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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-02-04

HSN 2020-0592

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse för 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2020. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har upprättat bokslut per den 31 december 2020 och verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2020. Årets ekonomiska resultat är ett överskott på 253 miljoner kronor.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
PM Verksamhetsberättelse 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden
Bilagor 1-11

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsberättelse för 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

2. Till ärendet bifogade resultat- och balansräkningar fastställs.

3. Kundfordran utställd till Prima om 67 000 000 kronor skrivs ned med anledning av att förlikningsavtal har ingåtts och att betalning skett med 30 000 000 kronor i enlighet med förlikningsavtalet.

4. Kundfordran utställd till Stay Active om 987 000 kronor skrivs ned med anledning av att företaget försatts i konkurs år 2016.

5. Beslutet justeras omedelbart.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2021-02-04

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769
HSN 2020-0592

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsberättelse 2020

December 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 4
1.1 Väsentliga händelser 5

2 Styrning och ledning 11
2.1 Verksamhetsfakta 11
2.2 Styrning av nämnd/bolag 11
2.2.1 Stiftelser 11
2.3 Mål 12
2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 12
2.3.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål 15
2.3.3 Nämndspecifika mål 21
2.4 Indikatorer 22
2.5 Uppdrag 22
2.6 Aktiviteter 22
2.7 Intern kontroll 23
2.7.1 Arbetet med intern kontroll 23
2.7.2 Resultat och analys från riskbedömningen 23
2.7.3 Försäkran 24
2.7.4 Regelefterlevnad 24
2.8 Produktivitet 27

3 Verksamhet 28
3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats 28
3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid 34
3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård 35
3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv Vård 38
3.5 Verksamhetsutveckling för målet Stärkt folkhälsa 39
3.6 Verksamhetsutveckling för målet Vård med patienten i centrum 42
3.7 Verksamhetsförändringar 43
3.8 Vårdkonsumtion 47
3.9 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv 61

4 Ekonomi 62
4.1 Resultat 62
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 65
4.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag 82
4.1.3 Externt köpt hälso- och sjukvård 83
4.1.4 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 85

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 86
4.3 Investeringar 86
4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 87
4.4 Balansräkning 87
4.5 Kassaflödesanalys 88

5 Personal 89
5.1 Attraktiv arbetsgivare 90
5.2 Strategisk kompetensförsörjning 91
5.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete 92
5.4 Helårsarbeten 96
5.5 Sjukfrånvaro 96
5.6 Systematisk kompetensförsörjning 97
5.7 Organisationsförändringar 99

6 Digitalisering 101
6.1 Pandemins effekt på digitalisering 101
6.2 Digital kompetens 101
6.3 Digital tillgänglighet 101
6.4 Självskattningstjänst 102

7 Pågående rättsprocesser (tvister) 103

8 Ledningens åtgärder 103

9 Övrigt 103

10 Förväntad utveckling 2021 103

11 Nämnd-/styrelsebehandling 103

Bilagor

Bilaga 1: C Investeringar 2020
Bilaga 2: E1 Övriga avsättningar ansvarsförbindelser ocht tvister 2020 HSN
Bilaga 3: H Externa pensionspremier HSN 2020
Bilaga 4: Utgår, rapporteras endast internt till regionledningskontoret
Bilaga 5: Kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2020
Bilaga 6: Rapport om Tillgänglighet Verksamhetsberättelse 2020
Bilaga 7: Uppdrag
Bilaga 8: Aktiviteter
Bilaga 9: Indikatorer 2020
Bilaga 10: Plan för intern kontroll, årsuppföljning 2020
Bilaga 11: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, 2020

1 Inledning

Året 2020 har präglats av pandemin som från februari månad drabbade Sverige och Region Stockholm. Konsekvenserna av pandemin har haft en inverkan på samtliga av nämndens ansvarsområden. Beslut som har påverkat verksamheten har fattats både på nationell och regional nivå och av både politiker och tjänstemän. Även invånarnas beslut har haft en stor inverkan på vården, till exempel har många ändrat sina sökmönster under pandemin, använt nya sätt att kontakta vården eller helt avstått från att söka vård. Vårdgivarna och vårdpersonalen har lojalt anpassat sig till de ändrade förhållandena, många genom att få förändrade verksamhetsuppdrag, nya arbetsformer och patientgrupper. Att använda otymplig skyddsutrustning eller övergå till digifysisk vård har för många varit en del av en ny arbetsmiljö under 2020.

Pandemin har haft en stor inverkan när det gäller hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att uppnå det nämndspecifika målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet". Målet har flera dimensioner som delas upp under sex rubriker. När det gäller *Vård i rätt tid* och *Vård på rätt plats* når nämnden inte målet under 2020, och flertalet indikatorer kopplade till dessa delar når inte årets målvärden. På grund av att planerad vård som kan anstå har pausats under två tillfällen 2020 (den är i skrivande stund i januari 2021 fortfarande pausad) har andelen patienter som kunnat få vård inom vårdgarantins gränser kraftigt minskat. Vården har heller inte kunnat bedrivas i enlighet med tänkt vårdstruktur, då vård många gånger behövt dirigeras om för att kunna möta akuta behov som uppstått under pandemin.

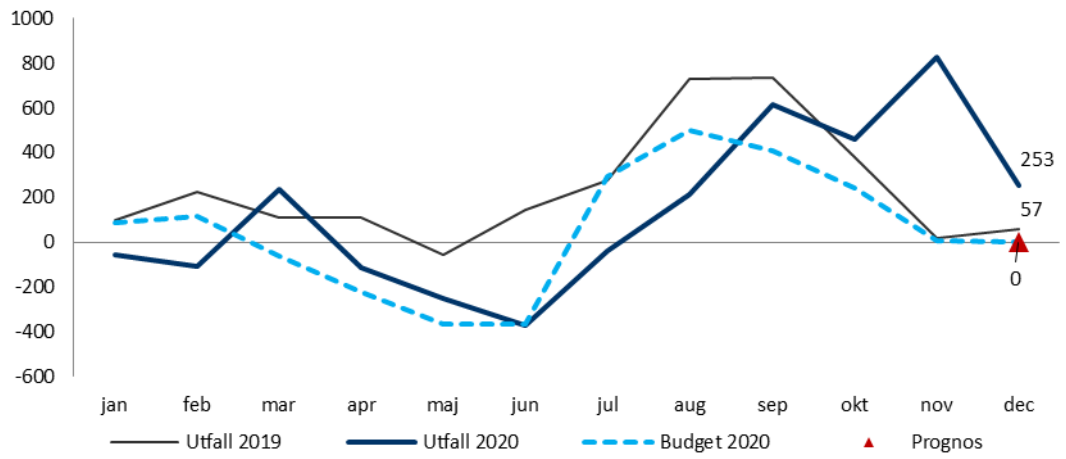
Man ska dock ha i åtanke att de mål och målnivåer som hälso- och sjukvårdsnämndens resultat för 2020 utvärderas mot, sattes i en tid när ingen föreställde sig en världsomfattande pandemi av den magnitud som världen upplevt under 2020. 2020 har varit ett exceptionellt år som inte kan jämföras mot vare sig något annat år eller mot de i förväg beslutade målvnivåerna.

Det finns även positiv utveckling att lyfta fram. Under året har många invånare och vårdgivare tagit ett kraftfullt kliv mot en digifysisk vård. Det har varit en stor efterfrågan på vård via olika typer av e-tjänster och digitala lösningar. Snabb nyutveckling av digitala lösningar har också varit en stor hjälp under pandemin och avlastat sjukvårdsupplysningen som tidvis varit oerhört hårt belastad. Befolkningens följsamhet till restriktioner och rekommendationer har också lett till en minskad smitta av andra sjukdomar, vilket avspeglas i en kraftigt minskad antibiotikaförskrivning under 2020.

2020 har varit ett speciellt år även utifrån ett ekonomiskt perspektiv. I samband med beslut om verksamhetsplanen för 2020 konstaterades att kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården i regionen inte var förenlig med hälso- och sjukvårdsnämndens långsiktiga ekonomiska förutsättningar. I mars fattade nämnden därför beslut om inriktning för arbetet med kostnadsreducerande åtgärder vilket under hösten följdes av ett antal konkreta åtgärder. Pandemin har dock påverkat takten på utarbetandet av åtgärder och arbetet med att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi fortsätter under 2021.

Under året fattade riksdag och regering ett antal beslut som förbättrat nämndens ekonomiska förutsättningar på kort sikt. Dels beslutade riksdagen i ett flertal ändringsbudgetar om ökade generella statsbidrag till kommuner och regioner, dels beslutade regeringen om att ändra villkoren för överenskommelsen om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården så att statsbidraget utbetalades i förhållande till befolkningsmängd och inte utifrån prestation. Sammantaget har de ökade statsbidragen som vidareförmedlats till nämnden bidragit till att täcka nämndens underliggande effektiviseringskrav.

Pandemin har avsevärt försvårat den ekonomiska planeringen och uppföljningen under året. Ekonomiska planer har delvis satts ur spel eller reviderats till följd av förändrade förutsättningar samt att nämnden under året fått nya kostnader och intäkter. Produktionen har avvikit från normala mönster vilket påverkat kostnadsutvecklingen. Vissa vårdgivare har mött extrema förutsättningar med mycket svårt sjuka patienter medan andra vårdgivare har mött en kraftig nedgång i efterfrågan på deras hälso- och sjukvårdstjänster till följd av att invånarna valt att inte uppsöka vården. Till viss del har distanskontakter bidragit till att ersätta det fysiska produktionsbortfallet. Vidare har beslut fattats om förändringar i vårdsystemet för att skapa förutsättningar att vårda de som insjuknat i covid-19. Därutöver har nämnden haft betydande merkostnader till följd av pandemin. Sammantaget uppgick det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 253 miljoner kronor.



1.1 Väsentliga händelser

Den enskilt viktigaste händelsen under rapporteringsperioden är pandemin som har drabbat världen under 2020. Läget inom regionens hälso-och sjukvård har varit mycket starkt präglat av den pågående pandemin.

Diagram 1: Covid-19-fall per månad t.o.m. 31 december 2020, Region Stockholm (n=97 714)

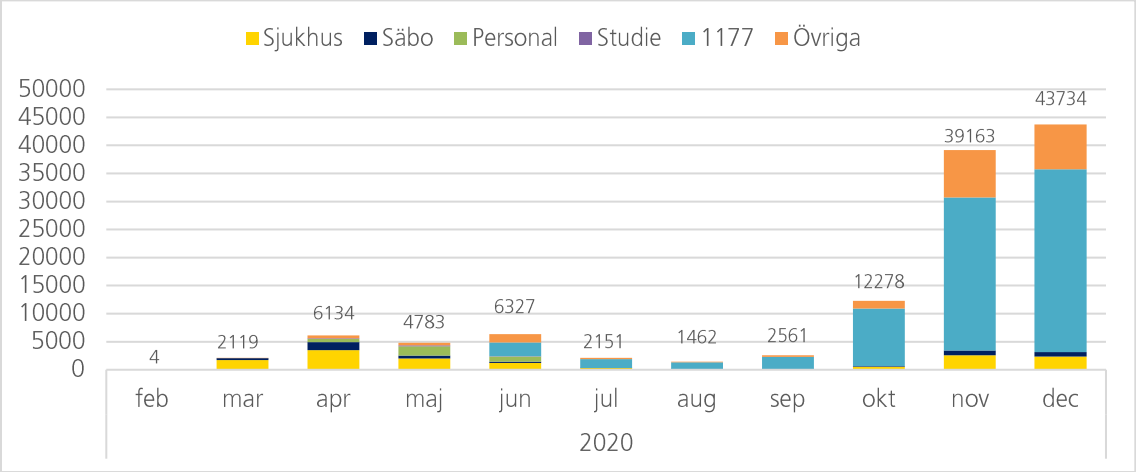


*Diagram 2: Medelantal av covid-19 patienter inneliggande på IVA eller annan avdelning per månad från 19 mars t.o.m. 31 december i Region Stockholm**

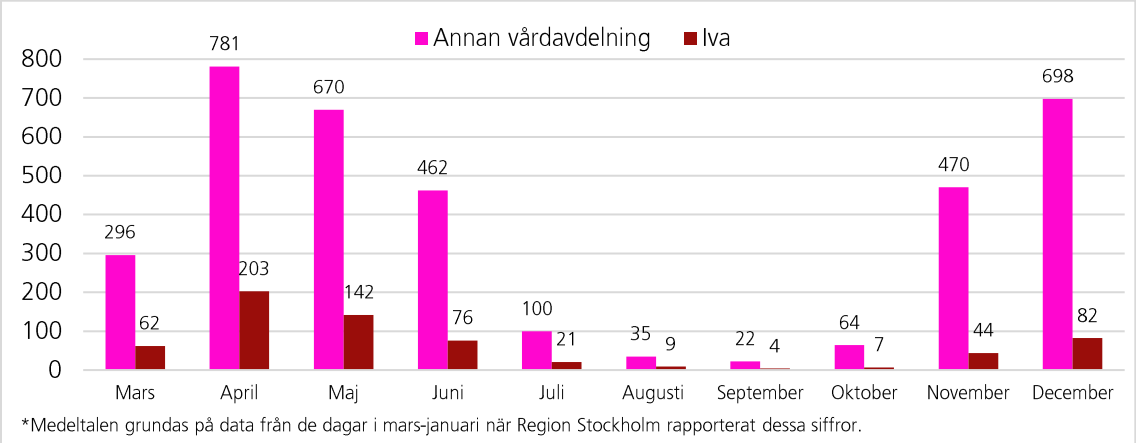
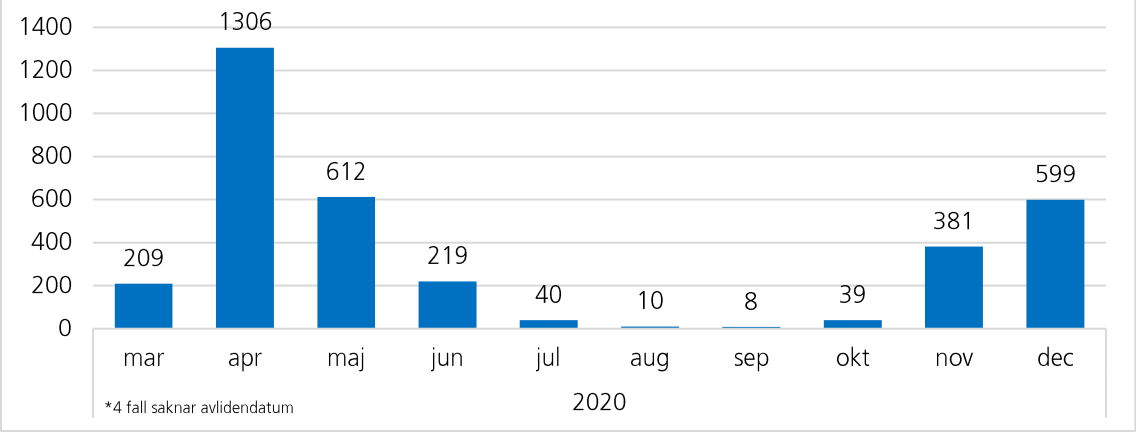


Diagram 3: Covid-19-fall, antal avlidna per månad, rapporterat t.o.m. 31 december 2020, Region Stockholm (n=2976)*



Första halvåret 2020

Efter att Kina under december 2019 och januari månad 2020 haft ett kraftigt utbrott av ett nytt coronavirus och många dödsfall till följd av detta, samlades i början av februari 2020 den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören för att följa situationen och säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser förberedde sig inför ett eventuellt utbrott i Sverige samt att säkerställa sjukvårdsmaterial under störningar i försörjningsflödet. Under slutet av februari konstaterades de första fallen av covid-19-sjukdom i Stockholms län. Därefter eskalerade smittspridningen snabbt, liksom vårdbehov och antal invånare som avlidit med konstaterad covid-19.

