår till 492 miljoner kronor.

Barnmorskemottagningar (BMM)

Budgeten för barnmorskemottagningar (BMM) har ökats med 5 miljoner kronor för 2021. Budgeten för obstetriska ultraljud har ökats med 20 miljoner kronor.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Budgeten för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) har ökats med 3 miljoner kronor. Nya ansökningar inom vårdvalet har tillkommit vilket innebär att kostnaderna beräknas fortsätta öka. Ett arbete pågår för att se över barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård för att förbättra tillgänglighet samt begränsa kostnadsutveck-

lingen.

Barnavårdscentraler (BVC)

Budgeterade kostnader är oförändrade jämfört med föregående år. Det råder osäkerhet om statsbidraget för ökad tillgänglighet till barnhälsovården och därför har ingen motsvarande intäkt budgeterats från och med år 2021.

Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam

Budgeten för 2021 har räknats upp med förväntad volymökning. Det finns en risk för ökat behov till följd av covid-19.

Logopedi inklusive språkförskolor

Budgeten för vårdval logopedi är oförändrad, men budgeten för språkförskolor har räknats upp enligt avtal.

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom inklusive specialistläkarmottagning vid ME/CFS

Budgeten för 2020 var lägre än utfallet för 2019. För att täcka tidigare underfinansiering samt förväntade ökade volymer 2021 till följd av fler vårdgivare har budgeten för 2021 ökats med 15,6 procent vilket motsvarar 55 miljoner kronor. Mot bakgrund av nämndens ekonomiska förutsättningar och behov av att genomföra kostnadsreducerande åtgärder görs en översyn av vårdvalet.

Övrig verksamhet

Budgeten för fysioterapi enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi har anpassas till utfall 2020. Övrig rehabilitering har oförändrad budget. Budgeten för synrehabiltering har räknats upp med landstingsprisindex. Budgeten för vårdval primär hörselrehabilitering har ökats med 20 miljoner kronor till följd av höjd ersättning och fler vårdgivare.

Utomlänsvård

När digitala aktörer som Kry och doktor.se börjar att registrera digitala besök av stockholmare i Region Stockholm kommer den digitala utomlänsvården att minska drastiskt och även kostnaderna. Den senaste prognosen för 2020 uppgår till 500 miljoner kronor. Budgeten för utomlänsvården har därmed sänkts till 270 miljoner kronor för 2021 och till 250 miljoner kronor för 2022 och 2023.

Budget för verksamhetsområde psykiatri

Psykiatri Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot budget 2020
Intäkter	**6 839**	**7 091**	**7 036**	-0,8 %
Kostnader (specifikation)				

Psykiatri Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot budget 2020
Vuxenpsykiatri	-3 286	-3 488	-3 423	-1,8 %
Beroendevård	-821	-831	-834	0,4 %
BUP	-886	-881	-917	4,1 %
Rättspsykiatri	-657	-729	-721	-1,2 %
Ätstörningsvård	-211	-236	-249	5,3 %
Tortyrskadevård	-23	-32	-26	-18,6 %
Riksavtal/ utomlänsvård	-321	-288	-322	11,8 %
Privata specialist läkare	-64	-55	-54	-2,6 %
Asylsjukvård	-18	-24	-24	0 %
Läkemedel i öppen vård	-398	-433	-456	5,5 %
Övrig verksamhet	-93	-95	-10	-89,1 %
Summa kostnader	**-6 778**	**-7 091**	**-7 036**	-0,8 %
Resultat	**61**	**0**	**0**	

För 2021 uppgår budgeten för verksamhetsområde psykiatri inklusive läkemedel till 7 036 miljoner kronor.

Vuxenpsykiatri

Utökningar inom vuxenpsykiatrin gjordes inför år 2020 då nya vårdplatser togs i drift. För kommande år löper avtalen och har räknats upp med landstingsprisindex.

Beroendevård

Utöver indexuppräkning för befintliga avtal förekommer inga nya verksamheter.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Utöver indexökning förekommer inga nya verksamheter. Budgeten för 2021 har justerats med 50 miljoner kronor på grund av tidigare underskott.

Ätstörningsvård

Inom ätstörningsvården har beställningen ökats utöver indexreglering i avtal. En option motsvarande 11 miljoner kronor har utlösts för att möta ett ökat vårdbehov och kösituation. Utökningen påverkar både den öppna och slutna vården.

Rättspsykiatri

Utöver indexökning förekommer inga nya verksamheter under 2021. För 2022 kommer 10 ytterligare slutenvårdsplatser att beställas från Karsudden. Kostnaden för dessa 10 vårdplatser beräknas bli 26 miljoner kronor.

Utomlänsvård

Kostnaderna för utomlänsvården bedöms öka och budgeten har ökats med 34 miljoner kronor.

Övrigt

Budgeten för Centrum för psykiatriforskning och avtalet STAD har överlämnats till vårdens kunskapsstyrningsnämnd och redovisas under verksamhetsområde övrig hälso- och sjukvård.

Budget för verksamhetsområde äldresjukvård

Äldresjukvård Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot budget 2020
Intäkter	**3 345**	**3 687**	**3 682**	-0,1 %
Kostnader (specifikation)				
Geriatrik	-2 059	-2 271	-2 306	1,5 %
Specialiserad palliativ vård	-339	-359	-358	-0,2 %
ASIH	-975	-974	-1 013	4 %
Läkemedel i öppen vård	-61	-68	-41	-40,4 %
Övrig verksamhet	-17	-14	35	-346,2 %
Summa kostnader	**-3 451**	**-3 687**	**-3 682**	-1 %
Resultat	**-106**	**0**	**0**	

Budgeten 2021 för verksamhetsområde äldresjukvård inklusive läkemedel uppgår till 3 682 miljoner kronor.

Geriatrisk slutenvård

Från och med 2020 ingår tre av de geriatriska klinikerna i sjukhusavtalen. I samband med detta flyttades budgeterade medel motsvarande 575 miljoner kronor över till sjukhusavtalen.

Sedan maj 2019 är det möjligt att starta geriatrisk klinik enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Två kliniker, som tidigare var upphandlade, drivs sedan 2019 enligt LOV. Capio har under 2020 öppnat en ny geriatrisk klinik enligt LOV i Vårberg. På grund av pandemin har kliniken varit stängd under en period under 2020 för att frigöra personal för arbete på Älvsjö sjukhus. Det har lett till att verksamheten inte kunnat byggas upp i den takt som var tänkt under 2020, utan kommer att nå planerad kapacitet först 2021.

Bromma sjukhus har sålts till ett privat fastighetsbolag. Det upphandlade avtalet med Brommageriatriken, som har haft 110 vårdplatser, upphör efter februari 2021. Därefter kommer verksamheten att drivas enligt LOV med 90 vårdplatser.

Ett nytt vårdkoncept om sammanhållen geriatrisk vård för äldre har upphandlats vid Sollentuna sjukhus. Kliniken öppnade i november 2020. Vid starten kommer det att finnas 30 vårdplatser. Verksamheten är tänkt att vara fullt utbyggd 2023/2024 med 150 vårdplatser. Starten av Sollentunageriatriken står för 100 miljoner kronor av kostnadsökningen för geriatrisk sluten- och öppenvård mellan 2020 och 2021.

I syfte att prioritera slutenvård och arbeta för att förhindra smittspridning har vårdgivarna under pandemin tillfälligt fått skjuta på minnesutredningar. Budgeten har ökats med 5 miljoner kronor för att hantera uppskjutna minnesutredningar vilket finansieras av riktat statsbidrag.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Inför 2020 reviderades förfrågningsunderlaget för ASIH vilket medförde att maxgränsen för antalet inskrivna per område togs bort. Maxgränsen för antalet inskrivna var ett hinder för vårdgivare som nått taket och önskade utöka verksamheten, exempelvis för att under sommarperioderna ta emot fler patienter från akutsjukhusen. Vidare orsakade taket extra administration då det krävdes ansökan och politiskt beslut för utökning av maxgränsen. I samband med pandemins utbrott togs taket för medelinskrivningstid bort tillfälligt, men beräknas införas under januari 2021, om smittspridningsnivån i Region Stockholm tillåter detta. Budgeten för 2021 baseras på bedömd ökning av volymer samt demografisk tillväxt om 1,4 procent.

Budget för verksamhetsområde tandvård

Tandvård Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot budget 2020
Intäkter	**1 083**	**1 280**	**1 317**	2,9 %
Kostnader (specifikation)				
Tandvård för barn o ungdom	-716	-882	-912	3,4 %
Tandvård för vuxna	-340	-361	-368	1,9 %
Asylsjukvård	-25	-14	-14	0 %
Övrigt	-26	-22	-23	4,8 %
Summa kostnader	**-1 106**	**-1 280**	**-1 317**	2,9 %
Resultat	**-23**	**0**	**0**	

Budgeten för verksamhetsområde tandvård uppgår till 1 317 miljoner kronor.

Barn och ungdomstandvård

Budgeten för barntandvården har ökats med 3,4 procent eller 30 miljoner kronor jämfört med 2020.

Vuxentandvård

Budgeten för vuxentandvården har ökats med 1,9 procent eller 7 miljoner kronor jäm-

fört med 2020. Uppräkning av prislistan inom vuxentandvård är 2,5 procent eller 6 miljoner kronor. Demografisk ökning inom regionfinansierad vuxentandvård beräknas till 4 miljoner kronor.

Budget för övrig hälso- och sjukvård och övrig verksamhet

Övrig sjukvård och övrig verksamhet Mkr	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021	Ändring mot budget 2020
Intäkter	**7 301**	**7 047**	**8 042**	14,1 %
Kostnader (specifikation)				
Specialiserad rehabilitering inkl Klimatvård	-382	-398	-411	3,2 %
Ambulanssjukvård	-1 138	-1 026	-1 018	-0,8 %
Sjukresor	-360	-382	-412	7,8 %
Läkemedel i öppen vård	-735	-745	-830	11,4 %
Hjälpmedel inkl Näringsprep	-2 212	-2 085	-2 182	4,7 %
Habilitering	-541	-491	-491	0,1 %
Asylsjukvård	-21	-21	-21	0 %
Övrig verksamhet	-1 218	-1 061	-1 932	81,9 %
HSN-förvaltningen	-772	-823	-734	-10,8 %
Finansiella poster	-12	-15	-12	-18,4 %
Summa kostnader	**-7 391**	**-7 047**	**-8 042**	-14,1 %
Resultat Övrig vård	**-91**	**0**	**0**	

Budgeten 2021 för verksamhetsområde övrig hälso- och sjukvård uppgår till 8 042 miljoner kronor.

Prehospital vård

De budgeterade kostnaderna för prehospital vård har ökats med 19 miljoner kronor jämfört med 2020 vilket motsvarar en ökning med 1,8 procent. Utöver avtalsenliga prisjusteringar beror kostnadsökningarna i huvudsak på ökade volymer inom vägburen ambulanssjukvårdstjänst. Som ett led i att stärka nämndens IT-styrning har kostnaderna för förvaltningsobjekt centraliserats vilket innebär att avskrivningskostnaderna samt kostnader för drift och förvaltning för FRAPP flyttats till övrig verksamhet.

Sjukresor

Arbete med att ta fram ett nytt avtal med trafikförvaltningen gällande sjukreseverksamheten pågår under 2020. Budgeten 2021 för sjukresor har ökats med cirka 30 miljoner

kronor i förhållande till budget 2020 vilket motsvarar 7,8 procent. Ökningen utgörs av både avtalsenliga prisjusteringar och av ökande volymer.

Hjälpmedel inklusive förbrukningshjälpmedel

Ökningen av budgeten beror främst på att kostnaden för barnnäring, som tidigare bokförts under läkemedelsförmånen, har överförts till hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel i hemmet. Därutöver beror ökningen på att budgeten för Fritt val av hjälpmedel anpassats till prognostiserat underskott 2020. Budgeten för medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH, bedöms osäker då antalet förskrivna hjälpmedel fortsätter att öka.

Från den 1 januari 2021 införs hjälpmedelsavgifter som tillsammans med tidigare beslut om införandet av egenansvar för vissa hjälpmedel innebär att kostnaderna minskats med cirka 64 miljoner kronor.

Habilitering

Budgeten för habilitering har räknats upp enligt avtal.

Övrig verksamhet

Budgetmedel om 13,6 miljoner kronor har överförts från regionstyrelsen avseende personalkostnader, vård-och omsorgscollege, KLIPP (kliniskt placeringsprogram) samt praktisk tjänstgöring. Budgetmedel för AT-och ST-läkarverksamheten, studierektor, PTP-tjänstgöring har samlats under utbildningsavdelningen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen inklusive budgetförstärkning för AT-och ST-läkare inom allmänmedicin och geriatrik. Därutöver tillkommer ny budget för BT-läkare (bastjänstgöring) med 12,5 miljoner kronor.

För 2020 uppgår Region Stockholms kostnader för Ineras nationella tjänster till cirka 147 mkr. Region Stockholm bär den högsta kostnadsandelen av Ineras regionala kunder. Dialog förs om Ineras prislista för 2021 och även om Ineras affärsmodell. Regionens ingång i denna dialog är att kostnaderna för Ineras tjänster inte bör öka i högre takt än vad regionernas ekonomi och skatteunderlag medger.

Ett nytt IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för användning i såväl regionens som kommuners verksamheter implementeras under 2021 och finansieras av statsbidrag för en god och nära vård. Det nya systemet ersätter nuvarande WebCare och kommer införas i verksamheter som tidigare inte har använt något IT-stöd för utskrivning från slutenvården vilket innebär en ökad förvaltningskostnad.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

De budgeterade kostnaderna för hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen verksamhet uppgår till 734 miljoner kronor vilket är en minskning med 10 procent jämfört med 2020. Minskningen beror på att kostnader för drift och utveckling av IT-system för vårdgivare tidigare bokförts som en del av förvaltningens egen verksamhet.

6.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2019	Prognos 2020	Budget 2020	Budget 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar	27	22	22	17	12	7
Omsättningstillgångar	7 024	7 029	0	7 034	7 039	7 044
- varav kassa och bank	*4 927*	*4 932*	*0*	*4 937*	*4 942*	*4 947*
SUMMA TILLGÅNGAR	7 051	7 051	22	7 051	7 051	7 051
Eget kapital	**71**	**71**	**0**	**71**	**71**	**71**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**6 980**	**6 980**	**-3**	**6 980**	**6 980**	**6 980**
- varav långfristiga skulder	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*
- varav kortfristiga skulder	*6 983*	*6 983*	*0*	*6 983*	*6 983*	*6 983*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	7 051	7 051	-3	7 051	7 051	7 051

* mkr

6.3 Investeringar

Objekt	2021	2022	2023	2024	2025
Nyinvesteringar	7,0	7,0	7,0	5,0	5,0
Summa	7,0	7,0	7,0	5,0	5,0

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsutrymme för 2021 uppgår till 7 miljoner kronor. För perioden 2021-2030 är investeringsutrymmet 56 miljoner kronor och för perioden 2021-2025 är investeringsutrymmet 31 miljoner kronor.

Investeringarna består av en IT-plattform för prehospital vård (FRAPP), uppbyggnad av civilt försvar inom den katastrofmedicinska verksamheten samt upprustning av ledningsplatser.