Initialt var målsättningen att provta misstänkt smittade individer i enlighet med Folkhälsomyndighetens riktlinjer, isolera och vårda samtliga konstaterat smittade individer samt smittspåra deras kontakter för att begränsa smittspridningen i samhället. När Folkhälsomyndigheten den 11 mars konstaterade att Stockholm hade en spridd samhällssmitta övergick man till att enbart provta de som var i behov av sjukhusvård samt vård och omsorgspersonal. För att minska de negativa effekterna av covid-19 i utsatta grupper riktades särskilt fokus på att minska smittspridning i utsatta områden.

RSSL och de lokala särskilda sjukvårdsledningarna arbetade under våren med att säkerställa att skyddsutrustning, läkemedel och annan utrustning fanns tillgängligt för att säkerställa akut och imperativ vård inom regionen. Detta i samverkan med övriga regioner och socialstyrelsen. Tidigt startades ett arbete för att tillskapa vårdplatser på akutsjukhusen och de geriatriska klinikerna för patienter med covid-19, samt att utöka antalet IVA-platser i Region Stockholm. För att frigöra kapacitet gjordes också viss omstyrning av vård inom hälso- och sjukvården. Belastningen på akutsjukhusen har varierat beroende på hur smittspridningen inom regionen sett ut, vilket medfört ett stort behov av patienttransporter mellan sjukhusen samt omstyrning av ambulanser och även förflyttning av intensivvårdspatienter mellan sjukhusen.

Under mars månad startade en uppbyggnad av extra slutenvårdskapacitet i form av ett sjukhus i Älvsjö, och den 6 april stod sjukhuset klart att användas. Sjukhuset var avsett att vårda patienter med covid-19-sjukdom, i det fall pandemin ledde till en kapacitetsbrist på slutenvårds- och IVA-platser vid akutsjukhusen. Någon sådan kapacitetsbrist uppstod inte och Älvsjö sjukhus kunde sedermera avvecklas.

Så snart antikroppstester utvecklats fattades beslut om att alla som önskade fick tillgång till dessa tester. Testkapaciteten byggdes snabbt ut. Beslut fattades under våren att skjuta upp planerad vård som kunde vänta utan allvarliga konsekvenser för patienten. Därmed kunde sjukvårdspersonal frigöras för att förstärka i vården av covid-19-patienter.

För alla som arbetat med covidvården och andra patientgrupper under pandemin har våren varit särskilt påfrestande. Under pandemin har hälso- och sjukvården ställt om för att möta den stora ökningen av patienter i allmänhet och IVA-patienter i synnerhet. För att klara den stora omställningen rekryterade verksamheterna bland annat nya medarbetare, ökade inhyrningen av personal, återkallade icke-lagstadgade ledigheter

samt beordrade medarbetarna att arbeta övertid. Vårdgivare utanför akutsjukhusen, med olika typer av avtal med regionen, har bidragit med personal till akutsjukvården. Ovanstående insatser var inte tillräckliga för att klara bemanningen av IVA-verksamheten och Region Stockholm begärde därför att Sveriges Kommuner och Regioner skulle aktivera Krislägesavtalet, vilket gjordes den 3 april. För att säkerställa vården under sommaren samtidigt som medarbetarna skulle kunna få sin lagstadgade semester, var Krislägesavtalet fortsatt aktivt under sommaren.

Vid slutet av våren avtog smittspridningen av covid-19 väsentligen och belastningen på akutsjukhusen minskade (se diagram ovan). När semesterperioden inleddes prioriterade verksamheterna att förlägga fyra veckors semester till de medarbetare som så önskat. I några enstaka verksamheter, som till exempel förlossningsverksamheten, har några medarbetare fått tre veckors sammanhängande semester.

Andra halvåret 2020

Den 7 september avslutades den regionala särskilda sjukvårdsledningen, men arbetet med att säkra beredskap för att hantera pandemin fortsatte. Viktiga åtgärder under tidig höst var att bevaka läget, fortsätta arbeta preventivt och kommunicera med befolkningen om att följa Folkhälsomyndighetens rekommendationer samt att erbjuda testning för pågående covid-19-infektion och efterföljande smittspårning av positiva fall. Ett särskilt fokus har legat på att vidta åtgärder för att minska risken att drabbas av covid-19 för invånare som bor på särskilda boenden, att säkra rutiner vid eventuella nya utbrott och säkerställa vårdens kvalitet för de boende. Den kris- och katastrofmedicinska planen reviderades i november 2020 för att förbereda för en eventuell andra våg. Beredskap upprätthölls också för att snabbt kunna vidta åtgärder för att skala upp vårdplatser inklusive IVA-platser och ha skyddsutrustning/annat material på plats vid snabbt tilltagande ökning i smitta. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillskapade också en projektorganisation kring covid-19 för att ha förstärkt förmåga också i ett normalläge.

I takt med att smittspridningen åter tog fart och sjukvårdsbehovet ökade igen ökade behovet av smittskyddsinsatser. Den 29 oktober fattade Folkhälsomyndigheten, efter samråd och tillstyrkan av smittskyddsläkaren i Region Stockholm, beslut om skärpta allmänna råd för Stockholms län. Samråd hade även skett med länsstyrelsen. Därtill hemställde smittskyddsläkaren till Länsstyrelsen i Stockholm om att meddela föreskrifter om begränsning av antalet deltagare i allmänna sammankomster och offentliga tillställningar. Den 19 november aktiverades åter den regionala särskilda sjukvårdsledningen, RSSL.

En produktionssamordningsgrupp, bestående av bland andra samtliga akutsjukhus och SLSOs verkställande direktörer, hälso- och sjukvårdsdirektören, chefläkaren och smittskyddsläkaren, har under hösten löpande utarbetat omfallsplaner och vårdgivarna har verkställt kapacitetsökningar för slutenvård och IVA i den takt detta krävts. Återigen har vårdgivare utanför akutsjukhusen fått utökade eller förändrade uppdrag för att frigöra kapacitet till covid-19-vård vid akutsjukhusen. För att säkra att den nära vården har förutsättningar att klara sitt uppdrag i pandemin har också SLSO givits ett uppdrag att stödja och samordna vårdgivare inom närsjukvården.

Till skillnad från i mars och april, då regionens invånare undvek att söka vård för andra åkommor, har invånarna under hösten i linje med regionens kommunikationskampanj fortsatt att söka såväl akut som planerad vård. Detta, i kombination med omfattande omstyrningar mellan akutsjukhusen, har krävt särskilda åtgärder för att förstärka transportkapaciteten i det prehospitala systemet.

Planeringsförutsättningarna för vaccination för covid-19 klarnade i början av december och en plan lades snabbt för vaccinering i tre faser utifrån förväntad tillgång till vaccin och Folkhälsomyndighetens prioriterade grupper.

Effekter av pandemin på hälso- och sjukvården i stort

Under året har förvaltningen genomfört ett omfattande analysarbete rörande de kort- och långsiktiga effekterna av covid-19-pandemin. Förvaltningen har gjort bedömningen att den långsiktiga påverkan kommer att vara kännbar för regionen genom nya, förändrade och uppdämda vårdbehov, direkt och indirekt försämrad hälsa och försämrade ekonomiska förutsättningar. Ett antal strategier har utarbetats för att hantera de konsekvenser som pandemin får på hälso- och sjukvården. Förvaltningen har genomlyst samtliga vårdområden för att säkra tillgång till vård utifrån behov. Särskilt fokus har legat på cancervården, barnsjukvård samt sådana vårdområden där risker avseende bristande tillgänglighet identifierats i såväl kvantitativ som kvalitativ analys. Åtgärder har vidtagits genom att kommunicera tillgänglig kapacitet där kapacitet funnits och att tillskapa kapacitet inom vårdområden där kapaciteten varit bristande. Också inom utbildningsuppdraget har åtgärder vidtagits för att mildra de negativa effekter som pandemin medfört. Förvaltningen har under pandemin initierat och upprätthållit en kontinuerlig samverkan mellan vårdgivare och lärosäten för att följa utvecklingen och hitta lösningar för att säkra utbildningsuppdraget och därmed på sikt även framtida kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården. Likaså har förvaltningen arbetat med ett antal åtgärder för att befästa den positiva utveckling som skett under pandemin rörande digitaliseringen och samverkan kring enskilda patienter inom den nära vården.

Sjukvårdsrådgivning och digifysisk vård under pandemin

Sjukvårdsrådgivningen 1177Vårdguiden på telefon har varit en central aktör under hela pandemin. Antalet inkommande samtal till 1177Vårdguiden på telefon har ökat med 32 procent jämfört med 2019, vilket motsvarar cirka 400 000 samtal. För att nå ut i befolkningen har antalet tillgängliga språk utöver svenska utökats från fyra till sju. Hänvisning av samtal till 112 och förmedling av en jourläkare hem till den inringande personen är två möjligheter som kan användas av personalen på 1177Vårdguiden på telefon. Hänvisningar av inringade personer till 112 har legat på en högre nivå än 2019 under hela året, medan förmedling av en jourläkare ökade initialt under våren men sedan minskade under sommar och höst.

Också digitala vårdmöten på husläkarmottagningar och hos andra vårdgivare i regionen har ökat kraftigt under pandemin. För många har pandemin inneburit att man för första gången har provat på någon form av digital kontakt. Antalet videomöten i primärvården har ökat med 1094 procent jämfört med föregående år. För att avlasta telefonrådgivningen 1177 och vägleda invånare i bedömningen om de behöver kontakta

vården utvecklades ett självskattningstest för covid-19 i Region Stockholm, som också har använts av andra regioner. Sedan lanseringen har drygt 2 miljoner tester genomförts. Se vidare avsnitt 6.

Kommunikationsinsatser under pandemin

Sedan i slutet av januari har arbetet med kommunikationsinsatser kopplade till coronaviruset pågått. Kommunikationsbehovet under pandemin har varit mycket stort till inom alla målgrupper. Kommunikationen riktas till invånare, vårdgivare, chefer och medarbetare.

Kampanjer riktade till invånarna har syftat till att minska smittspridningen. Budskapen har fokuserats kring områdena Tvätta händerna, Stanna hemma om du är sjuk och Håll avstånd. Kommunikation har skett i regionens egna kanaler som sll.se, 1177.se och dess Facebook-grupper, via vårdgivarna och kommunerna samt med annonsering i tidningar, radio, tv, facebook, instagram, snapchat och på tavlor utomhus och i köpcentrum. För att nå invånare som har andra modersmål än svenska har ett nära samarbete skett med länets kommuner, stadsdelar och lokala aktörer samt länsstyrelsen. Material i form av trycksaker och filmer har tagits fram på 37 språk/dialekter. Dessutom har hälsoinformatörer informerat invånarna på flera språk i utomhusmiljön i stadsdelar och kommuner. Uppföljning visar att invånarnas intention att följa rekommendationerna är hög - över 90 procent anger att de kommer agera utifrån budskapet.

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

Under slutet av 2020 har arbetet med kommunikationen av covid-vaccinationen intensifierats för att invånarna ska uppleva att Region Stockholm ger konkreta och vägledande råd gällande vaccination. Också kommunikation till vårdgivarna säkras så att de har den kunskap och information de behöver för att planera och genomföra vaccinationen i länet på ett smittsäkert och effektivt sätt.

Omställning av tjänstemannaorganisationen

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

2 Styrning och ledning

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, fem beredningar och två råd:

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

2.2 Styrning av nämnd/bolag

Nämnden utövar styrning över verksamheten genom de beslut som fattas på nämndsammanträdena samt tar del av uppföljning av verksamheten och beslut som fattas på delegation som sammanställs och anmäls till nämndsammanträdena av hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Under 2020 har dessutom information getts om beslut som i ändrat beredskapsläge har fattats av Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL. Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan har under året bedrivit sitt arbete enligt plan med några undantag. Ett extra sammanträde i hälso- och sjukvårdsnämnden har ägt rum där ärenden om vaccination behandlades. Sammanlagt tolv sammanträden i beredningarna har ställts in. Nämnden har som planerat tagit del av uppföljning av ekonomi, verksamhetstal och tillgänglighet för månaderna februari till och med juli (för januari görs ingen sådan uppföljning). Nämnden har också fattat beslut om ny delegationsordning under perioden.

2.2.1 Stiftelser

Arbetet inom *Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum* leds av en politisk styrelse som utses av regionfullmäktige i Stockholm, Stockholms stads kommunfullmäktige, Sundbybergs kommunfullmäktige och Storsthlm. Styrelsen är ytterst ansvarig för stiftelsens verksamhet och fastställer budget och verksamhetsplan. Den operativa verksamheten

leds av Äldrecentrums verkställande direktör. Det finns åtta ordinarie styrelseposter och åtta ersättare. Region Stockholm har fyra ordinarie ledamöter och fyra ersättare. Ordförande är Ella Bohlin (KD) från Region Stockholm.

Äldrecentrum har också ett FoU-råd som utses av äldreförvaltningen i Stockholms stad, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Storsthlm, Sundbybergs kommun och pensionärsorganisationerna PRO och SPF Seniorerna. FoU-rådet har i uppdrag att å verksamheternas och pensionärsorganisationernas vägnar lyfta aktuella frågor, ge förslag till verksamhetsinriktning och inkomma med förslag till prioriteringar på stiftelsens verksamhet.

Äldrecentrum har flera pågående projekt som bedrivits under 2020, exempelvis att utvärdera former för samverkan under pandemin, efterhöra hur äldres liv har påverkats under pandemin, arbeta med SNAC (Swedish national study on aging and care) som är en svensk nationell studie om åldrande och vård, utvärdera fallförebyggande utbildning, utforma instrument för att tidigt fånga upp undernäring hos äldre samt arbeta med implementering av utskrivningsprocessen.

2.3 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under fyra av fullmäktiges övergripande mål. Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål eller rubriker. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar bedöms måluppfyllelse av målen för de mål som har indikatorer knutna till målen. Ett mål anses uppfyllt om mer än hälften (50 procent) av indikatorerna är uppfyllda. Ett mål kan bedömas vara uppfyllt (grön), delvis uppfyllt (gul) eller ej uppfyllt (röd) i enlighet med principen att mer än hälften av indikatorerna ska vara uppfyllda. En indikator kan vara uppfylld (grön) eller ej uppfylld (röd) och bedömning görs utifrån indikatorns målvärde.

I det fall ingen indikator är knuten till målet kommenteras utvecklingen inom området under året.

2.3.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

I tabellen nedan redovisas utfall för samtliga indikatorer under det nämndspecifika målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet". I bilaga 9 Indikatorer 2020 redovisas samtliga indikatorer för samtliga mål. På grund av tekniska orsaker kan inget utfall visas för föregående år.

Rubrik	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde RF/nämnd	Mål-uppfyllelse
Vård på rätt plats	**Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus** **Beslutat av** Regionfullmäktige	54,6%		>=57% >=57%	🟥
	Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar **Beslutat av** Regionfullmäktige	48,7%		>=52%	🟥
	Andel av akut inlagda äldre än 80 år som har lagts in direkt från hemmet till geriatrisk klinik **Beslutat av** Regionfullmäktige	21,2%		Öka från år 2 019	🟥
Vård i rätt tid	**Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning** **Beslutat av** Regionfullmäktige	47%		>=78% >=78%	🟥
	Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning **Beslutat av** Regionfullmäktige	90%		>=85% >=85%	🟢
	Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar **Beslutat av** Regionfullmäktige	68%		>=73% >=73%	🟥
	Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar **Beslutat av** Regionfullmäktige	74%		>=90% >=90%	🟥
	Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. **Beslutat av** Nämnd	59%		80%	🟥
	Andel av personer i Stockholms län som nås av ambulans inom 20 min vid prio 1-larm **Beslutat av** Nämnd	75,5%		>=90%	🟥
Säker vård	**Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** **Beslutat av** Regionfullmäktige	8,5%		<=7,7% <=7,7%	🟥
	Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) **Beslutat av** Regionfullmäktige	7,1%		<=7,5% <=7,5%	🟢
	Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 inv) **Beslutat av** Regionfullmäktige	238		<=296 <=296	🟢
	Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen **Beslutat av** Regionfullmäktige	91,6%		Öka från år 2 019	▬
	Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel **Beslutat av** Nämnd	9,7 %		10 %	🟢

Rubrik	Indikator	Utfall	Utfall fg år	Mål-värde RF/nämnd	Mål-upp-fyllelse
Effektiv vård	**Strukturjusterade hälso- och sjukvårds-kostnader per invånarer, SKL-bearbetning** **Beslutat av** Regionfullmäktige	29 888kr		<=27 844kr <=27 844kr	🟥
	Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad **Beslutat av** Regionfullmäktige	60,6		>=42 >=42	🟢
	Andel husläkare som erbjuder video-möte **Beslutat av** Regionfullmäktige	79%		>=40%	🟢
	Antal utskrivningsklara dagar per vård-tillfälle **Beslutat av** Regionfullmäktige	0,8		<=2 <=2	🟢
	Genomsnittligt antal dagar per vårdtill-fälle i sjukhusvården **Beslutat av** Regionfullmäktige	3,6		Minska från år 2 019	🟢
	Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelate-rade grupper), SKL bearbetning **Beslutat av** Regionfullmäktige			Minska från år 2 019	▬
	Hög effektivitet i vården: andel av de 7 indikatorer i beskrivningen där Region Stockholm har uppnått målvärdena: **Beslutat av** Regionfullmäktige			>=60% >=60%	▬
	Sekundärprevention efter hjärtinfarkt, LDL-kolesterol **Beslutat av** Nämnd	70 %		60 %	🟢
Stärkt folkhälsa	**Andel husläkarmottagningar som bedri-ver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete** **Beslutat av** Regionfullmäktige	75,7%		>=80% >=80%	🟥
	Andelen 19-åringar med kariesfria sido-ytor **Beslutat av** Regionfullmäktige	73,5%		>=71% >=71%	🟢
Vård med patienten i fokus	**Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården** **Beslutat av** Regionfullmäktige	69%		>=65% >=65%	🟢
	Andel som anger att de skulle rekom-mendera sin husläkarmottagning till andra **Beslutat av** Regionfullmäktige	81%		>=82% >=82%	🟥
	Andel som varit i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon som anger att de helt eller delvis har följt rådet **Beslutat av** Nämnd	91 %		>90 %	🟢

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

2.3.2 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
För helåret 2020 uppgick resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 253 miljoner kronor vilket är 196 miljoner kronor bättre än bokslut 2019 som uppgick till 57 miljoner kronor. Resultatet förklaras dels av att produktionen till följd av pandemin utvecklats svagare än planerat, dels av att nämnden erhållit ökade statsbidrag.

Kostnadsreducerande åtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden gick in i 2020 med utmanande ekonomiska förutsättningar vilket berodde på en relativt hög kostnadsutveckling för hälso- och sjukvården i länet. En förutsättning för att nämnden skulle klara resultatkravet 2020 var att kostnadsreducerande åtgärder beslutades och genomfördes under året.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars om inriktning för arbetet med att begränsa kostnadsutvecklingen (HSN 2020-0179) och under hösten beslutade nämnden om ett antal kostnadsreducerande åtgärder, bland annat om ökat egenansvar och avgifter för hjälpmedel (HSN 2020-0974), avveckling av husläkarjourer (HSN 2020-0793) samt förändringar i tillämpningen av lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi (HSN 2020-0845).

Pandemin har dock påverkat takten på arbetet med att utarbeta åtgärder för att säkerställa en långsiktig ekonomi och arbetet fortsätter under 2021.

Tillkommande statsbidrag

Flera kommuner och regioner befann sig redan innan utbrottet av det nya coronaviruset i en ansträngd ekonomisk situation. Riksdagen beslutade därför i januari 2020 att tillföra kommuner och regioner ytterligare generella statsbidrag för att stärka välfärden. Därefter har riksdagen i ett flertal ändringsbudgetar fattat ytterligare beslut om att förbättra kommunsektorns ekonomiska förutsättningar. Till följd av pandemin beslutade regeringen också om att ändra villkoren för överenskommelsen om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Ändringen innebar att statsbidraget i huvudsak utbetalades till regionerna utifrån befolkningsmängd istället för utifrån prestation.

Sammantaget har de statliga besluten inneburit att hälso- och sjukvårdsnämndens intäkter ökat med drygt 1 100 miljoner kronor vilket bidragit till att förbättra nämndens ekonomiska situation jämfört med förutsättningarna i verksamhetsplanen för 2020. De ökade statsbidragen för 2020 var dock av tillfällig karaktär och nämnden behöver därför vidta fortsatta åtgärder för att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi.

Pandemin har försvårat den ekonomiska uppföljningen

Pandemin har under året försvårat hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska planering och uppföljning. Stort fokus har varit på omprioriteringar inom hälso- och sjukvårdssystemet för att säkerställa vårdens kapacitet att ta hand om patienter med covid-

19. Bland annat har viss elektiv vård skjutits upp och privata vårdgivare har avlastat akutsjukhusen.

Samtidigt som vissa vårdgivare varit under stor press har andra vårdgivare mött en lägre efterfrågan på hälso- och sjukvårdstjänster till följd av att invånarna i länet inte sökt vård i planerad omfattning. Under året har det därför skett en kraftig minskning av fysiska besök, både läkarbesök och övriga besök vilket påverkat kostnadsutvecklingen. Det fysiska produktionsbortfallet har dock till viss del kompenserats av ökade distanskontakter.

Merkostnader till följd av pandemin

Under året har hälso- och sjukvårdsnämnden haft betydande merkostnader till följd av pandemin bland annat för Älvsjö sjukhus, kommunikationsinsatser, och för att avlasta regionens akutsjukhus. Dessutom har hälso- och sjukvårdsnämnden ersatt privata vårdgivare för deras merkostnader till följd av pandemin. Det har varit oklart om nämnden skulle erhålla full kostnadstäckning från staten för merkostnaderna. I den löpande ekonomiska rapporteringen har därför ingen motsvarande intäkt tagits upp. Det står nu klart att nämnden kommer få full kostnadstäckning från staten för de merkostnader som nämnden haft till följd av pandemin till och med november.

Hållbar investeringsutveckling
Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett relativt begränsat investeringsutrymme som för 2020 uppgår till 7 miljoner kronor. Under 2020 har 0,6 miljoner kronor utnyttjats. Genomförda investeringar avser IT-utrustning och inventarier.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ansvar för att utforma hälso- och sjukvården till befolkningens behov, både på kort och lång sikt. Därutöver har nämnden ansvar för att samordna och styra produktionen av hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit involverad i beredning av underlag inför de investeringsbeslut som har påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet i regionen.

En hållbar regional utveckling

Social hållbarhet
Vård ska ges på jämlika villkor för hela befolkningen. Under 2020 har nämnden fortsatt arbetet med förebyggande åtgärder för att motverka diskriminering och främja för allas lika rättigheter och möjligheter genom att integrera olika perspektiv i ordinarie verksamhet. Ett projekt som startades under 2020 är att undersöka hälsan hos samer boende i Stockholmsregionen. Uppdraget sker i samverkan med målgruppen. Under 2020 har flera texter översatts till flera språk och informationsinsatser har intensifierats till befolkning i socioekonomiskt utsatta områden. Under året har även ett arbete påbörjats med att ta fram en utbildning inom folkhälsa med fokus på att öka jämlikheten. Den epidemiologiska bevakningen har intensifierats under pandemin med fokus på särskilt utsatta grupper i utsatta områden. Därutöver fortsätter ensamhetsprojektet i nära samverkan med civilsamhället.

Region Stockholms klimatpåverkan ska minska
Klimatpåverkan från tjänsteresor ska fortsätta minska genom att tjänsteresor ersätts av digitala alternativ, samt att kollektivtrafik och tåg ska väljas framför flyg eller bil i de fall tjänsteresor är nödvändiga. Som en följd av covid-19 har antalet tjänsteresor minskat under 2020 och en del har sannolikt ersatts av digitala möten. Konsekvensen är att klimatpåverkan från tjänsteresor inklusive flyg har minskat. Uppföljningen från första delen av 2020 visade på att koldioxidutsläppen hade minskat med 69 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Det finns i dagsläget ingen uppföljning av användningen av digitala mötesverktyg.

Under året har en utredning gjorts om hur den fysiska aktiviteten hos befolkningen kan främjas. Inom ramen för arbetet ingår även aktiva transporter. Utredningen har bland annat identifierat ett behov av samarbete och samverkan med andra aktörer inom koncernen. Därför kommer arbetet fortsatt drivas inom ramen för folkhälsoarbetet som bedrivs inom både koncernen och regionen.

Målet bedöms uppnås mot bakgrund av att hälften av indikatorerna som kopplar mot målet uppnås samt i övrigt en sammanvägd bedömning av bedriven verksamhet.

Region Stockholms miljöpåverkan ska minska
Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fortsatt arbetet med att i avtal styra mot målen i miljöprogrammet 2017–2021. Arbetet med miljökrav i avtal har till stora delar fortsatt enligt plan under året men det har skett anpassningar av uppföljningen inom vissa verksamhetsområden som en följd av pandemin.

På hälso- och sjukvårdsförvaltningen har cirka 76 procent av medarbetarna genomgått den grundläggande webbaserade miljöutbildningen som regionledningskontoret tillhandahåller.

Inga indikatorer kopplar till målet men målet bedöms uppnått mot bakgrund av den verksamhet som bedrivits under året.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar
Målet bedöms uppnått mot bakgrund av att tre av fyra indikatorer som kopplar mot målet har uppnått målvärde 2020, samt i övrigt en bedömning av den verksamhet som bedrivits under året.

Kris-och katastrofberedskap samt säkerhet

Covid-19 har haft stor påverkan inom flera områden vad gäller förmåga att upprätthålla samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser. Lärdomar från covid-19 har ökat den generella förmågan att hantera extraordinära händelser även under en lång tid. Katastrofmedicinska utbildningar och övningar har dock reducerats kraftigt på grund av minimering av antal deltagare för att förhindra smittspridning samt att personal inte kunnat frigöras från verksamhet. Utveckling av digitala lösningar har skett där detta är möjligt.