	A	B	C	D	E	F	G	H
1	**Upphandlingsplan för Hälso- och sjukvårdsnämnden, år 2021 - 2023**						**Bilaga 1**	
2								
3	**Titel på upphandling**	**Beskrivning**	**Kategori nivå 2**	**Samordning**	**Upphandlande myndighet/ enhet**	**Uppskattat värde**	**Upphandlingens startdatum**	**Avtalets ibruktagande**
4	Avancerad fotkirurgi	Avancerad fotkirurgi	Kirurgiska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	37 000 000	2020-12-01	2022-04-10
5	Höftledsartroskopier	Höftledsartroskopier	Kirurgiska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	18 500 000	2020-12-01	2022-01-01
6	Plastikkirurgi	Plastikkirurgi	Kirurgiska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	84 000 000	2020-12-01	2022-01-01
7	Varicer/åderbrockskirurgi	Varicer/åderbrockskirurgi	Kirurgiska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	125 000 000	2020-12-01	2022-04-30
8	Rehabilitering Astma KOL	Rehabilitering Astma KOL	Neurologiska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	44 000 000	2021-10-01	2022-10-01
9	Geriatrisk öppen- och slutenvård	Geriatrisk vård på Dalens- och Handens sjukhus	Invärtesmedicinska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	2 582 000 000	2021-04-01	2022-11-01
10	Prioriterings- och dirigeringstjänst	Prioritering och dirigering av prehospitala resurser	Utryckningstransporter	Lokal upphandling	HSN	850 000 000	2023-04-01	2024-11-01
11	Prehospital läkartjänst	Akut- och jourläkarbil	Utryckningstransporter	Lokal upphandling	HSN	420 000 000	2023-04-01	2024-08-10
12	Ambulanshelikoptertjänst	Ambulanshelikopter	Utryckningstransporter	Lokal upphandling	HSN	470 000 000	2023-04-01	2024-11-30
13	Sjuktransporttjänst	Sjuktransporter	Persontransporter	Lokal upphandling	HSN	290 000 000	2022-04-01	2023-09-11
14	Konsultuppdrag inom tandreglering	Specialisttandläkare som väljer ut de barn och unga som har behov av avgiftsfri tandregleringsvård	Tandvård	Lokal upphandling	HSN	50 000 000	2022-01-03	2023-09-01
15	Områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården	Kalla olistade barn och ta hand om vuxna med akuta besvär	Tandvård	Lokal upphandling	HSN	125 000 000	2020-09-01	2022-01-01
16	Uppsökande verksamhet till vissa äldre och funktionshindrade i särskild bostad, SÄBO	Munvårdsutbildning och munhälsobedömning	Tandvård	Lokal upphandling	HSN	4 000 000	2023-12-01	2024-10-01
17	Uppsökande verksamhet till vissa äldre och funktionshindrade i egen bostad, EGBO	Munvårdsutbildning och munhälsobedömning	Tandvård	Lokal upphandling	HSN	3 000 000	2023-12-01	2024-10-01

	A	B	C	D	E	F	G	H
3	**Titel på upphandling**	**Beskrivning**	**Kategori nivå 2**	**Samordning**	**Upphandlande myndighet/ enhet**	**Uppskattat värde**	**Upphandlingens startdatum**	**Avtalets ibruktagande**
18	Hemsjukvård kvällar, nätter och helger	Hemsjukvård (exklusive läkare) som utförs på kvällar nätter och helger.	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	800 000 000	2022-05-01	2024-05-01
19	Närakut Nacka	Vårdtjänsten vid Närakut Nacka	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	200 000 000	2023-02-01	2025-01-01
20	Närakut Sollentuna	Vårdtjänsten vid Sollentuna Närakut	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	180 000 000	2023-02-01	2025-01-01
21	Tandvård till asylsökande	Tandvård till asylsökande	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	4 000 000	2021-09-01	2022-06-01
22	Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år	Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år inklusive konsultation till personal inom BMM och BVC	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	180 000 000	2021-06-01	2022-06-01
23	Beroendevård	Beroendevård	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	754 000 000	2023-12-01	2026-01-01
24	Barn- och ungdomspsykiatri med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta	Barn- och ungdomspsykiatri med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	209 000 000	2020-07-01	2022-06-01
25	Barn- och ungdomspsykiatri med områdesansvar i Botkyrka kommun	Barn- och ungdomspsykiatri med områdesansvar i Botkyrka kommun	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	208 000 000	2020-07-01	2022-06-01
26	Barn- och ungdomspsykiatri med områdesansvar i Tyresö, Haninge och Nynäshamn	Barn- och ungdomspsykiatri med områdesansvar i Tyresö, Haninge och Nynäshamn	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	480 000 000	2023-06-01	2025-06-01
27	Öppen och sluten psykiatrisk specialistvård for vuxna	Öppen och sluten psykiatrisk specialistvård for vuxna	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	179 000 000	2021-06-01	2023-01-01
28	Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions- och/eller ångesttillstånd i södra länsdelen	Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions- och/eller ångesttillstånd i södra länsdelen	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	255 000 000	2022-01-01	2023-03-01
29	Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions-och/eller ångesttillstånd i norra länsdelen	Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions-och/eller ångesttillstånd i norra länsdelen	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	274 000 000	2020-06-01	2023-04-01

	A	B	C	D	E	F	G	H
3	**Titel på upphandling**	**Beskrivning**	**Kategori nivå 2**	**Samordning**	**Upphandlande myndighet/ enhet**	**Uppskattat värde**	**Upphandlingens startdatum**	**Avtalets ibruktagande**
30	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nynäshamn, Nacka, Haninge, Tyresö, Värmdö	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nynäshamn, Nacka, Haninge, Tyresö, Värmdö	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	846 000 000	2020-06-01	2023-01-01
31	Vård för hemlösa	Vård för hemlösa	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	193 000 000	2022-03-01	2023-03-01
32	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	920 000 000	2023-04-01	2025-04-01
33	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nordöstra länet	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nordöstra länet	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	1 900 000 000	2023-03-03	2025-03-01
34	Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem	Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	93 000 000	2023-01-01	2024-06-11
35	Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem	Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem	Psykiatriska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	125 000 000	2023-01-01	2024-06-11
36	Hjälpmedelsverksamhet	Hjälpmedelscentralsverksamhet för rörelsehjälpmedel i norra delen av länet	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	3 800 000 000	2021-10-01	2024-02-01
37	Ortopedtekniska verksamheter	Ortopedtekniska verksamheter	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	1 360 000 000	2020-05-01	2022-04-01
38	Tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser	Tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	26 000 000	2020-11-15	2022-01-22
39	Hårersättning	Hårersättning	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	52 000 000	2021-09-01	2023-10-01

	A	B	C	D	E	F	G	H
3	**Titel på upphandling**	**Beskrivning**	**Kategori nivå 2**	**Samordning**	**Upphandlande myndighet/ enhet**	**Uppskattat värde**	**Upphandlingens startdatum**	**Avtalets ibruktagande**
40	Bröstproteser	Bröstproteser	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	26 000 000	2023-04-01	2024-10-01
41	Optikertjänst för personer med afaki	Optikertjänst för personer med afaki	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	748 000	2023-03-01	2024-01-01
42	Kosmetiska penisproteser	Kosmetiska penisproteser	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	480 000	2021-12-01	2022-12-01
43	Synrehabilitering	Synrehabilitering	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	480 000 000	2023-01-01	2025-03-01
44	Psykosociala habiliteringsinsatser	Psykosociala habiliteringsinsatser	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	26 400 000	2021-02-01	2022-06-01
45	Rehabilitering av personer med övre och/eller nedre extremitetsskador	Rehabilitering av personer med övre och/eller nedre extremitetsskador	Övriga vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	HSN	16 000 000	2022-09-01	2023-09-01
46	Tolktjänster i talade språk	Tolktjänster i talade språk	Övriga vård- och tandvårdsrelaterade tjänster	Lokalt samordnad upphandling	HSN	600 000 000	2020-01-01	2022-01-01
47	Lärplattform	Plattform till Region Stockholm Lärtorget	IT-administrativt stöd	Lokalt samordnad upphandling	HSN	10 500 000	2023-02-01	2025-02-01
48	Medicinsk radiologi	Ultraljudsvägledda pleura- och buktappningar	Bild- och funktionsmedicinska enheter	Lokal upphandling	HSN	1 200 000	2023-09-01	2025-06-14
49	Klinisk laboratoriemedicin	Klinisk laboratoriemedicin för närakuter, mindre sjukhus, primärvård och geriatrik samt privata specialistläkare i regionen, m fl	Laboratoriemedicinska specialiteter	Lokal upphandling	HSN	1 500 000 000	2023-12-01	2026-06-28
50	Gastrointestinal endoskopi	Gastrointestinal endoskopi för primärvård, privata specialistläkare i regionen, m fl	Bild- och funktionsmedicinska enheter	Lokal upphandling	HSN	500 000 000	2021-09-17	2023-09-17
51	Medicinsk radiologi	Upphandling av medicinsk radiologi för närakuter, mindre sjukhus, primärvård och geriatrik samt privata specialistläkare i regionen, m fl	Bild- och funktionsmedicinska enheter	Lokal upphandling	HSN	1 900 000 000	2023-09-01	2026-02-02

	A	B	C	D	E	F	G	H
3	**Titel på upphandling**	**Beskrivning**	**Kategori nivå 2**	**Samordning**	**Upphandlande myndighet/ enhet**	**Uppskattat värde**	**Upphandlingens startdatum**	**Avtalets ibruktagande**
52	Medicinsk radiologi	Radiologiska undersökningar med öppen kamera inom magnetisk resonanstomografi (MR)	Bild- och funktionsmedicinska enheter	Lokal upphandling	HSN	50 000 000	2023-09-01	2025-06-14
53	E-frikort	System för att hantera elektroniska frikort och processen kring dessa	IT-administrativt stöd	Lokal upphandling	HSN	2 000 000	2020-11-01	2021-05-01