Kritisk försörjning av skyddsutrustning samt medicinteknisk utrustning relaterat till

pandemin har förbättrats. Övervakning av lagerstatus samt prognostisering av behov sker. Vid akutsjukhusen finns ett 7-dagars lager för de flesta produkter som är relaterade till covid-19. Cirka hälften av åtgärder identifierade i risk- och sårbarhetsanalysen har vidtagits, vilket lett till en ökad förmåga samt minskad sårbarhet.

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

För att stärka förmågan att upprätthålla kommunikation för kritiska verksamheter vid störningar och extraordinära händelser har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under det första kvartalet 2020 driftsatt signalskyddstjänsten. Slutförandet av de påbörjade utbildningarna i särskilda kommunikationssystem är avslutade på de utvalda delarna. Hantering av kryptoskyddsvärda uppgifter har börjat införas inom förvaltningen samt i vissa delar av regionen.

Fullmäktige ålade hälso- och sjukvårdsnämnden i budget 2020 att genomföra en utredning för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser och höjd beredskap för de diagnoser som riskerar att öka i samband med framtida klimatförändringar. Under 2020 har ett kunskapsunderlag tagits fram för att identifiera läkemedelsbehov vid ett förändrat sjukdomspanorama i samband med framtida klimatförändringar. Utredningen visar att klimatförändringarna kommer att innebära ökad förekomst av infektionssjukdomar och därmed behov av nya antibiotika och vacciner samt att arbetet med att minska antibiotikaresistens måste fortsätta. Andra terapiområden som troligen kommer att öka i samband med klimatkriser är kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, lungsjukdomar, cancer och psykisk ohälsa. Arbete för att säkra tillgång till läkemedel för dessa kroniska sjukdomar är viktigt och Kloka listan utgör en kunskapskälla för att identifiera vilka läkemedel som är aktuella. Även behov av läkemedel som används inom intensivvården och för att behandla akuta tillstånd som vid extrem värme ökar. Under 2020 har läkemedelsförsörjningen pressats hårt av pandemin vilket visar på behovet av att nuvarande struktur förstärks både på regional och nationell nivå.

Risk- och sårbarhetsanalysarbetet för hälso- och sjukvårdsförvaltningen har fortlöpt under 2020.

Informationssäkerhet

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

Se utförligare avrapportering i riskanalysen.

En prioriterad aktivitet som fått stå tillbaka på grund av ökad belastning under pandemin, är aktiviteten "Samordnad incidenthantering mellan rollerna Verksamhetsskydd, Informationssäkerhet och Dataskydd" inom förvaltningen.

Kärnverksamheten ska prioriteras

Under målet sorterar hälso- och sjukvårdsnämndens och hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategier för att genomföra en beställarnämnds och -förvaltnings uppgifter på ett så effektivt sätt som möjligt. Detta för att så stor del som möjligt av nämndens budget ska kunna tillföras kärnuppdraget för nämnden. Av den anledningen mäts hur stor andel av nämndens kostnader som utgörs av kostnader för administration. I denna mätning inkluderas de enheter på förvaltningen som är kopplade mot vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Förvaltningens administrativa kostnader i förhållande till nämndens totala kostnader uppgick till knappt 1,2 procent vilket är i nivå med 2019. I kostnaderna inkluderas kostnaderna för IT-verksamhet som utgör stöd till beställaren för att beställa, ersätta och följa upp vården. Under året har förvaltningen arbetat för att bli en mer effektiv organisation och för att resurserna ska används för kärnverksamheten. En effektiv förvaltning har varit ett av ledorden i förvaltningens förändringsresa som resulterade i en ny organisation från den 1 april. Under året har restriktivitet tillämpats vid nyanställningar och att det ska ske en horisontell prioritering av bemanning när nya uppdrag ska genomföras. Vidare har restriktivitet vid anlitande av konsulter tillämpats.

Antalet medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under året minskat med 55 personer. Minskningen har skett genom naturliga avgångar och har varit en del i förvaltningens strategi för att effektivisera verksamheten för en hållbar ekonomi. Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal för 2020 är cirka 14 miljoner lägre än budgeten för 2020. Jämfört med utfallet 2019 har personalkostnader ökat med tre procent. Om tillkomsten av utbildningsavdelningen samt merkostnader till följd av pandemin exkluderas är ökningen istället 1,7 procent.

Utfallet för konsultkostnader är 58 miljoner högre än budget. Om konsultkostnader relaterade till covid-19 exkluderas har konsultkostnaderna minskat med 12 miljoner jämfört med utfallet 2019, vilket motsvarar en minskning med 8 procent.

Hög innovations- och digitaliseringsgrad

För hälso- och sjukvårdsnämndens del är två indikatorer kopplade till målet. Bägge indikatorerna avser innovation. Från och med 2021 ska även indikatorer avseende digitalisering att kopplas till målet. Målet bedöms vara uppfyllt mot bakgrund av att hälften av indikatorerna når målvärdet för året.

Stockholm ska vara en ledande forsknings- och innovationsregion. Med anledning av pandemin har det planerade innovationsarbetet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen pausats under 2020. Under 2021 kommer arbetet att återupptas vilket innebär att fortsätta testa, utvärdera och använda nya innovativa processer, tjänster, metoder och idéer för att bidra till förvaltningens utvecklings- och förnyelsearbete. Innovation är ett

strategiskt verktyg för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet såväl som helhet, som för utveckling av enskilda vårdområden. Förvaltningens styrformer ses över för att stimulera innovation och förnyelse och skapa förutsättningar för medarbetarnas och vårdgivarnas innovationskraft.

Innovationsperspektivet beaktas i samband med revideringar av vårdavtal och upphandlingar av nya vårdavtal. Samtidigt kommer erfarenheter och lärdomar från pandemin i form av nya arbetssätt och processer att tas till vara i det fortsatta innovationsarbetet.

Hälso- och sjukvården har under de senare åren i ökad utsträckning digitaliserats. En ökad digitalsiering av hälso- och sjukvården innebär såväl ökad tillgänglighet och därmed kvalitet för invånarna, som möjligheter till effektivisering av hälso- och sjukvårdssystemet. Vårdgarantin är numera digifysisk, innebärande att garantin är neutral i förhållande till sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Under pandemin har användningen av digitala hälso- och sjukvårdstjänster mångfaldigats och många invånare har för första gången provat på någon form av digital hälso- och sjukvårdstjänst. Ett exempel på en tjänst som många invånare har använt är det självskattningstest för covid-19 som togs fram under våren 2020. Under avsnitt 6 beskrivs nämndens arbete med digitalisering ytterligare.

Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
En god arbetsmiljö där chefer och medarbetare trivs och mår bra är en förutsättning för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska gå i linje med Region Stockholms mål att vara en attraktiv arbetsgivare. Målet bedöms som uppnått under året då 3 av totalt 6 indikatorer har nått sitt målvärde för året (2 av indikatorerna kunde inte mätas, och endast en indikator når ej målvärde). Sjukfrånvaro och personalomsättning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ligger på en mycket låg nivå bland Region Stockholms verksamheter. I avsnitt 5 redogörs utförligt hur hälso- och sjukvårdsförvaltningen har arbetet under 2020 för att uppfylla målet.

Systematisk kompetensförsörjning
I kapitel 5 redogörs utförligt de satsningar och arbeten som genomförs för att styra mot fullmäktiges mål utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens utökade ansvar enligt reglemente av 2019, att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Tillskapandet av en utbildningsavdelning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att ha stor betydelse. Den indikator som kopplar mot målet har ej kunnat mätas då medarbetarundersökningen för 2020 var avkortad, och underlag till indikatorn därför saknas. Målet bedöms ändå uppfyllt mot bakgrund av en samlad bedömning av den verksamhet som bedrivits under året.

2.3.3 Nämndspecifika mål

En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Vård på rätt plats
Pandemin har i hög grad påverkat nämndens strategi för en vård på rätt plats. Under målet sorterar bland annat åtgärder för att flytta ut vård från akutsjukhusen till vårdgivare utanför akutsjukhusen i enlighet med Framtidsplanen. Under pandemin har många vårdgivare fått sina uppdrag tillfälligt förändrade och till detta kommer att patienter har förändrat sina sökmönster. De indikatorer som är kopplade till målet reflekterar detta. Det medför att ingen av de tre indikatorer som kopplar till målet når målvärde för 2020. Målet ska därför i enlighet med anvisningar bedömas som ej uppnått. I avsnitt 3.1 redovisas mer utförligt vad nämnden gjort för att styra mot fullmäktiges mål.

Vård i rätt tid
Under målet sorterar hälso- och sjukvårdsnämndens strategier för att hålla en hög tillgänglighet till vård för länets invånare. Pandemin har kraftigt påverkat nämndens möjligheter att uppfylla målet för 2020. Under våren fattades beslutet att ställa in planerad vård som bedömdes kunna anstå, samtidigt som många patienter valde att själva avstå från att söka vård. Under sommaren och framförallt under den tidiga hösten kom besök och behandlingar återigen igång på mer normal basis. När smittspridningen återigen tog fart under senare delen av hösten bromsades detta in. I december fattade hälso- och sjukvårdsnämnden återigen beslut att ställa in planerad vård som kan anstå. Detta har medfört att endast en av de fyra fullmäktigindikatorer som kopplar till målet har uppnått målvärde för 2020. Inte heller de båda indikatorer som hälso- och sjukvårdsnämnden valt att följa som lokala indikatorer når målvärdet. Målet bedöms därför som ej uppnått för 2020. I avsnitt 3.2 redovisas mer utförligt vad nämnden gjort för att styra mot fullmäktiges mål.

Säker vård
Under målet sorterar nämndens strategier för att tillhandahålla en säker vård, till exempel när det gäller låg andel vårdrelaterade infektioner (VRI), säker läkemedelsförskrivning och trygg övergång för patienter mellan vårdgivare och mellan vårdgivare och kommunens verksamheter. Av de fem indikatorer som är kopplade till målet uppfyller tre indikatorer målvärdet för året. En indikator kan inte bedömas mot angivet målvärde. Den viktiga indikatorn "Förekomst av vårdrelaterade infektioner",som visat en positiv utveckling under senare år, når däremot inte målvärde. Det är framförallt inom den geriatriska vården som VRI har ökat och det kan antas ha koppling till den förändrade patientmix som de geriatriska klinikerna haft under året på grund av pandemin. Eftersom fler än hälften av indikatorerna når målvärde bedöms målet vara uppnått. I avsnitt 3.3 redovisas mer utförligt vad nämnden gör för att styra mot fullmäktiges mål.

Effektiv vård
Under målet sorterar nämndens strategier för att öka effektiviteten i vården, det vill säga att rätt patient ska få rätt vård till rätt kostnad. Pandemin har även här haft en stor

inverkan på nämndens möjligheter att styra mot fullmäktiges mål. I vissa delar har inverkan varit positiv, till exempel när det gäller att öka nyttjandet av digitala verktyg i vården. Både vårdgivare och invånare har under perioden kraftigt ökat sin kunskap om och användning av digitala verktyg och samtliga indikatorer kopplade till digitala verktyg bedöms nå målvärdet för 2020. I andra avseenden har pandemin haft en negativ inverkan på nämndens möjligheter att öka effektiviteten i vården, till exempel har medelvårdtiden per vårdtillfälle i slutenvården inte kunnat minskas under 2020.

Av de totalt 7 indikatorer som kopplar till målet är det endast en indikator som inte uppnår målvärdet. Övriga indikatorer når målvärde (4) eller har inte kunnat mätas (2). Då mer än hälften av indikatorerna når målvärdet för året bedöms målet vara uppnått.

I avsnitt 3.4 redovisas mer utförligt vad nämnden gjort för att styra mot fullmäktiges mål.

Stärkt folkhälsa
Under målet sorterar nämndens strategier för att stärka folkhälsan och satsningar på sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande åtgärder. Under pandemin har vårdgivarna prioriterat akut vård och det förebyggande arbetet har inte kunnat genomföras i normal omfattning. Trots detta når hälften av indikatorerna kopplade till målet målvärdet för året och i enlighet med anvisningarna ska målet därför anses vara uppfyllt. I avsnitt 3.5 redovisas mer utförligt vad nämnden gjort för att styra mot fullmäktiges mål.

Vård med patienten i fokus
Under målet sorterar nämndens strategier för att tillhandahålla vård på villkor som utgår från invånare/patienter, och därför åtnjuter ett högt förtroende och nöjdhet från länets befolkning. Tre indikatorer kopplat till målet, varav två av dessa når årets målvärde. Därför bedöms målet som uppfyllt. I avsnitt 3.6 redovisas mer utförligt vad nämnden gjort för att styra mot fullmäktiges mål.

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

2.5 Uppdrag
Antalet uppdrag som regionfullmäktige har ålagt hälso- och sjukvårdsnämnden är omfattande och redovisas därför i särskild bilaga. I bilaga 7 ges en lägesrapport av pågående arbete samt en statusuppdatering av uppdragen (t ex pågående, pågående med avvikelse osv). Flera av de viktigaste uppdragen nämns även under avsnitt 3 där årets verksamhetsutveckling beskrivs i löpande text.

2.6 Aktiviteter
Antalet aktiviteter som hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om för egen del är omfattande och redovisas därför i särskild bilaga. I bilaga 8 ges en lägesrapport av pågående arbete samt en statusuppdatering av aktiviteterna. Flera av de viktigaste aktiviteterna nämns även under avsnitt 3 där årets verksamhetsutveckling beskrivs.

2.7 Intern kontroll

2.7.1 Arbetet med intern kontroll

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

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. 2020 års internkontrollplan bygger på genomförda kartläggningar av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet har syftat till att identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen har fokuserats på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen har också innefattat de åtgärder som hanterat dessa risker. Riskerna har värderats och prioriterats i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnden har hanterat förvaltningens information om de risker som ansetts som mest väsentliga att omhänderta och därefter fastställt internkontrollplanen.

Riskarbetet har också innefattat löpande uppföljning av om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

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

2.7.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

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

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

Inom vissa riskområden så som FVM och kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdssystemet har pandemin skapat helt nya förutsättningar. Då FVM-programmet upphört gör vi inte längre bedömning att det utgör ett eget riskområde för kommande år i stället beaktas detta i övrig riskbedömning av verksamhet kopplat till digitalisering och IT-utveckling. För området kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdssystemet bedömer vi att åtgärdsarbetet gett god effekt samtidigt som vi värderat upp vikten av området och därmed gör bedömningen att det samlade riskvärde inför kommande år är högre än tidigare.

För områdena informationssäkerhet, process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning, ersättningsmodeller och ekonomi i balans för 2020 års budget görs bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas till följd av ett framgångsrikt åtgärdsarbete vilket då också leder till ett sänkt riskvärde. För detaljer se risksammanställning.

2.7.3 Försäkran

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

2.7.4 Regelefterlevnad

Övergripande arbete med styrande dokument

I enlighet med Region Stockholms personalpolicy åligger det cheferna inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar nämndens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Respektive chef har därför under året planerat och genomfört de insatser som de ansett nödvändiga för att upprätthålla tillräcklig kunskap hos medarbetarna. Sådana insatser kan till exempel vara gemensam genomgång och reflektion av styrande dokument på enhetsmöten eller arbetsplatsträffar eller att medarbetarna genomgått utbildning via Lärtorget. Chefer ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet revideras, förankras och blir kända i organisationen. För förankring och för att skapa kännedom används i huvudsak publicering på intranätet och frekventa utskick av nyhetsbrev via e-post.

För att säkerställa att nämndens arbetssätt följer lagar, regler och styrande dokument utvecklas kontinuerligt gemensamma arbetssätt inom förvaltningen. Dessa beskrivs i och beslutas som gemensamma metoder, processer, rutiner eller handböcker. Under året har förvaltningen utvecklat nya och befintliga arbetssätt inom flertalet områden till exempel avtalsprocessen och dess mallar. I ambitionen att utveckla och höja kvalitén i

beslutsfattandet har en kvalitetssäkring av samtliga verkställighets- och delegationsbeslut innan diarieföring genomförts. De beslut som behöver justeras skickas åter till föredragande och beslutsfattande och de samlade kvalitetsbristerna används för att utveckla stödet och styrningen av beslutsfattandet.

Vidare bedöms utvecklingsarbetet kring inköpsprocessen inte kommit så långt som planerats då inköpsfunktionen ej varit bemannad sedan andra halvåret 2019. I samband med förvaltningens omorganisation 1 april 2020 övergick ansvaret för inköpsfunktionens interna tjänster till avdelningen Styrning och stöd. Ambitionen är bland annat att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området. Resursbristen inom inköpsområdet har under hösten 2020 delvis åtgärdats. Resurser har avsatts och en intern intresseanmälanprocess har påbörjats för bemanning av en inköpsansvarig till förvaltningen.

En gemensam struktur för att eskalera avvikelser har inrättats i verksamheten men har inte implementerats fullt ut på grund av omorganisation och pandemi. Utveckling av övergripande strukturer för att för att följa upp regelefterlevnad, exempelvis stickprov, har fått anstå som en följd av pandemin och återupptas när det bedöms möjligt.

Nämndspecifika styrande och stödjande dokument inom säkerhet och kris- och beredskapsområdet har inte, på grund av pandemin, kunnat reviderats som planerat. Kompetens och resurser har istället ingått i organisationen för att hantera pandemin. Översyn och revidering kommer återupptas när situationen tillåter och i det arbetet kommer även de erfarenheter pandemin tillfört organisationen att tillvaratas.

Upphandling och avtal

I syfte att skapa ytterligare förutsättningar för följsamhet till gällande lagar inom inköpsområdet och regionövergripande styrande dokument avseende policy för inköp, RS 2019–0667, samt riktlinjer för inköp, RS 2019-1148 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2020 genomfört flertalet utvecklingsinsatser inom ramen för avtalshandboken, direktupphandlingsprocessen och strukturella förutsättningar för en effektivare inköpsverksamhet.

Förvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret (RLK Inköp) och Upphandlingsavdelningen vid serviceförvaltningen (SF Upphandling) säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd.

Processen för upphandlingar är välkänd inom förvaltningen och finns sedan flera år lätt tillgänglig på intranätet, kallad avtalshandboken. Avtalshandboken innefattar upphandlingsprocessen i alla dess delar från tidsplanering, utformande av upphandlingsdokument och hantering av anbud. Avtalshandboken utvecklas löpande och nyheter publiceras i ett nyhetsbrev som skickas regelbundet till alla medarbetare. Alla medarbetare har också möjlighet att delta på det månatliga avtalsforum där information om nyheter ges och frågor kan lyftas för diskussion. Avtalsmallen för LOU har omarbetats

och testas så att den ska vara mer affärsmässig och anpassad till policy och riktlinjer.

Utvecklingsarbete inom området direktupphandling och planerade utbildningar har till viss del saktats ned till följd av resursbrist och pandemin. Dock har avtalshandboken anpassats efter inköpspolicyn och kompletterats med instruktioner för direktupphandling av vård vid förhandling med vård i egen regi. Information om direktupphandling enligt LOU finns uppdaterat på intranätet. Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster pågår i utvecklingsarbetet inom förvaltningen. Mot bakgrund av pandemin har planerade åtgärder för att säkerställa att tillräcklig dokumentation sker vid exempelvis direktupphandlingar fått anstå.

En ny process för avtalsuppföljning har tagits fram och inkluderats i avtalshandboken. Bland annat ges stöd för analys av uppföljningsresultat och hantering av påföljder samt handbok för kvalitetsdialoger. En modell för att klassificera förvaltningens avtalsområden har arbetats fram under året. Modellen ska användas för att bedöma avtalsområdets risk och konsekvens och därmed kunna utgöra underlag för bedömning av uppföljningens omfattning.Testning av modellen pågår på ett antal avtalsområden. Under första kvartalet 2021 beräknas modellen tas i drift.

Indikatorn "Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen" visar på en positiv utveckling och en god processefterlevnad.

För att förbättra de strukturella förutsättningarna för en effektiv inköpsverksamhet har nämnden bland annat tagit fram en treårig upphandlingsplan för LOU.

Under föregående år identifierades det att avtalskraven kring ”Uppförandekoden för leverantörer” har varierat på ett ibland omotiverat sätt i olika avtal samt varit relativt otydliga och vaga. Ett arbete påbörjades under 2019 för att ta fram tydligare avtalskrav i mallarna för LOU och LOV avseende ”Uppförandekod för leverantörer” men arbetet har ej kunnat färdigställas på grund av omprioriteringar under pandemin.

För att säkerställa att samtliga medarbetare inom verksamheten känner till vad som gäller inom området anti-korruption och etik erbjuds en webbutbildning via Lärtorget. Chefen ansvarar för att följa upp och avgöra när webbutbildningen ska genomföras. Med en ambition att underlätta implementering och medvetenheten om regionens nya riktlinjer för anti-korruption och representation bereddes förslaget med samtliga avdelningar på förvaltningen.

Tjänstemän har deltagit i det nationella nätverket för etik samt verkat för att få med frågor om anti-korruption och etik i regionens medarbetarenkät inför kommande år, och arbetet fortsätter under 2021. Övrigt påbörjat arbete inom området anti-korruption och etik har fått anstå till följd av pandemin.

Informationssäkerhet

Redovisning av regelefterlevnad rörande informationssäkerhet har för 2020, enligt anvisning, lämnats i Compliance-portalen.

2.8 Produktivitet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under en längre tid mätt produktivitetsutvecklingen som beställarnas köpkraft. Den pågående pandemin har inneburit att beräkningen av beställarens köpkraft försvårats och behöver skjutas framåt tidsmässigt. Det kan även innebära att tekniken för beräkningarna behöver ses över. Förvaltningen återkommer i samband med delårsbokslut för 2021.

3 Verksamhet

3.1 Verksamhetsutveckling för målet Vård på rätt plats

Hänvisning av patienter

Hänvisningsstödet är ett webbverktyg som tillsammans med regler och principer utgör ett ramverk för hur patienterna ska vägledas i den första vårdkontakten i en vårdepisod. Hänvisningsstödet ska hjälpa vården att vägleda patienterna till rätt vårdform och är under breddinförande i regionen.

På grund av pandemins påverkan på vårdverksamheterna har utbildnings- och implementationsinsatserna inte kunnat genomföras i planerad omfattning. Innehållet i Hänvisningsstödet har anpassats för att hantera patienter med bekräftad eller misstänkt smitta samt oro för covid-19 och har kunnat användas av 1177Vårdguiden på telefon under pandemin samt av vårdverksamheterna.

Arbetet med att tillgängliggöra *1177Vårdguiden på telefons* journalanteckningar via Nationell patientöversikt (NPÖ) påbörjades under 2020 och beräknas vara klart under första kvartalet 2021. Under 2021 kommer också ytterligare analyser att göras av patientens väg in i vården och triaget mellan aktörerna *1177Vårdguiden på telefon*, husläkarmottagningar, närakuter och sjukhusens akutmottagningar. Särskilt fokus kommer att riktas mot ett sammanhållet omhändertagande av barn i den första vårdkontakten i en vårdepisod.

Primärvård

Primärvårdsstrategin

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

I mars drabbades världen av pandemin och därför har många åtgärder pausats. Trots detta har ändå vissa delar av strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Regionen klarade 2020 dessutom målet att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Det hälsofrämjande arbetet har fått stå tillbaka då det akuta omhändertagandet har prioriterats med anledning av covid-19. Det gäller även arbetet med egenvårdsstrategin. Egenvård relaterat till pandemin har däremot varit i fokus. Pragmatiska samver-

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

kanslösningar med kommunerna har utvecklats för att lösa uppkomna situationer.

Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

Den 24 november 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om ett nytt förfrågningsunderlag för länets husläkarmottagningar. Det träder i kraft den 1 februari 2021. Ersättningen höjs med över tre procent. Med hänsyn till att vårdgivarna får nya uppdrag så bedöms uppräkningen och den faktiska förstärkningen till motsvarande nivå som i budgeten. Ersättningsmodellen har genomgått en större justering. En större andel ersättning baseras på kapiteringsersättningen och den rörliga besöksersättningen har minskats. Under 2021 följs utvecklingen för att säkerställa att det budgeterade utrymmet utnyttjas. Vid behov aktualiseras ersättningsjusteringar. Övriga justeringar som gjordes är:

- Möjligheten öppnas för specialist i internmedicin och specialist i rehabiliteringsmedicin att ha en egen lista med patienter
- Uppdraget om mottagande av äldre omfattar numera samtliga husläkarmottagningar. En kompletterande vägledning planeras tas fram under 2021 och uppföljning beräknas ske i samband med ordinarie uppföljningsprocess i början av 2022
- Förändringar av den basala hemsjukvården som till exempel förstärkning av den samordnande rollen vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samt höjd inskrivningsersättning.

Avtalsutskottet beslutade den 7 oktober 2020 att under kommande år lägga ner vårdval fotsjukvård och istället integrera uppdraget avseende medicinsk fotsjukvård inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Under våren 2021 förbereds förändringar av förfrågningsunderlaget för att tydliggöra uppdrag, uppföljning samt ersättning avseende medicinsk fotsjukvård.

Rehabilitering/habilitering i primärvården

Vårdverksamheterna har, med undantag av logopedin, påverkats kraftigt av pandemin med betydande besöksminskningar inom både primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, primär hörselrehabilitering och habilitering.

Anledningen är att målgruppen för habilitering och rehabilitering i primärvården till stor del är personer i riskgrupper som valt att inte uppsöka vården. För att öka tillgängligheten fick vårdgivarna ett förändrat uppdrag med bland annat utökade möjligheter till distanskontakter samt möjlighet att bedriva vård på annan plats än mottagningen. Vårdgivare inom vårdval primärvårdsrehabilitering, logopedi och specialiserad fysioterapi har endast produktionsrelaterad ersättning.

Övrig primärvård

Verksamheten på länets barnavårdscentraler har i stort sett pågått som vanligt.

Mycket av verksamheten på barnmorskemottagningarna har kunnat fortgå under året, särskilt vad gäller omhändertagandet av gravida. Drop-in tider ersattes av bokade tider för provtagning och rådgivning inom sexuell hälsa. Under hösten återupptogs en

mindre del av screeningverksamheten med bokade besök för gynekologisk cellprovtagning för vissa kallelsegrupper.

Alla ungdomsmottagningar har varit öppna under pandemin men med vissa inskränkningar av verksamheten. Till exempel har klassbesök varit inställda. Drop in-tider har ersatts av bokningsbara tider vilket har lett till färre besök, eftersom många ungdomar normalt söker hjälp på ungdomsmottagningar via drop in-tider.

Geriatrisk vård

De geriatriska klinikerna har under pandemin ställt om sin verksamhet för att kunna ta emot covidpatienter under 2020. Under denna period har möjligheterna till direktintag ökat samt patientflöden till stadsdel/kommun har förbättrats.

Den upphandling av sammanhållen seniorvård, ett samlat koncept på Sollentuna sjukhus med geriatrisk slutenvård och utvidgat öppenvårdsuppdrag, avslutades 2020 och driftstart skedde den 1 november 2020 som planerat. Initialt öppnas 30 platser. Under mandatperioden ska det utvidgade uppdraget utvärderas och ställningstagande tas till införande i basuppdraget.

Den försäljning som genomfördes av Bromma sjukhus under 2020 innebar ingen förändring av den geriatriska vården vid sjukhuset. Enligt försäljningsvillkoren ska den nya fastighetsägaren säkerställa att geriatrisk vård bedrivs under minst fem år i lokalerna. Stockholms sjukhem, som idag bedriver geriatrisk sluten- och öppenvård kommer att fortsätta bedriva geriatrisk verksamhet på sjukhuset, men det tidigare upphandlade vårdavtalet övergår till vårdval från mars 2021.

Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) och avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Förfrågningsunderlaget för ASIH reviderades med verkan från första januari 2020 genom att maxgränsen för antalet inskrivna patienter togs bort. Under den pågående pandemin har även taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort. ASIH-vårdgivarna har även fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag för akutsjukvården under 2020. Uppdraget har varit mycket uppskattat och är förlängt till mars 2021. Utvärdering av det utökade uppdraget pågår vilket kan leda till förlängning av det utökade uppdraget alternativt förändringar inom vårdvalet under 2021.

Under året har en utredning genomförts för att titta på möjligheterna att sammanföra vårdvalen SPSV och ASIH. Resultatet är redovisat i avtalsutskottet och beslutat fattat att respektive vårdval fortsätter som idag enligt gällande förfrågningsunderlag.

Psykiatri

Psykiatrisk slutenvård

Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbete har under 2020 pågått med implementering av planens huvudsakliga delar som bland annat innefattar att säkra ytterligare 64 vux-

enpsykiatriska och 56 rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025 samt att utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde.

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

Barn och unga

Flera upphandlingar har påbörjats under 2020 inom verksamhetsområdet, se bilaga 8.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade under våren 2020 att ta fram förslag på förändrade vårdkedjor för barn och ungdomar med ASD eller ADHD i Region Stockholm för att förbättra omhändertagandet. Avtalsutskottet fattade så under september månad ett inriktningsbeslut att barn- och ungdomspsykiatrin ska ha uppdraget att genomföra samtliga adhd-utredningar och att uppdraget tas bort från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. Beslutet innebär en omfattande förändring avseende vårdstrukturen för barn och unga. Tidplanen för förändringarna kommer att fastställas under våren 2021 och arbetet fortsätter under 2021.

YAM, Youth Aware of Mental Health, syftar till förbättrad psykisk hälsa hos tonåringar. NASP (Nationellt centrum för suicidforskning och prevention) har fått i uppdrag att skapa förutsättningar för en bred implementering av YAM i skolor i länet. NASP har under året hållit i fokusgrupper med intressenter från kommunala och fristående skolhuvudmän, genomfört YAM i skolorna samt levererat en rapport med förslag till en hållbar struktur för fortsatt implementering.

Statliga stimulansmedel

Inom uppdrag psykisk hälsa, det vill säga de statliga stimulansmedel som tillfaller regionen, samordnas för närvarande 68 olika projekt. En majoritet av pågående projekt tvingades under våren att delvis och tillfälligt avbrytas, speciellt inom primärvården och psykiatrin. Det berodde till exempel på att personal tillfälligt avbröt sina projektuppdrag för att istället arbeta med covid-19. Rekommendationer om social distansering bidrog dessutom till en revidering av ursprungliga projektplaner för att möjliggöra projektgenomförande med hjälp av digitala verktyg. Under hösten kunde arbetet återupptas men samtliga projekt kommer att försenas på grund av avbrottet.

Inom den länsgemensamma satsningen, där regionen och länets kommuner gemensamt ansvarar för statliga stimulansmedel och projekt inom psykisk hälsa, har flera projekt också försenats. Det innebär att pågående aktiviteter flyttas fram i tiden.

Somatisk specialistvård

Nya avtal för akutsjukhusen i egen regi gäller för åren 2020-2023. Pandemin har dock förändrat förutsättningarna. Med anledning av pandemin och då vården för covid-19 inte är prissatt i gällande sjukhusavtal fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut i september 2020 att akutsjukhusen skulle erhålla fast ersättning (anslagsfinansiering) under helår 2020. Utöver ersättning enligt avtal har akutsjukhusen rapporterat merkostnader uppkomna i samband med pandemin för kompensation.

Mycket av det planerade utvecklingsarbetet inom somatisk vård har under 2020 pausats på grund av pandemin. Det gäller till exempel anpassning till nya nationella riktlinjer inom prostatavården, utvärdering av avtal om gastroenterologi och omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder samt en planerad utredning för att genomlysa vårdstruktur och förutsättningar för omhändertagande inom den öppna specialistvården för patienter med kroniska sjukdomar som diabetes, reumatiska och neurologiska sjukdomar och psoriasis. Revidering av förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi har slutförts och revideringar av vårdvalen specialiserad neurologi, specialiserad hudsjukvård samt specialiserad urologi pågår. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december att skjuta fram införandet av ett vårdval inom reumatologi till 2023 med anledning av besparingskrav inom vårdval de kommande åren.

Förlossningsvård

Under 2020 har antalet förlossningar minskat jämfört med prognos. En uppdaterad förlossningsplan redovisades för hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020. Antalet förlossningar förväntas fortsätta att minska under 2021 och 2022 för att sedan börja öka under 2023.

Regionfullmäktige beslutade i juni 2020 att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att senarelägga planerna på en förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus. Detta som följd av den lägre prognosen över antalet förlossningar och de ekonomiska konsekvenserna av pandemin. I samband med redovisningen av den uppdaterade förlossningsplanen beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ett förlossningsuppdrag med start första halvåret 2026 ska inkluderas i kommande avtalsprocess för S:t Görans sjukhus. Förvaltningen föreslår att möjligheten att skapa ett fullvärdigt förlossningsuppdrag, vilket kräver uppdrag inom neontalvård och gynekologi, utreds inom ramen för kommande avtalsarbete.

Projektet Min Barnmorska, som är ett samarbete mellan förlossningskliniken på Karolinska Huddinge och mödrahälsovården i södra Stockholm, har pågått under 2020 och fortsätter under 2021 för att utvärderingen av projektet ska kunna slutföras. Utvärderingen av projektet har försenats på grund av pandemin. Preliminära resultat visar positiva resultat i form av lägre andel kejsarsnitt och en attraktiv arbetsmodell för barnmorskor. Beroende på resultatet och ekonomiska förutsättningar kommer planering att genomföras för implementering eller utfasning.

Region Stockholm har sedan 2015 erhållit statsbidrag för att förbättra förlossningsvården. Under 2020 har bidrag gått till bland annat tidigare beslutade ersättningshöjningar för vårdval förlossning och vårdval barnmorskemottagningar, lokala amningsprojekt, amningsprojekt på sjukhusen samt projekt som Min Barnmorska och kulturtolkdoula.

Utvärderingar och eventuella implementeringar av pågående projekt har pausats till följd av pandemin.

Specialiserad rehabilitering

På grund av pandemin minskade produktionen kraftigt under 2020 för planerad specialiserad rehabilitering inom neurologi, cancer, lymfödem, reumatologi, astma/KOL och psoriasis vilket har medfört köställning av patienter inför 2021. För vårdval specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus 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. Vårdgivare har även ett tillfälligt utvidgat uppdrag med möjlighet att ta emot geriatriska patienter.

Akut omhändertagande

Närakuter

En utvärdering av närakuterna rapporterades till hälso- och sjukvårdsnämnden den 17 mars 2020. Utvärderingen visade att syftet med de nya närakuterna är uppfyllt. Närakuterna har, sedan implementeringen av närakutstrukturen, ökat tillgängligheten till akut vård och avlastat akutsjukhusen genom att ta emot patienter som är i behov av akut omhändertagande men som inte behöver akutsjukhusets resurser. 2020 innebar en omställning för att på ett patientsäkert sätt kunna omhänderta patienter med misstänkt covid-19. Lokaler anpassades så att de akuta flödena kunde separeras. Patienter med befarad smitta hanterades därmed avskilt från patienter utan misstanke om smitta. Parallellt med ett stort antal patienter med befarad covid-smitta tog närakuterna hand om andra patientgrupper som ingår i deras uppdrag, till exempel frakturer, sårskador, allergiska reaktioner och venösa blodproppar.

Närakuternas besöksutveckling var fallande från mars månad för att sedan öka under maj till september. Därefter var volymerna lägre jämfört med föregående år. Akut vårdsökande som har andra sökorsaker än covid-relaterade symtom minskade generellt sett i vårdsystemet. Det föreligger ingen undanträngd vård eller vårdskuld för närakuterna och de förväntas inte ha någon ledtid för att återgå till normal verksamhet när det blir aktuellt.

De förändrade ekonomiska förutsättningarna i samband med pandemin medför att den tidigare planerade utbyggnaden av ytterligare närakuter skjuts upp. Regionfullmäktige fattade den 17 november beslut om att senarelägga öppnandet av närakut elva och tolv. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag avslutas därmed och fullmäktige återkommer med nytt uppdrag när de ekonomiska förutsättningarna tillåter.

Prehospital vård

Pandemin har skapat många utmaningar och har påverkat den prehospitala vården under 2020. Genom ett gott samarbete och gemensamma krafter har regionen kunnat upprätthålla tillgänglighet och beredskap på ett bra sätt.

Regionens avtal med SOS Alarm Sverige AB om prioriterings- och dirigeringstjänst är förlängt till och med den 30 november 2022. Förlängningsavtalet innebär en större involvering av sjuksköterskor och läkare i bedömningar och ett förstärkt analysuppdrag.

Region Stockholm har tecknat nya avtal med länets räddningstjänstorganisationer så att de även omfattar barn under 8 år, gällande första-hjälpen-insatser vid hjärtstopp. Avtalen trädde i kraft den 1 december 2020.

Tandvård

Tandvården har kraftigt påverkats av pandemin under 2020. Regional Särskild Sjukvårdsledning, RSSL, tog beslut den 19 mars att temporärt dra ner på Folktandvården Stockholms län AB:s verksamhet för att frigöra skyddsutrustning till sjukvården. Verksamheten kunde återigen öppnas upp den 22 juni efter nytt beslut i RSSL. Folktandvården Stockholms län AB har också fått i uppdrag att ta hand om tandvård av länets covid 19-smittade eller förmodat smittade patienter. Tillsammans med Folkhälsomyndighetens riktlinjer har de beslut som har tagits resulterat i minskad tandvårdproduktion under våren och sommaren. Detta avser särskilt tandvård till gamla, sköra äldre och till LSS-personer. Barntandvården minskade också kraftigt i början av pandemin men kom återigen igång under hösten.

Kommunerna har ansvar för att utfärda tandvårdsstödsintyg till personer som av regionen ska erbjudas uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. För att säkerställa att tandvårdsstödintyg ges till alla länets invånare på lika villkor har förvaltningen tagit fram en webbaserad utbildning som finns på Lärtorget. Sedan den 1 januari 2020 är en genomförd och godkänd utbildning obligatorisk för att vara behörig intygsutfärdare på kommunsidan.

Förvaltningen har också gjort en granskning[2] av den nödvändiga tandvård som genomförts och fakturerats nämnden.För denna pilotstudie anställdes en granskningstandläkare som granskade journalunderlag till 706 fakturor bland 139 vårdgivare. Av dessa fakturor godkändes 22 procent i sin helhet, 34 procent delvis och 44 procent avslogs i sin helhet. Region Stockholm ser behov av fortsatt dialog med vårdgivarna för bättre följsamhet till gällande regelverk.

3.2 Verksamhetsutveckling för målet Vård i rätt tid

Vårdgarantin och uppskjuten vård på grund av pandemin

I samband med att pandemin eskalerade under våren och sommaren 2020 stängdes stora delar av den elektiva (planerade) vården inom somatisk specialistvård 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. I akutsjukhusavtalen finns krav på tillgänglighet och uppfyllande av vårdgarantin och att vårdgivaren ska påföras kostnaden för den vård som patienter erhåller hos annan vårdgivare, om vårdgarantin inte kunnat hållas. Genom beslutet om fast ersättning till akutsjukhusen under 2020 tillämpas inte dessa avtalskrav under 2020.

Med utgångspunkt i den lägesbild som togs fram och som löpande uppdateras, har stra-

[2] *Slutrapport Pilotstudie avseende granskning av nödvändig tandvård i Stockholms län, HSN 2018-0259*

tegier och processer för åtgärder och prioriteringar utarbetats under hösten 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.

Pandemin har givit lärdomar i form av nya arbetssätt och processer under 2020 och inför de kommande åren. *Beställarplanen* är ett exempel där samverkan med vårdgivarna har gett ett bra underlag för att prioritera åtgärder för att säkra vård enligt medicinska behov. Arbetet har bland annat resulterat i justering av vårdval specialiserad urologi för att skapa bättre tillgänglighet för patienter med godartad prostataförstoring.

Ambitionen i Region Stockholm är generellt att minska väntetider till behandling och operation, och den konkreta målsättningen från fullmäktige har varit att minska andelen patienter som väntat längre än 60 dagar på behandling. Pandemin har dock inneburit att denna del av vårdgarantin till stora delar har satts ur spel. Från 27 mars till 31 augusti fick all elektiv specialiserad vård som kunde anstå skjutas upp, och den 15 december togs beslut om att ställa in viss elektiv vård som därmed undantas från vårdgarantin. Därmed är en skärpning av vårdgarantin för närvarande inte möjlig.

Regionfullmäktige beslutade dessutom i november att pausa den regionala vårdgarantin på 30 dagars tillgänglighet till första besök hos specialistläkare och istället under 2021 ansluta till den nationella vårdgarantin på 90 dagars tillgänglighet till behandling.

Vårdgarantiärenden

Vårdgarantikansliet har under perioden mars till augusti 2020, till följd av pandemin, helt pausat handläggningen av vårdgarantiärenden för vård som kan anstå. Under senhösten återupptogs handläggningen om än med minskad omfattning då betydligt färre patienter vänt sig till Vårdgarantikansliet för hjälp att minska sin kötid, trots ökade vårdköer på grund av pandemin. Områden där patienter har störst behov av hjälp har varit inom neurologi, ortopedi och kirurgi.

3.3 Verksamhetsutveckling för målet Säker Vård

Utgångspunkten för en ökad patientsäkerhet i Region Stockholm är en politiskt beslutad nollvision för vårdskador. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. I februari 2020 antogs även en regionövergripande handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Framtagandet av en implementeringsplan för handlingsplan för ökad patientsäkerhet har påbörjats men har i vissa delar avstannat med anledning av pandemin eftersom många av nyckelpersonerna i det ordinarie patientsäkerhetsarbetet i hög grad är engagerade i arbetet med pågående pandemi. Förutsättningarna för de olika aktiviteterna i handlingsplan för ökad patientsäkerhet behöver tydliggöras för att de ska bli effektiva, de behöver prioriteras, resurs- och tidsättas

Olika aktiviteter i handlingsplanen har dock kunnat fortsätta i varierande grad. En viktig aktivitet som har fortgått är arbetet med säkra vårdövergångar. Arbetet inkluderar bland annat revidering av remissregelverket, framtagning av en regional beskrivning av remissprocessen där patientens informationsbehov ingår och framtagning av en regional beskrivning av processen yttre triage/initial bedömning.