VERKSAMHETSTAL

VERKSAMHETSTAL 2020-2023

PRIMÄRVÅRD	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Sammanfattning				
Antal läkarbesök, exkl privata spec	3 914 200	3 936 738	3 955 594	3 971 641
Antal telefonkontakter läkare exkl privata spec	71 000	118 073	118 510	119 952
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	8 355 250	8 573 188	8 833 521	10 112 964
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	82 800	62 000	61 000	61 000
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	0	0	0	0
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	960 000	960 000	960 000	960 000
Antal hus-/distriktsläkare				
Riksavtal , besök	500 000	380 000	350 000	350 000

KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Husläkarverksamhet				
Läkarbesök (exkl tel)	2 900 000	2 350 000	2 175 000	2 050 000
Digitala läkarbesök	12 500	750 000	925 000	1 050 000
Telefonkontakter	0	0	0	0
Övriga besök, Dsk etc	1 219 000	1 300 000	1 404 000	1 516 000
Övriga besök , psykosociala insatser	412 000	391 000	430 000	473 000
Jourläkarverksamhet / Närakuter				
Läkarbesök (exkl tel)	500 000	355 000	369 200	380 276
Telefonkontakter	1 000	1 000	0	0
Övriga besök	16 250	10 000	10 400	10 712
Hemsjukvård (Basal)				
Läkarbesök (exkl tel)	62 700	40 000	39 200	39 200
Telefonkontakter				
Övriga besök	3 454 000	3 610 000	3 718 300	4 833 790
BMM				
Läkarbesök (exkl tel)	55 000	55 000	56 000	57 000
Telefonkontakter	0	0	0	0
Övriga besök	510 000	510 000	512 000	514 000
Bvc				
Läkarbesök (exkl tel)	93 000	93 000	94 000	95 000
Telefonkontakter	0	0	0	0
Övriga besök	547 000	480 000	482 000	484 000
Bumm				
Läkarbesök (exkl tel)	155 000	160 000	162 500	164 500
Telefonkontakter	43 000	75 000	76 000	77 000
Övriga besök	37 000	55 000	55 775	56 500
Vårdval smärta				
Läkarbesök (exkl tel)	57 000	63 738	64 694	65 665
Telefonkontakter	26 000	29 073	29 510	29 952
Övriga besök	230 000	257 188	261 046	264 962
Logoped				
Läkarbesök (exkl tel)	0	0	0	0
Telefonkontakter	0	0	0	0
Övriga besök	148 000	150 000	152 250	154 534
Övriga besök				
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	79 000	70 000	70 000	70 000
Telefonkontakter	1 000	13 000	13 000	13 000
Övriga besök ex logopeder,fotvård	470 000	500 000	500 000	500 000
PrimärvårdsRehab				
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	980 000	980 000	980 000	980 000
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	480 000	480 000	480 000	480 000
Riksavtal / utomlänsvård				
Besök	500 000	380 000	350 000	350 000
Privata specialister läkare och sjukgymnaster				
Läkarbesök (nu inkl tel, förslag exkl tel)	82 800	62 000	61 000	61 000
Telefonkontakter	0	0	0	0
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysiot	960 000	960 000	960 000	960 000
Övriga besök ex kiroprakt				

ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	44 200	45 363	47 922	49 278
Antal vårddagar, sluten vård	406 000	408 027	429 088	440 480
Antal individer sluten vård	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	9,2	9,0	9,0	9,0
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	15 800	16 265	16 476	16 674
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	9 700	9 985	10 115	10 236
Antal övriga besök exkl nat tax	14 100	14 694	14 885	15 064
Antal telefonkontakter övriga besök	3 100	3 231	3 273	3 312
	0			

KÖPT GERIATRIK	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Geriatrik exkl hospice/palliativ				
Vårdtillfällen	39 700	40 800	43 300	44 600
Vårddagar	325 500	326 400	346 400	356 800
Läkarbesök	25 500	26 250	26 591	26 910
Övriga besök	17 200	17 925	18 158	18 376
Specialiserad palliativ slutenvård				
Vårdtillfällen	4 500	4 563	4 622	4 678
Vårddagar	80 500	81 627	82 688	83 680
Läkarbesök				
Övriga besök				

PSYKIATRI	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	31 920	36 000	37 020	37 480
Antal vårddagar, sluten vård	310 000	316 930	316 930	316 930
Antal individer sluten vård	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	10	10	10	10
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	357 850	275 600	328 500	357 700
Antal telefonkontakter läkare exkl nat taxa	86 300	183 700	140 800	119 300
Antal övriga besök exkl nat tax	1 272 300	940 600	1 115 900	1 212 400
Antal telefonkontakter övriga besök	273 600	627 100	478 300	404 100
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	42 500	41 650	39 950	38 250
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	7 500	7 350	7 050	6 750
Riskavtal vårdtillfällen	730	730	730	730
Riksavtal , besök	16 000	18 000	18 000	18 000

KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Basåtagande / allmän psykiatri				
Vårdtillfällen	15 600	19 500	20 300	20 600
Läkarbesök	310 000	324 000	328 700	333 200
Övriga besök	855 800	870 000	882 600	894 700
Beroendevård				
Vårdtillfällen	14 670	14 670	14 860	15 000
Läkarbesök	73 700	73 700	74 600	75 600
Övriga besök	383 000	383 000	387 900	392 600
BUP				
Vårdtillfällen	670	750	760	760
Läkarbesök	52 600	54 000	58 000	60 000
Övriga besök	220 000	220 000	224 000	228 000
Ätstörningsvård				
Vårdtillfällen	250	350	370	390
Läkarbesök	5 400	5 600	6 000	6 200
Övriga besök	65 000	77 000	82 000	83 500
Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	730	730	730	730
Besök	16 000	18 000	18 000	18 000
Privata specialist läkare nat tax				
Vårdtillfällen	0	0	0	0
Läkarbesök	50 000	49 000	47 000	45 000
Övriga besök				
Transkulturell psykiatrisk specialistvård, UPT 157				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	2 450	2 000	2 000	2 000
Övriga besök	22 100	17 700	17 700	17 700

HABILITERING	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Sammanfattning				
Övriga besök	200 000	200 000	203 000	206 045
Antal telefonkontakter mm övriga besök	27 000	27 000	27 405	27 816

KÖPT HABILITERING

Habilitering				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök				
Övriga besök	200 000	200 000	203 000	206 045
Antal telefonkontakter mm övriga besök	27 000	27 000	27 405	27 816

ASIH , SAH, PAH	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Sammanfattning				
Antal vårddygn	829 000	840 606	851 534	861 752
Antal individer				
Antal läkarbesök	46 000	46 644	47 250	47 817
Antal övriga besök	465 000	471 510	477 640	483 371

AKUTSJUKVÅRD	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	234 175	237 002	240 083	242 964
Antal vårddagar, sluten vård	840 597	829 508	840 292	850 375
Antal individer sluten vård	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	3,6	3,5	3,5	3,5
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2 806 261	2 860 767	2 897 957	2 932 732
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	277 542	282 933	286 611	290 050
Antal övriga besök exkl nat taxa	989 995	998 736	1 011 720	1 023 861
Antal telefonkontakter övriga besök	126 751	127 870	129 532	131 086
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	199 459	161 774	163 877	163 877
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	70 080	56 840	57 579	57 579
Riksavtal, vårdtillfällen	5 200	4 784	4 784	4 784
Riksavtal , besök	41 000	38 540	38 540	38 540

KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Norrtälje				
Vårdtillfällen	1 300	1 300	1 317	1 333
Läkarbesök	6 230	6 230	6 311	6 387
Övriga besök	1 470	1 470	1 489	1 507
Danderyd				
Vårdtillfällen	45 020	44 625	45 205	45 748
Läkarbesök	222 649	222 649	225 544	228 250
Övriga besök	123 617	123 617	125 224	126 727
Karolinska Universitetsjh				
Vårdtillfällen	71 996	71 996	72 932	73 807
Läkarbesök	711 754	711 754	721 007	729 659
Övriga besök	387 277	387 277	392 312	397 020
Södersjukhuset				
Vårdtillfällen	52 611	52 611	53 295	53 934
Läkarbesök	278 993	278 993	282 620	286 011
Övriga besök	167 332	167 332	169 507	171 541
S:t Göran				
Vårdtillfällen	34 600	36 537	37 012	37 456
Läkarbesök	154 170	144 570	146 449	148 206
Övriga besök	66 070	66 086	66 945	67 749
S:t Erik				
Vårdtillfällen	1 250	1 250	1 266	1 281
Läkarbesök	97 429	97 429	98 696	99 880
Övriga besök	73 462	73 462	74 417	75 310
Södertälje				
Vårdtillfällen	13 760	14 180	14 364	14 537
Läkarbesök	67 325	65 260	66 108	66 902
Övriga besök	34 820	32 402	32 823	33 217
Ersta				
Vårdtillfällen	3 111	3 544	3 590	3 633
Läkarbesök	42 633	52 752	53 438	54 079
Övriga besök	19 433	23 338	23 641	23 925
Mindre enheter				
Vårdtillfällen	10 527	10 959	11 101	11 235
Läkarbesök	1 502 620	1 564 063	1 584 396	1 603 409
Övriga besök	243 265	251 622	254 893	257 952
Privat spec läkare				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	269 539	218 614	221 456	221 456
Övriga besök				
Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	5 200	4 784	4 784	4 784
Besök	41 000	38 540	38 540	38 540

VERKSAMHETSTAL 2021-2023	Budget 2 020	Förslag 2 021	Planering 2 022	Planering 2 023
Tandvård				
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	93	93	93
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71	72	72	73
Antal nya remisser inom specialisttandvården	18 200	20 400	18 600	18 900
Antal starter tandreglering	6 800	6 900	7 000	7 100
Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 600	25 900	26 300	26 600
Antalet utförda munhälsobedömningar	16 100	16 300	16 500	16 800
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	27 000	27 300	27 700	28 100
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	7 700	7 900	8 000	8 100
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	5 000	5 100	5 200	5 200
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet				

Beställaravdelning (motsv):
Utökad gemensam kostnadsinformation i budget 2021

Intäkter (Tkr) **Kostnader (Tkr)**	**Bokslut** **2019**	**Budget** **2020**	**Förslag** **2021**
Somatisk specialistvård			
Intäkter			
Anslag	31 414 644	32 428 047	33 488 483
Momskomp	952 377	1 012 622	1 007 606
Övriga intäkter	743 072	528 963	1 934 849
Summa intäkter	**33 110 093**	**33 969 632**	**36 430 938**
Kostnader (specifikation)			
Norrtälje	-58 548	-57 708	-144 347
Danderyd	-3 565 521	-3 665 626	-3 805 622
Karolinska Universitetssjukhuset	-12 416 344	-12 993 957	-13 895 698
Södersjukhuset	-4 504 495	-4 724 133	-4 874 682
S.t Göran	-2 289 153	-2 353 039	-2 465 672
S:t Erik	-494 364	-506 747	-538 622
Södertälje	-990 041	-1 116 489	-1 168 493
Ersta	-281 335	0	-1 800
Mindre enheter	-2 898 047	-2 988 855	-3 135 391
Privat spec läkare	-279 199	-274 894	-224 482
Medicinsk service	-220 625	-182 885	-183 480
Riksavtal / utomlänsvård	-855 063	-794 993	-765 800
Asylsjukvård	-85 910	-110 663	-91 549
Läkemedel i öppen vård	-2 981 598	-3 491 716	-3 917 000
Ev övrigt	-329 290	304 695	-210 694
Delsumma somatisk specialistvård	**-32 249 531**	**-32 957 010**	**-35 423 332**
Momskomp	-952 377	-1 012 622	-1 007 606
Summa spec kostnader	-33 201 908	-33 969 632	-36 430 938
Resultat Somatisk specialistvård	**-91 815**	**0**	**0**

Psykiatri

Intäkter			
Anslag	6 697 442	6 959 505	6 855 745
Momskomp	82 303	85 924	85 039
Övriga intäkter	141 105	131 818	180 318
Summa intäkter	**6 920 850**	**7 177 247**	**7 121 102**
Kostnader (specifikation)			
Basåtagande / allmän psyk	-3 286 262	-3 487 520	-3 423 370
Beroendevård	-821 208	-830 550	-833 949
BUP	-886 297	-881 229	-916 991
Rättspsyk	-656 990	-729 232	-720 516
Ätstörningsvård	-210 651	-235 929	-248 549
Tortyrskadevård	-22 578	-32 142	-26 149
Riksavtal/ utomlänsvård	-320 912	-287 954	-322 000
Privata spec läkare	-64 036	-55 000	-53 580
Asylsjukvård	-17 787	-24 318	-24 318
Läkemedel i öppen vård	-398 166	-432 629	-456 323
Övrig verksamhet	-92 726	-94 820	-10 318
Delsumma psykiatri	**-6 777 613**	**-7 091 323**	**-7 036 063**
Momskomp	-82 303	-85 924	-85 039
Summa spec kostnader	-6 859 916	-7 177 247	-7 121 102
Resultat Psykiatri	**60 934**	**0**	**0**

Primärvård

Intäkter			
Anslag	12 893 682	13 202 700	13 159 343
Momskomp	451 292	455 250	464 986
Övriga intäkter	242 925	219 145	485 550
Summa intäkter	**13 587 899**	**13 877 095**	**14 109 879**
Kostnader (specifikation)			
Husläkarverksamhet	-5 725 948	-5 919 850	-6 274 032
Jour/Närakut verksamhet	-486 138	-541 317	-541 325
Hemsjukvård	-290 723	-303 637	-341 022
Läkarinsatser i Säbo	-175 033	-178 123	-178 123
BMM	-507 425	-502 923	-527 925
BVC	-521 380	-556 126	-556 136
BUMM	-493 727	-407 213	-410 213
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-816 224	-867 206	-879 339
Vårdval smärta	-347 378	-335 400	-385 400
Logopedi	-166 205	-166 015	-166 042
Riksavtal/utomlänsavtal	-445 185	-387 448	-270 000
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-74 272	-83 130	-68 892
Privata sjukgymnaster	-565 632	-583 150	-569 036
Asylsjukvård	-47 323	-45 000	-45 000
Läkemedel i öppen vård	-1 569 702	-1 649 360	-1 614 142
Övrig verksamhet	-890 206	-895 947	-818 266
Delsumma primärvård	**-13 122 501**	**-13 421 847**	**-13 644 893**
Momskomp	-451 292	-455 250	-464 986

Summa spec kostnader	-13 573 793	-13 877 095	-14 109 879
Resultat Primärvård	**14 106**	**0**	**0**

Äldresjukvård

Intäkter			
Anslag	3 344 292	3 686 510	3 677 357
Momskomp	137 269	139 901	149 576
Övriga intäkter	740	0	5 000
Summa intäkter	3 482 301	3 826 411	3 831 933
Kostnader (specifikation)			
Geriatrik	-2 058 634	-2 271 454	-2 305 735
Specialiserad palliativ vård	-339 417	-358 765	-358 119
SAH/ASIH	-974 866	-973 582	-1 012 919
Asylsjukvård	0	0	0
Läkemedel i öppen vård	-60 866	-68 425	-40 755
Övrig verksamhet	-17 284	-14 284	35 171
Delsumma geriatrik	**-3 451 067**	**-3 686 510**	**-3 682 357**
Momskomp	-137 269	-139 901	-149 576
Summa spec kostnader	-3 588 336	-3 826 411	-3 831 933
Resultat Äldresjukvård	**-106 035**	**0**	**0**

Intäkter (Tkr) Kostnader (Tkr)	Bokslut 2019	Budget 2020	Förslag 2021
Övrig köpt vård			
Intäkter			
Anslag	5 833 177	5 429 405	6 365 748
Momskomp	343 731	94 554	92 518
Övriga intäkter	665 021	795 039	942 239
Summa intäkter	**6 841 929**	**6 318 998**	**7 400 505**
Kostnader (specifikation)			
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-382 487	-398 385	-410 946
Ambulanssjukvård	-1 138 424	-1 026 392	-1 017 855
Sjukresor	-359 839	-381 687	-411 522
Läkemedel i öppen vård	-735 456	-744 586	-829 535
Hjälpmedel	-2 212 220	-2 085 185	-2 182 288
	0	0	0
Habilitering	-540 643	-490 500	-491 014
Asylsjukvård	-20 568	-20 670	-20 670
Övrig verksamhet	-1 218 125	-1 062 339	-1 932 157
Delsumma övrig vård	**-6 607 762**	**-6 209 744**	**-7 295 987**
Momskomp	-83 973	-94 554	-92 518
Summa spec kostnader	-6 691 735	-6 304 298	-7 388 505
Resultat Övrig vård	**150 194**	**14 700**	**12 000**