Angelägna aktiviteter såsom systematiska riskanalyser och andra utredningar har också fortgått liksom förberedelserna för ett adekvat omhändertagande av systemavvikelser i Region Stockholms gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering, *HändelseVis*.

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

Vårdrelaterade infektioner (VRI)

Vårdrelaterade infektioner, VRI, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande för de drabbade samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Det långsiktiga arbetet med att förebygga VRI har fortsatt 2020 med stöd av att det regionövergripande Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården. Att genomföra kvalitetssäkrad datainsamling av antalet VRI har dock varit svårt under 2020 givet den ansträngda situationen i vården. Arbetet med validering av data ur *Infektionsverktyget* har inte kunnat genomföras i tillräcklig grad. Under vecka 42-43 genomfördes istället en regional punktprevalensmätning, som visade att andelen patienter med VRI ökat sedan tidigare år. Se bilaga 9 Indikatorer år 2020 för ytterligare information .

Tolktjänster

Det är viktigt ur patientsäkerhetssynpunkt att patient och vårdgivare kan kommunicera säkert och effektivt med varandra. I det fall språket är ett hinder ska en tolk som behärskar patientens språk tillhandahållas vid vårdmötet. Tolken kan medverka fysiskt eller på distans, varav det senare är det mest resurseffektiva sättet. Därför gavs hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag av nämnden i december 2019 att särskild vikt skulle läggas vid att utforma upphandlingsdokumenten i den kommande upphandlingen av tolk i talade språk så att de stödjer ett ökat användande av distanstolk. På grund av den rådande pandemin har resurser behövt prioriteras för arbetet med covid-19 och upphandlingen har försenats i omgångar. Enligt nuvarande plan beräknas hälso- och sjukvårdsnämnden kunna fatta beslut om upphandlingsunderlag under första kvartalet 2021. Nuvarande avtal har förlängts under 2020 och gäller som längst till och med maj 2022.

För såväl tolktjänster i talade språk som tolktjänster för döva, dövblinda och personer med hörselnedsättning har pandemin påverkat tjänsterna. I mars 2020 fattade den särskilda regionala sjukvårdsledningen beslut om att endast distanstolkning skulle erbjudas. I maj 2020 modifierades beslutet på så vis att tolk på plats kunde användas i undantagsfall, om det var nödvändigt för att vårdmötet skulle kunna genomföras på ett patientsäkert sätt. Vårdgivaren har ansvar för att göra denna bedömning i samråd med

aktuell tolkförmedling. De upphandlade tolktjänstföretagen och Tolkcentralen inom Stockholms läns sjukvårdsområde medverkade i omställningen.

Uppföljning av kvalitet

Trots pandemin har arbetet med att ta fram en modell för kvalitetsutveckling genom kontinuerlig kvalitetsuppföljning med återkoppling till vårdgivare kunnat pågå enligt plan, med regelbundna rapporter till Kvalitetsrådet. Den modell som har utarbetats bidrar till att sätta än mer fokus på kvalitetsfrågor i såväl styrning som uppföljning och utveckling i regionens hälso- och sjukvårdsavtal. Modellen består av tre separata leveranser: övergripande bild av återkommande kvalitetsuppföljning på systemnivå, utgångspunkter och principer för kvalitetsuppföljning samt ett förslag till fortsatt uppdrag med visualisering av uppföljning av kvalitet. Projektet slutrapporteras februari 2021 och införande planeras i etapper 2021 och framåt.

Samverkan med andra aktörer som en del i en säker vård

Särskild samverkan under pandemin

Under pandemin har företrädare för regionen haft regelbundna veckovisa avstämningar med länets kommuner och husläkarmottagningar. Syftet har varit att informera om nya beslut kring covid-19-relaterad vård men också att få löpande information avseende pandemins konsekvenser för verksamheterna. Samverkan har bland annat skett gällande skyddsutrustning, vårdhygien, provtagning samt viss omstyrning av personal.

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018. Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet. Region Stockholm och kommunerna i länet har tagit fram en ny regional överenskommelsen som trädde i kraft den 1 januari 2020. Överenskommelsen innehåller förändringar gällande kommunernas fristdagar och ett höjt betalningsbelopp för utskrivningsklara dagar. Kommunerna fristdagar har under 2020 varit två utskrivningsklara dagar i genomsnitt. Kommunernas betalningsansvar är dock pausat under pandemin. De fyra FOU äldre-verksamheterna i länet har under 2020 haft ett fortsatt uppdrag att stödja implementeringen av utskrivningsprocessen enlig lag (2017:612) om utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Implementeringen har dock störts av pandemin och kommer att ta längre tid än planerat.

Upphandling har genomförts under 2020 av ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård som kommer att ersätta WebCare. Avtal tecknades med leverantör under hösten 2020. Driftsättningen kommer att påbörjas under 2021 men kommer att kraftigt påverkas av pandemin. Under rådande läge finns inte möjligheter att till exempel genomföra de utbildningsinsatser av vårdpersonal som krävs. Det innebär att driftsättning i den första pilotverksamheten, som ska prova systemstödet innan ett breddinförande görs, beräknas ske tidigast september 2021. Arbete med systemanpassning och förberedelser av driftmiljön fortgår enligt plan så att allt ska vara förberett för en snabb driftsättning så snart situationen tillåter det. Ett särskilt interimsavtal som beskriver kostnadsfördelning och åtaganden för kommunerna i anslutning till

breddinförande har tecknats med länets samtliga kommuner.

Samverkansöverenskommelse hälsa, vård och omsorg

En förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal har tidigare tagits fram mellan regionen och länets kommuner. Hälso- och sjukvårdsnämnden har nu i uppdrag att ta fram en samverkansöverenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen. På grund av pandemin har arbetet försenats men hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med Storsthlm, samverkansorganisationen för länets kommuner, påbörjat arbetet. Arbetet kommer fortsätta under 2021 och planeras resultera i ett beslut om överenskommelsen i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2021 och i regionfullmäktige våren 2022.

Ungdomsmottagningar

En samverkansöverenskommelse mellan regionen och länets kommuner rörande samarbetet kring ungdomsmottagningarna i länet har tagits fram. Den 24 november beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om nytt vårdavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar. SLSO tar därmed över det medicinska ansvaret på femton ungdomsmottagningar där kommunerna tidigare hade det medicinska ansvaret.

3.4 Verksamhetsutveckling för målet Effektiv Vård

Effektivisering av vårdstrukturen

Arbetet med att fullfölja utvecklingen av vårdstrukturen i enlighet med *Framtidsplanen* och ytterligare effektivisera vården i enlighet med LEON-principen har fortgått men påverkats av pandemin. Inriktningen är att öka den nära vårdens uppdrag. Avtalen med vårdgivarna är verktygen för att kunna effektuera önskad utveckling och de utarbetas utifrån denna princip. Under 2020 har både nya avtal med de egenägda sjukhusen trätt i kraft och nya förfrågningsunderlag med till exempel husläkarverksamheten beslutats. Pandemin har dock föranlett förändringar i uppdrag mellan vårdgivare för att säkra akut och imperativ vård. Eftersom vårdbehov som kunnat anstå utan medicinska konsekvenser har behövt köställas under pandemin, kommer kvardröjande effekter finnas i vården även när pandemin är över.

Dock kan konstateras att den underliggande kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården fortfarande är för hög och att effektiviseringar av vårdstrukturen kommer att vara lika angelägna efter pandemin som före. Arbetet fortsätter därför under 2021 med att ta fram förslag på kostnadsreducerande effektiviseringar av vårdstrukturen.

Patientavgifter

I enlighet med fullmäktiges uppdrag genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en utredning om höjning av avgifter för uteblivna besök i öppenvård samt införande av avgift för patienter som gör en sen avbokning av en planerad operation. Förslaget, som innebär att dessa avgifter fastställs till 400 kronor, antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden i januari och regionfullmäktige i mars och regeln trädde i kraft 1 september 2020. På grund av pågående pandemi görs undantag om avbokning sker sent med an-

ledning av förkylningssymptom.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har också i uppdrag att utreda om avgiftssystemet kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betalningslösningar. Idagsläget finns 36 undantag (varav 12 är lagreglerade) och 14 särregler som är regionspecifika. Ambitionen är att ensa och förenkla regelverket och ett arbete i den riktningen har inletts under 2020, men försenats av pandemin. Patientavgiftsfrågor kopplade till turister och utlandssvenskar har under året behövt prioriteras.

Digifysiskt arbetssätt

Regionen har under 2020 fortsatt arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården med digitalisering som verktyg med målsättning att förbättra arbetsmiljön, stärka tillgängligheten och effektivisera vården. Under avsnitt 6 görs en särskild avrapportering i årsrapporten av hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med digitalisering, som underlag till regionens digitaliseringsbokslut.

Ett digifysiskt arbetssätt innebär att det medicinska behovet, invånarens önskemål och en effektiv användning av vårdens resurser ska avgöra på vilket sätt invånaren möter vården. En digital kontakt kan många gånger vara det sätt som är önskvärt. För att det ska vara möjligt ska vårdgivare inom Region Stockholm erbjuda ett obligatoriskt basutbud av e-tjänster utifrån vad som är lämpligt för respektive vårduppdrag. Uppdatering av kravställningen gällande digitala förmågor sker i samband med ordinarie avtalsrevidering. Uppföljning sker inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning. Under 2020 reviderades en rad avtalsområden, bland annat Vårdval Specialiserad fysioterapi, Vårdval Primärvårdsrehabilitering och Vårdval Husläkarverksamhet. Arbetet fortsätter 2021.

Masterdata

Behovet av att etablera masterdata för regionens offentligt finansierade hälso- och sjukvård inom Region Stockholm uppmärksammades under förarbetet med framtidens vårdinformationsmiljö (FVM). Trots att upphandlingen av FVM avbröts under 2020 kvarstår behovet att etablera masterdata och detta arbete har därför fortsatt under 2020. En begrepps- och informationsmodell, samt så kallad datastandard är klar för delområdet Organisation. Processer för hantering av masterdata inom Region Stockholm har också arbetats fram. Under 2020 har också en teknisk masterdataplattform etablerats. Arbetet fortsätter under 2021.

3.5 Verksamhetsutveckling för målet Stärkt folkhälsa

Ny folkhälsopolicy

Förvaltningen har inlett arbetet med att ta fram en ny folkhälsopolicy för Region Stockholm. Policyn ska bland annat bidra till en för regionkoncernen samlad styrning inom folkhälsoområdet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvarat för framtagandet av policyn och har i arbetet samarbetat med regionledningskontoret, kulturförvaltningen, tillväxt- och regionplaneförvaltningen samt trafikförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden väntas besluta om policyn i mars 2021. Policyn ska beslutas av regionfullmäktige för att bli gällande för alla regionens verksamheter.

Rökfritt Stockholm 2025

Under året har förberedelser genomförts för att de metoder och arbetssätt som Uppdrag Tobaksprevention utvecklat under projektperioden ska bli permanent verksamhet inom *Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin* samt *Akademiskt primärvårdscentrum*. Sluta-röka-linjen erfor ett högre tryck än vanligt under året, vilket kan ha samband med en ökad efterfrågan på rökavvänjningsstöd i samband med covid-pandemin.

Egenvårdsstrategi genomförs

Arbetet med en genomförandeplan för egenvårdstrategin styrdes under våren 2020 om till egenvård kopplat till corona-pandemin och kommunikation till befolkningen. En genomförandeplan med prioriterade åtgärder kopplade till egenvårdsstrategin har under 2020 inte varit möjlig att utveckla, utan arbetet får återupptas när pandemin är över.

Inom ramen för arbetet med regionens diabetesplan har en systematisk integrering av egenvård i ordinarie styrdokument testats. Stöd till egenvård lyfts i diabetesplanen som ett av tre viktiga målområden för att förbättra hälsa och livskvalitet för invånare med diabetes.

Strategi för psykisk hälsa

Arbetet med att ta fram en koncernövergripande strategi för att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa har fortgått under året. Strategin ska komplettera och fördjupa folkhälsopolicyn och beslutas under 2021. Förvaltningen har även tagit fram en strategi för suicidprevention som beslutades i fullmäktige under året, vilken slår fast strategier och insatser för ett effektivt suicidpreventivt arbete i koncernen. En handlingsplan som fördjupar hälso- och sjukvårdens åtaganden inom ramen för den suicidpreventiva strategin är under utformande. Samverkan med länets kommuner och Storstockholm i det suicidpreventiva arbetet har under året fördjupats via *Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län*, vilket möjliggjorts genom riktade statsbidrag.

Satsningar kring jämlik hälsa

Från februari 2020 finns ett hälsofrämjande befolkningsinriktat uppdrag inom ordinarie uppdrag för husläkarmottagning i områden med högst ohälsotal. Det innebär att det vid 15 vårdcentraler i regionen bedrivs utåtriktat hälsofrämjande arbete med syfte att främja hälsa och tidigt upptäcka ohälsa genom sektorsövergripande insatser i lokalsamhället. De aktuella vårdcentralerna har under året fått implementeringsstöd av *Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin*.

Förvaltningen har analyserat konsekvenserna av covid-19-pandemins påverkan på hälso- och sjukvården på kort och lång sikt. I arbetet har möjliga konsekvenser för befolkningens hälsa ingått. Analysen resulterade i att ett antal folkhälsoåtgärder, som ska verka för jämlik hälsa som rustar befolkningen mot fortsatt smittspridning, samt stärker befolkningens resiliens mot de effekter som pandemin för med sig i övrigt, beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober. Åtgärderna avser täcka behovet på individnivå, hos riskgrupper samt hos hela befolkningen.