Tandvård			
Intäkter			
Anslag	1 173 828	1 202 323	1 219 962,0
Momskomp	75 624	74 642	75 686,0
Övriga intäkter	76 792	77 212	97 212,0
Summa intäkter	**1 326 245**	**1 354 177**	**1 392 860,0**
Kostnader (specifikation)			
Tandvård för barn o ungdom	-860 493	-882 237	-911 904,0
Tandvård för vuxna	-345 719	-360 896	-367 825,0
Asylsjukvård	-13 206	-14 463	-14 463,0
Övrigt	-23 994	-21 939	-22 982,0
Delsumma tandvård	**-1 243 412**	**-1 279 535**	**-1 317 174**
Momskomp	-75 624	-74 642	-75 686
Summa spec kostnader	-1 319 036	-1 354 177	-1 392 860,0
Resultat Tandvård	**7 209**	**0**	**0**

Övrig verksamhet

Intäkter			
Anslag	667 935	680 041	592 301
Momskomp	2 228	0	0
Övriga intäkter	134 671	142 790	141 607
Summa intäkter	**804 834**	**822 831**	**733 908**
Kostnader (specifikation)			
Beställarens egen verksamhet	-772 200	-822 831	-733 908
Delsumma Beställarkost	-772 200	-822 831	-733 908
Momskomp	0	0	0
Summa spec kostnader	-772 200	-822 831	-733 908
Resultat Övrigt	**32 634**	**0**	**0**

Summa verksamhetens intäkter	**66 074 151**	**67 343 621**	**71 021 125**
Summa verksamhetens kostnader	**-66 006 925**	**-67 328 921**	**-71 009 125**
Resultat	**67 226**	**14 700**	**12 000**

Avskrivningar enlig plan

Summa avskrivningar enligt plan	-10 414	-14 700	-12 000

Finansiella intäkter

Summa finansiella intäkter	0	0	0

Finansiella kostnader

Summa finansiella kostnader	0	0	0

Summa finansiella poster, netto	0	0	0

Resultat efter finansiella poster	56 812	0	0

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2021

Budget 2021

Innehållsförteckning

1 Bakgrund....3

2 Sammanfattning....3
2.1 Arbetet med intern kontroll....3
2.2 Resultat och analys från riskbedömningen....4

3 Intern kontroll....5
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....9
3.4 Övervakning och uppföljning....9
3.4.1 Uppföljning....9
3.4.2 Efterlevnad av styrande dokument....9
3.4.3 Hantering av brister och avvikelser....10

4 Sammanställning av risker....10

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, RS2019-0866. 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 Regin 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 genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

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

Riskhanteringsprocessen kommer att fortsätt utvecklas under 2020 men utvecklingstakten kommer anpassas beroende av pandemin, bland annat avses att förstärka arbetet med egenkontroller inom den ekonomiska redovisningen.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

- Ekonomi i balans
- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar.
- Inköp och upphandling
- Informationssäkerhet
- Kompetensförsörjning
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning
- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning

Inför 2021 lyfts två nya riskområden i intern kontrollplanen båda har uppstått som en följd av den pågående pandemin. Dels lyfts en risk avseende pandemins påverkan på invånarnas hälsa. Dels lyfts en risk angående förmågan att under en längre period kunna upprätthålla beredskapsförmågan och samtidigt utveckla nödvändig kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt uppfylla tilldelat ansvar för det civila försvaret.

Inom samtliga riskområden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

Den pågående pandemin, har och, kommer fortsätta påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort och förutsättningarna för arbetet med intern kontroll. Pandemin innebär dels att vårdbehovet förändras snabbt och nya prioriteringar behöver göras löpande för att ge vård till de som mest behöver det samt att planerad vård då trängs undan och behöver skjutas på framtiden. Dels innebär detta att planerat utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsystemet och inom förvaltningen fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

Under våren har nödvändiga strukturer för ledning och styrning succesivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Dessa strukturer, och viktiga lärdomar, ligger nu till grund för att utveckla och förbättra dessa strukturer för att bli effektivare men också för att vara fungerande över en längre period i kris- och beredskapsläge.

3 Intern kontroll

Arbetet med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedriver verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt

- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera.
- har tillförlitlighet i rapportering och information

Intern kontroll inom Region Stockholm regleras i riktlinjen för intern kontroll RS 2019-0866 och utgår från COSO-modellen, detta innebär att arbeta systematiskt med att förutse risker och möjligheter och att proaktivt hantera och kommunicera dessa. De fem komponenterna i COSO-modellen är:

- Styr- och kontrollmiljö
- Riskbedömning
- Kontroller och åtgärder
- Information och kommunikation
- Övervakning och uppföljning.

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för regionens verksamheter, utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen har också uppsiktsansvar och ska övervaka hur den interna kontrollen sköts i nämnder och bolag samt utforma, utveckla och följa upp Region Stockholms arbete med intern kontroll.

Nämnden/bolaget har det yttersta ansvaret för den interna kontrollen inom sitt verksamhetsområde och ska säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig. Detta innebär att varje styrelse och nämnd har ett ansvar för att det finns en organisation och processer för den interna kontrollen.

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplaneringen fram en plan för intern kontroll, denna plan uppdateras och följs upp vid tertial-, delårs- och årsrapportering.

Nämnden/styrelsen försäkrar sig genom förvaltningschefens/bolagschefens återrapportering och revisorernas granskning att den interna kontrollen är tillräcklig och att planen för intern kontroll genomförs.

Förvaltningschef/bolagschef ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse. Förvaltningschef/bolagschef 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- sjukvårdsnämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer

för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Den omorganisation som genomfördes på förvaltningen under 2020 innebar förändringar i styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelats om mellan de nya avdelningarna. Former för samarbete och arbetssätt anpassade till de nya ansvaren är ännu inte fullt ut implementerade vilket är ett arbete som kommer fortgå in i 2021.

Under föregående år har nödvändiga strukturer för ledning och styrning succesivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Dessa strukturer, och viktiga lärdomar, ligger nu till grund för att utveckla och förbättra dessa strukturer för att bli effektivare men också för att vara fungerande över en längre period i kris- och beredskapsläge.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2021 fastställs i hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med verksamhetsplanen för 2021. Riskidentifiering har inför 2021 skett genom avdelningarnas ledningsgrupper och i dialog med förvaltningens ledningsgrupp. Utgångspunkter för analysen har varit avdelningarnas bedömda förutsättningar att uppnå de mål som getts i uppdrag samt verksamhetens förutsättningar att följa tillämpliga lagar, beslut, styrande dokument med mera. Vidare har även de särskilda fokusområden som lyfts fram i instruktionerna för plan för intern kontroll 2021 beaktats.

Den pågående pandemin, har och, kommer fortsätta påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort och förutsättningarna för arbetet med intern kontroll. Pandemin innebär dels att vårdbehovet förändras snabbt och nya prioriteringar behöver göras löpande för att ge vård till de som mest behöver det samt att planerad vård då trängs undan och behöver skjutas på framtiden. Dels innebär detta att planerat utvecklingsarbete inom hälso- och sjukvårdsystemet och inom förvaltningen fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

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.
- Inköp och upphandling
- Informationssäkerhet
- Kompetensförsörjning
- Process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning

- Samordning av avtals- och kunskapsstyrning

Inför 2021 lyfts två nya riskområden i intern kontrollplanen båda har uppstått som en följd av den pågående pandemin. Dels lyfts en risk avseende pandemins påverkan på invånarnas hälsa. Dels lyfts en risk angående förmågan att under en längre period kunna upprätthålla beredskapsförmågan och samtidigt utveckla nödvändig kris- och katastrofmedicinsk beredskap samt uppfylla tilldelat ansvar för det civila försvaret.

Två av 2020 års risker har prioriterats ner i intern kontrollplanen för 2021. Inom området Ersättningsmodellen bedöms tidigare års åtgärdsarbete gett resultat samt att återstående delar är förenat med det arbete som görs inom ramen för riskområdet process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning. Den tidigare risken avseende Framtidens vårdinformationsmiljö behandlade förmågan att ta emot och implementera nya systemlösningar. Då utvecklingsprogrammet avbrutits och ingen implementering finns att planera har risken tagits bort.

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

3.3 Information och kommunikation

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en löpande kommunikation internt kring riskidentifiering, prioritering, värdering, hantering och uppföljning. Resultatet av denna kommunikation rapporteras till hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdragsgivare samt till Regionrevisorerna och i samband med den fackliga samverkan som förvaltningen deltar i.

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 samband med tertial-, delår- och årsuppföljning.

3.4.2 Efterlevnad av styrande dokument

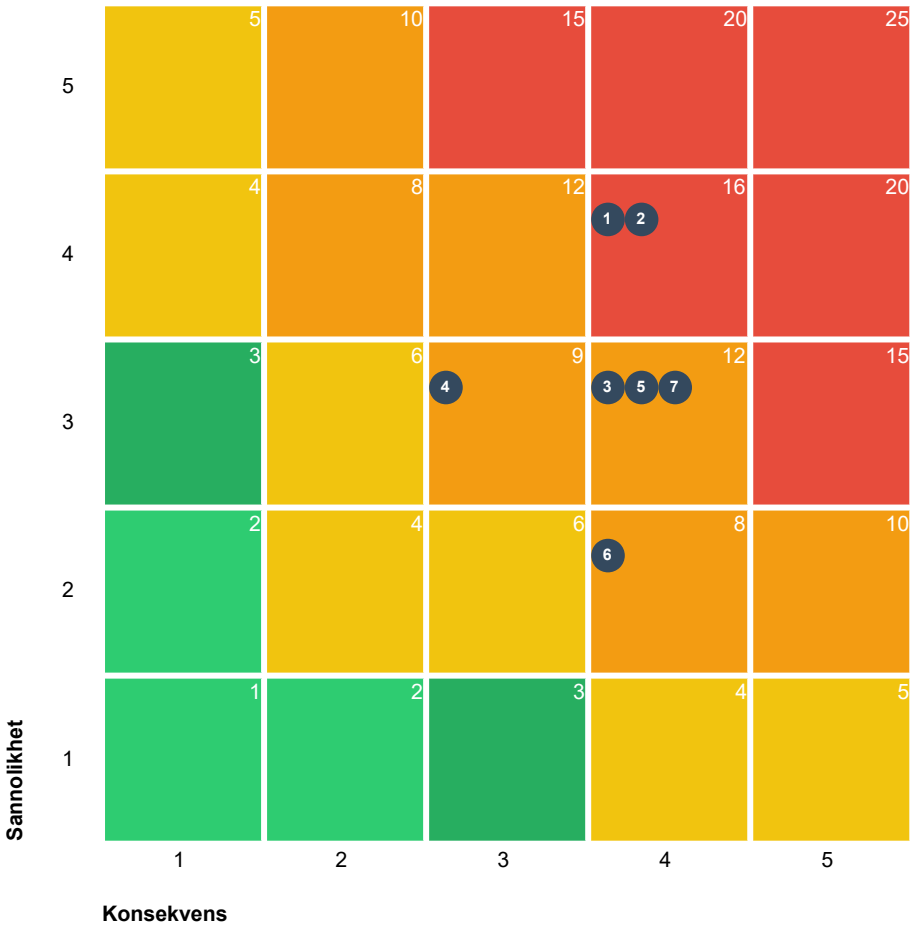
Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje för intern kontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess.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

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.

4 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk 5 Hög risk Totalt: 7

Mycket hög risk
Hög risk
Medelhög risk
Låg risk
Mycket låg risk

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande

2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Verksamhetsspecifikt mål/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

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 2: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

2.1 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa 5

3 Ett resultat i balans 10

3.1 Ekonomi i balans 10

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 12

4.1 Informationssäkerhet 12

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar 14

5 Systematisk kompetensförsörjning 18

5.1 Kompetensförsörjning/extern 18

5.2 Kompetensförsörning/intern 20

6 Kärnverksamheten ska prioriteras 22

6.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt 22

Region Stockholm

Diarienummer
XXXXXX

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av de 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 risknivå, 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 planerade att genomföras under perioden
- Grön, kontrollen är genomförda 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

Risksamordnare
Linda Jakobsson

Kommentar

Sannolikheten bedöms vara hög då vi redan vet att många har drabbats och fler kommer drabbas under hela pandemiperioden samt ge följdverkningar som kommer påverka hälso- och sjukvårdssystemet och invånarna under en längre tid. Konsekvensen kommer i värsta fall leda till försämrad sjukdom och dödsfall. Den pågående pandemin skapar nya förutsättningar löpande vilket kräver ett aktivt planering- och prioriteringsarbete.

Kontroll	Status
Namn Antal och andel cancerfall **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg	

Kontroll	Status

Frekvens
Månad

Beskrivning
Förändring i antal och andel (%) av nya cancerfall jämfört med genomsnitt av motsvarande period föregående år.

Kommentar

Namn
Medellivslängd och överdödlighet
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg

Frekvens
Helår

Beskrivning
Medel-livs-längd mäter åter-stående för-väntad medel-livs-längd. Utgångspunkten är befolkningens storlek och antalet döds-fall i de olika åldrarna under det aktuella året.

Överdödlighet mäter antalet faktiska dödsfall jämfört med den dödlighet som är förväntad för årstiden.

Kommentar

Kontroll	Status
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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

Åtgärd

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

3 Ett resultat i balans

3.1 Ekonomi i balans

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9097	16	Risk finns för att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav inte uppnås.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	4	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		Linda Jakobsson
	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

Förvaltningens känslighetskalkyl baseras på att avtalade volymer uppnås. Om volymutvecklingen avviker negativt mot prognos blir den ekonomiska risken mindre.

För att möta de ökade kostnader som nämnden behöver finansiera har nämnden budgeterat med ökade statsbidrag, bland annat avseende kömiljarden. Villkoren för statsbidragen regleras i överenskommelser mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). Det blir därmed viktigt att förvaltningen säkerställer att planerad verksamhet överensstämmer med de villkor som framgår av överenskommelserna. Om Region Stockholm inte uppfyller villkoren i överenskommelserna innebär det att den ekonomiska risken ökar.

Statsbidragen och överenskommelserna mellan regeringen och SKR är ettåriga vilket innebär att strategin att budgetera med ökade statsbidrag enbart bidrar till att underlätta för nämnden på kort sikt. För att säkerställa ekonomin på längre sikt krävs strukturella åtgärder som dämpar kostnadsutvecklingen i kombination med ökade intäkter.

Kontroll	Status
Namn Månadsbokslut **Kontrollansvarig**	▬

Kontroll	Status

Margareta Tufvesson

Frekvens
Månad, tertial, delår och helårsrapport.

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

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

4.1 Informationssäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9194	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid. Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är implementerat. Det återstår att skapa kommunikationskanaler och utbilda i tillämpning så att rätt information når berörda och att säkerställa regelefterlevnad.	Johan Bratt
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Linda Jakobsson
	Konsekvens		
	4		

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.

Kommentar

Sammantaget bedöms det att det systematiska informationssäkerhetsarbetet varit framgångsrikt, och att föregående års åtgärder bidragit till ett lägre riskvärde.

Implementeringen av ledningssystemet planeras fortsätta med fokus på att inrätta ändamålsenliga kanaler för att nå ut med rätt information till berörda samt med riktad breddutbildning, öka förmågan att tillämpa och säkerställa regelefterlevnad.

Regionens övergripande organisation och ansvarsfördelning av informationssäkerhet innebär att HSF inte har mandat och resurser att fatta nödvändiga beslut som krävs för att kunna fullfölja de ålagda kraven. För att kunna fullfölja ansvaret finns starka beroenden till hur de centrala och gemensamma IT-stöden förvaltas och utvecklas. De samverkansformer och forum som finns inom regionen idag för att samla in berördas behov och krav fungerar ej fullt ut. Behov och krav beaktas inte i prioritering och beslutsfattandet. Rutinerna är otydliga för hur behov och krav ska eskaleras och hur beslut sedan bereds och fattas.

Pandemin har ännu inte kunnat kopplas till incidenter rörande informationssäkerhet i förvaltningen (vad vi sett). Den totalt ökade belastning på verksamheten leder dock till exempel till att beslutad uppföljning av informationssäkerhet hos uppdragstagare med vårdavtal inte kan genomföras i den takt som ursprungligen planerats. Det finns även en oro att pandemins negativa påverkan på budgetmedel, minskar förmågan att åtgärda

informationssäkerhetsbrister som kräver större ekonomiska beslut och insatser under 2021.

Effekten av EU-domen (C-311/18) 2020-07-16 har lett till större försiktighet i nya tillämpningar vilket skapar oro och viss försening i nya leveranser, utöver den pågående inventering av vilken redan befintlig tillämpning som omfattas av domen, HSF avvaktar de utfästa rekommendationerna från Regionledningskontoret.

Kontroll	Status
Namn Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Löpande under året **Beskrivning** Kontrollmomentet för hälso-och sjukvårdsförvaltningens informationssäkerhet utgörs av de löpande bedömningar som genomförs på verksamhets- och tekniknivå i Compliance-portalen ***Kommentar*** Sedan Q2 2020 uppmanas varje objektägare att dels genomföra ny bedömning (ny kravkatalog har lanserats), och kopplat till detta även genomföra en riskanalys utifrån där redovisade och andra kända brister i objektet. Detta bedöms underlätta förvaltning av informationssäkerhetsbrister avsevärd. Ökad kunskap om brister av gemensam karaktär för objekt inom HSF, har lett till ett arbete i en gruppering med fokus på hur just dessa brister bör bemötas utan att belasta varje enskild objektförvaltning. Arbetets mål är en modernisering av miljön mot totalt högre säkerhet till en totalt lägre kostnad. Initiativ har tagits för ett tätare samarbete inom förvaltningens funktioner säkerhet, informationssäkerhet och persondataskydd (DSO), vilket förenklats av omorganisationen när de nu ligger under en samlad ledning.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
48430	9	Som en följd av Covid- 19 pandemin finns risk för fördröjning av nödvändig utveckling av regionens kris- och	Johan Bratt

	Sannolikhet 3 **Konsekvens** 3	katastrofmedicinska beredskap och uppbyggnaden av civilt försvar för hälso- och sjukvården. **Konsekvens** Fördröjd utveckling av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen och uppbyggnaden av civilt försvar, samt inställda utbildningar och övningar kan leda till försämrad förmåga att hantera den pågående pandemin. Regionen står även lågt rustade om ytterligare en kris eller katastrof skulle inträffa som kräver stora resurser av hälso- och sjukvården.	**Risksamordnare** Linda Jakobsson

Kommentar

Den pågående pandemin har skapat en undanträngningseffekt på så sätt att planerat utveckling- och uppbyggnadsarbete har fått anstå den pågående krissituation. Den pågående pandemin har dock, tillsammans med andra händelser i omvärlden så som Brexit och klimatkatastrofer, givit oss värdefulla lärdomar om hur vi på ett effektivare sätt kan planera och organisera oss inför kommande händelser. Men den långdragna pandemin gör att utveckling och uppbyggnad försenas och vår förmåga att kunna hantera ytterligare en kris försämras succesivt.

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. Forumet följer löpande pandemins utveckling och prioriterar och säkerställa att erforderliga beslut fattas. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
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. ***Kommentar***	–
Namn Uppbyggnad av civilt försvar **Kontrollansvarig** Johan Bratt **Frekvens** Kvartal **Beskrivning** Uppföljning av nationellt beslutade aktiviteter i uppbyggnad av civilt försvar. ***Kommentar***	–

Region Stockholm

Diarienummer
XXXXXX

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Uppdaterade och aktuella handlingsplaner	2021-01-01	2021-12-31	

Åtgärdsansvarig
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 handlingsplaner.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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 nödvändiga planer och övningar genomföras.

Kommentar

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
Linda Jakobsson

Kommentar

Under 2020 inrättades en ny avdelning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen med ett specifikt ansvar för utbildning och kompetensförsörjning. Inrättandet har väsentligt förbättrat förutsättningarna för att klara uppdragen inom området.

Den pågående pandemin och dess påverkan på utbildningsuppdraget, osäkerheten gällande pandemins fortsatta utveckling och det svåra ekonomiska läget riskerar dock att påverka riskvärdet negativt. Därför blir det viktigt med strategier framåt för att hantera detta. Den pågående pandemins påverkan på kompetensförsörjningen i vården är i nuläget svårbedömd. På ett nationellt plan ses ett ökat intresse för vårdutbildningar och satsning på utbildningar. Samtidigt är befintliga medarbetares vilja att stanna inom vården, efter vårens på många håll extraordinära arbetsbelastning, oklar. Fortlöpande analyser behövs gällande detta framöver. Utbildningsuppdraget måste värnas och fortgå som ett av grunduppdragen, annars finns risk för långsiktiga negativa effekter på kompetensförsörjningen inom hela hälso- och sjukvården.

Den nya avdelningen har skapat nödvändiga förutsättningar för att kunna fullfölja uppdraget och ger förutsättningar för ett sänkt riskvärde framåt men konsekvenserna av pandemin kan i sin tur bidra till ett höjt riskvärde.

Region Stockholm

Diarienummer
XXXXXX

Kontroll	Status
Namn Löpande verksamhetsuppföljning **Kontrollansvarig** Tora Almquist	–

Frekvens
Kvartal

Beskrivning
Löpande verksamhetsuppföljning sker i berörda ledningsgrupper samt genom regionens gemensamma uppföljningspunkter, budget, tertial, delår och helår.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Krav på kompetensförsörjning i avtal **Åtgärdsansvarig** Tora Almquist	2020-01-01	2021-12-31		–

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

Åtgärd

Arbete pågår med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarens eget ansvar. Vårdavtalen ska i möjligaste mån underbygga och bidra till en väl fungerande kompetensförsörjning i regionen. En samordning av det löpande avtalsarbetet kopplat till utbildningskrav och kompetensförsörjningsperspektiv har initierats.

Utvecklingen av processer för arbetet med att säkerställa verksamhets integrerat lärande (VIL), samt allmän, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare pågår.

Den pågående pandemin och vårens extraordinära omställning av verksamhet både inom hälso- och sjukvården samt internt inom förvaltningen har dock gjort det nödvändigt att sakta ner på förändringstakten i detta arbete.

Genomförda åtgärder har skapat nödvändiga förutsättningar för att kunna fullfölja uppdraget och ger förutsättningar för ett sänkt riskvärde framåt.

5.2 Kompetensförsörning/intern

13553

Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
8	Risk för kompetensbrist inom förvaltningen pga 1) svårrekryterade grupper/funktioner, 2) att HSF inte tar tillvara möjligheten att växla kompetens inom förvaltningen/regionen och 3) att medarbetare slutar i och med pågående effektiviseringsarbete.	Margareta Tufvesson
Sannolikhet		**Risksamordnare**
2		Linda Jakobsson
Konsekvens	**Konsekvens**	
4	Bristande intern effektivitet och ökad arbetsrelaterad stress.	

Kommentar

Riskvärdet bedöms ligga kvar på samma nivå.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätta arbetet med den strategi som tagits fram som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. Implementeringstakten av strategin och tillhörande process kommer påverkas av hur pandemin utvecklas.

Kontroll	Status
Namn	
Medarbetareundersökning	

Kontroll	Status

Kontrollansvarig
Margareta Tufvesson

Frekvens
Helår

Beskrivning
Medarbetarundersökning.

Kommentar

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

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
Linda Jakobsson

Kommentar

Riskvärdet vid ingången av 2021 bedöms ligga på 12. Värdet har sänkts från att tidigare uppgå till 16.

Ett flertal åtgärder som genomförts under ett antal år har nu fått genomslag exempelvis är avtalshandboken och HSF avtalsprocess väl känd av avtalshandläggare och chefer inom förvaltningen varför följsamhet till denna process bedöms som god. Förbättringar i avtalshandboken sker löpande och med utveckling av rutiner och stöddokument.

Aktiviteterna under 2021 kommer att fokuseras på områden som att implementera fullmäktiges inköpspolicy, införa ett utvecklat arbetssätt vid

avtalsuppföljning och att kunskapsstyrning tas tillvara och blir tydlig i avtalsprocessens olika steg.

Kontroll	Status
Namn Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen **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***	–

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Digitalisera avtalsprocessen och implementera dess förvaltningsorganisation **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson	2019-01-01	2022-12-31	●	–

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.

Åtgärd

Kommentar

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

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

Region Stockholm

Diarienummer
XXXXXX

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
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.

Kommentar