Vidare har hälso- och sjukvårdsförvaltningen och tillväxt- och regionplaneförvaltningen under året inlett ett samarbete för att realisera den regionala prioriteringen i RUFS 2050 om att nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och bidra till att sluta hälsogapet. Arbetet ska under 2021 ske i samverkan med länets kommuner och andra berörda aktörer.

Sjukdomsförebyggande åtgärder

Vårdgivarstöd för att främja hälsosamma levnadsvanor avseende tobaksbruk, riskbruk av alkohol, ohälsosamma matvanor och otillräcklig fysisk aktivitet har fortsatt under året. Fortbildningssatsningar såsom seminariedagar och högskolekurser har genomförts, företrädelsevis i digitalt format. Webbutbildningen *Hälsosamma levnadsvanor* på Lärtorget har utvecklats och uppdaterats. Uppdrag att utveckla fortbildning, material och stödinsatser till hälso- och sjukvården har integrerats i ordinarie avtal med regionens centrumbildningar. Utredning om riktade hälsosamtal utifrån regionala förutsättningar har initierats och frågan lyfts inom regional kunskapsstyrning.

Projektet att motverka ensamhet hos äldre har fortsatt under 2020. Den pilotstudie som förbereddes 2019 har startat och testar arbetssätt inom primärvården för att identifiera ensamhet och ge insatser i samverkan med kommun och civilsamhälle. Pandemin har påverkat rekryteringen av patienter till pilotstudien, särskilt inledningsvis, och det har varit nödvändigt att ställa om till digitala arbetssätt. Det har sammantaget påverkat den planerade sluttiden för projektet som skjuts framåt från halvår till helår 2021. En rapport om riskfaktorer, arbetssätt och evidensläge kopplat till ensamhet har färdigställts.

Ett helhetsgrepp för att minska förekomsten av övervikt och fetma genom informations- och stödinsatser har tagits genom en integrering av Handlingsprogram övervikt och fetma 2016–2020, i strukturen för kunskapsstyrningsorganisationen. Integrering av olika HPÖ-projekt har även skett inom ordinarie verksamhet. Under året har ett flertal utvecklingsprojekt genomförts. Det har exempelvis tagits fram kunskapsstöd för vårdpersonal inom föräldrastöd samt inom metoden Fysisk aktivitet på recept (FaR). För att stödja användningen och kunskapen om FaR har en film för vårdpersonal och en för befolkningen tagits fram. Därtill har ett digitalt stöd för klinisk dokumentation av FaR implementerats. Vidare håller två digitala behandlingsstöd på Stöd och Behandlingsplattformen (SoB) på att testas i klinisk miljö.

Smittskydd

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

Smittskydd Stockholm har under våren 2020 producerat en webbutbildning om TBE (fästingburen hjärninflammation). Utbildningen riktar sig till läkare och sjuksköterskor som vill repetera sin kunskap om sjukdomen TBE, epidemiologi, aktuell statistik och vaccinationsrekommendationer. Utbildningen ersatte Smittskydd Stockholms inform-

ationsträff om TBE 2020, som ställdes in gå grund av pandemin. Smittskydd Stockholm genomförde även ett webbinarium riktat till vaccinatörer inom influensavaccinationskampanjen. Då inga fysiska STI-smittspårningsutbildningar har kunnat genomföras på grund av pandemin har Smittskydd Stockholm genomfört och utarbetat ett nytt koncept genom att kombinera webbutbildning med digitala föreläsningar. I samarbete med Folkhälsomyndigheten har den tidigare framtagna smittspårningsutbildningen omarbetats och innefattar nu även smittspårning av covid-19.

Vaccination mot covid-19

Under sommaren 2020 startade en förvaltningsövergripande grupp ett arbete för att planera för vaccination mot covid-19. Under hösten beslutades om en strategi för vaccination av Region Stockholms invånare. Samtidigt har praktiska förberedelser genomförts inför en breddvaccination av befolkningen. Under hösten har IT-systemet Vaccinera vidareutvecklats och distributionslösningar säkrats. Under december ökade tydligheten kring vacciner, prioriteringar och tidsplan varför planeringsarbetet intensifierades. Den 27 december vaccinerades så den första personen i regionen.

3.6 Verksamhetsutveckling för målet Vård med patienten i centrum

En vård som utgår från patientens behov, som involverar patienten i behandlingen och tar hänsyn till patientens önskemål har större möjlighet att leda till önskvärda behandlingsresultat. Det kan också påverka hur och var individer väljer att söka vård, vilket kan leda till effekter både på befolkningens hälsotillstånd och på hur effektivt vårdresurserna används.

Ett högt förtroende för vården kan antas spegla hur väl hälso- och sjukvården i länet förmår att bedriva en patientcentrerad vård med en hög upplevd kvalitet och tillgänglighet. Det finns dock en rad andra faktorer som påverkar befolkningens förtroende, som inte påverkas av själva hälso- och sjukvården. Forskning har visat ett tydligt samband mellan nöjdhet med demokratin, tillit till andra människor samt politiker och förtroende för samhällsinstitutioner. Även ökade förväntningar höjer kraven för att känna förtroende. De ökade förväntningarna på hälso- och sjukvården har delvis påverkats av den allmänna samhällsutvecklingen. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare.

Förtroendet för hälso-och sjukvården följs upp både ur ett patient- och invånarperspektiv. Normalt sett genomförs Hälso- och sjukvårdsbarometern två gånger om året. Det är en nationell enkät som mäter av attityder, förväntningar och erfarenheter av hälso- och sjukvården i befolkningen. P*å* grund av pandemin beslutade Hälso- och sjukvårdsdirektörsnätverket att ställa in vårens enkät. Höstens mätning genomfördes som planerat och visade på en uppåtgående trend för förtroendet för hälso- och sjukvården under 2020, efter flera år av fallande förtroendevärden. Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och sjukvården ökade från 61 procent till 69 procent, och ligger därmed i nivå med övriga storstadsregioner.

Förtroendet för vården varierar mellan mätningar som enbart inkluderar de som själva varit patienter vid en vårdinrättning och mätningar som görs på befolkningsnivån och därmed även inkluderar de som inte haft några vårdkontakter under året. Generellt är förtroendevärdena högre i mätningar som riktas till patienter, det vill säga där personen som lämnar svar har en egen erfarenhet av att få vård vid någon av Regions Stockholms vårdinrättningar. Av särskild vikt är att mäta förtroendet inom primärvården, som är basen för hälso- och sjukvårdssystemet. Hösten 2020 genomfördes Nationell patientenkät i åtta av Sveriges regioner, däribland Region Stockholm. Syftet var att undersöka hur patienter upplevt sina besök i primärvården. Knappt 21 000 patienter i Region Stockholm, som varit på ett läkarbesök, valde att besvara enkäten. På den viktiga frågan om man skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral till någon i liknande situation ökade detta från 79 procent 2019 till 81 procent 2020.

3.7 Verksamhetsförändringar

Akutsomatisk vård

Förändringar av akutsjukhusens huvudavtal 2020

Huvudavtalen med akutsjukhusen omfattar sedan 2020 uppdrag som tidigare har legat inom andra vårdområden. Exempel på uppdrag som nu omfattas av huvudavtalen är:

- Barnmedicin vid Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus.
- Närakut vid Södertälje sjukhus.
- Den geriatriska vård som tidigare drevs av SLSO drivs nu av Danderyds sjukhus.
- Geriatriska verksamheterna vid Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset som tidigare reglerades i separata avtal.
- Danderyds sjukhus har fått i uppdrag under 2020–2021 att avlasta vårdval neurologi för att öka tillgängligheten.
- Danderyds sjukhus ska i samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset utföra ablationer för att öka tillgängligheten.
- Ett flertal sidouppdrag vid Karolinska Universitetssjukhuset ingår från med 2020 i huvudavtalet.

Utöver ovannämnda förändringar har uppdrag flyttat mellan akutsjukhusen samt till vårdval. Som exempel kan nämnas sexuell hälsa (SESAM) som omfördelats mellan akutsjukhus och till vårdvalet. Ögonsjukvård vid Södersjukhuset skiftas från och med 2020 ut till vårdvalet.

Förändringar utanför akutsjukhusen
För upphandlade avtal inom somatisk specialistvård har följande förändringar skett:

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

- Ett avtal om obstruktiv sömnapnésyndrom startade i maj.

Vårdval

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

Vårdval privata enheter	Antal mottagningar per den 1/1 2020	Antal nystartade mottagningar jan-dec 2020	Antal mottagningar som upphört jan-dec 2020	Totalt antal mottagningar per 31/12 2020
Allergologi	3	0	0	3
Gynekologi	42	1	4	39
Hud	21	1	1	21
Neurologi	3	1	0	4
Ortopedi	30	4	3	31
Ryggkirurgi	4		1	3
Ögon (inkl katarakter)	35	2	4	33
Öron, näs- och halssjukvård	28	0	5	23
Höft- och knäproteser	4			4
Förlossning	1			1
Urologi	10	1	0	11

Geriatrik

Capio Geriatrik Vårberg startade i januari enligt lag om valfrihetssystem (LOV). Kliniken var dock stängd från slutet av mars till mitten av maj för att kunna frigöra personal till Älvsjö sjukhus. Enligt ursprunglig planering skulle Vårberg ha 66 vårdplatser. Avtalet har ändrats till att från och med oktober omfatta 48 vårdplatser.

Den första november öppnade Capio Geriatrik Sollentuna med 30 vårdplatser. Fullt utbyggd ska den upphandlade kliniken vid Sollentuna sjukhus ha 150 vårdplatser. I uppdraget ingår förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle och sammanhållen geriatrisk vård för patienter som bedöms ha höga behov av slutenvård. Uppdraget omfattar även osteoporosmottagning.

Tandvård

Uppdraget avseende uppsökande verksamhet till Frisk Mun har tagits över av Folktandvården.

Övrig vård

Prehospital vård

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

I februari startade tilläggsavtalet avseende utökad dirigering inom prioriterings- och

dirigeringstjänsten som tecknades i december 2019. Behovet av utökad dirigering av prehospitala resurser har uppstått till följd av att de nya avtalen inom den prehospitala verksamheten inneburit både en ökning av antal prehospitala resurser samt en differentiering av resurserna vilket ställer ökade krav på dirigeringen. SOS Alarm Sverige AB har uppdraget för prioriterings- och dirigeringstjänsten. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i mars beslut om förlängning av avtalet med SOS Alarm Sverige AB om tjänsten prioritering och dirigering.

Specialiserad rehabilitering

Avtalet inom specialiserad reumatologisk rehabilitering har upphört. Vårdgivaren begärde i förtid och med omedelbar verkan att avtalet skulle upphöra på grund av ekonomiska konsekvenser relaterat till covid-19. Avtalen som berörs är ett avtal inom vårdvalet och ett LOU-avtal.

Primärvård

Husläkarmottagningar

Under året har sju husläkarmottagningar startat. Vid året slut fanns det totalt 224 husläkarmottagningar varav 33 mottagningar har tilläggsuppdraget Barn och unga med psykisk ohälsa vilket är en ökning med sju mottagningar jämfört mot föregående år. Mottagningar som ingår i befolkningsinriktade hälsofrämjande insatser har ökat till 15 mottagningar.

Närakuter och husläkarjourer

I februari startade en ny närakut på Hötorget vilket innebär att det finns tio närakuter i regionen. På grund av covid-19 har kravställningen på husläkarjourer förändrats som innebär att dessa har möjlighet att reducera antalet fysiska besök.

Medicinsk fotsjukvård

Under året har 18 mottagningar öppnat och 19 stängt sin verksamhet. Antalet mottagningar har därmed minskat från 141 till 140.

Privata specialistläkare allmänmedicin

Antalet privata specialistläkare inom allmänmedicin, som regleras av nationella taxan (så kallade ARV-läkare) har minskat från 43 till 38.

Barnavårdscentraler (BVC)

Under året har en barnavårdscentral startat och en har upphört. Totalt fanns det 108 barnavårdscentraler vid årets slut.

Barnmorskemottagning (BMM)

Under året har tre barnmorskemottagningar startat och en har upphört. Vid årets slut fanns det totalt 64 barnmorskemottagningar.

Vårdval ultraljud

Under året har två mottagningar upphört och vid årets slut fanns det sammanlagt 12 ultraljudsmottagningar.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Under året har tre av vårdvalsmottagningar lagts ner samt sex nya vårdvalsmottagningar öppnats. Totalt fanns det 36 barn- och ungdomsmedicinska mottagningar vid årets slut.

Vårdval sexuell hälsa

Under året har en ny mottagning startat sin verksamhet och nu finns sammanlagt tre mottagningar i länet.

Ungdomsmottagningar (UM)

Från och med oktober övergick den medicinska delen från kommun till SLSO på fyra mottagningar. Stockholm skolors ungdomsmottagning avslutade sin verksamhet den sista december 2020. Sammanlagt fanns det 30 ungdomsmottagningar vid årets slut.

Primärvårdsrehabilitering

Under året har tre mottagningar stängt. Ingen ny mottagning för primärvårdsrehabilitering har startat under året. Vid årets slut fanns 70 mottagningar inom primärvårdsrehabilitering i länet.

Vårdval specialiserad fysioterapi

Inom specialiserad fysioterapi finns det totalt 187 avtal med sammanlagt 299 fysioterapeuter. Antalet avtal har ökat med 10 och antalet fysioterapeuter har ökat med 30 mot föregående år.

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom

Under året har en mottagning för vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom stängt samt en öppnat. Totalt finns 12 mottagningar i länet vid årets slut.

Vårdval logopedi

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

Vårdval primär hörselrehabilitering

Under året har en mottagning upphört för vårdval primär hörselrehabilitering och två mottagningar startat. Dessutom har det skett några leverantörsbyte inom vårdvalet. Vid årets slut finns totalt 48 mottagningar för primär hörselrehabilitering i länet.

3.8 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år
Läkarbesök totalt	**5 943 759**	**7 247 541**	**-18 %**
Övriga besök totalt	**10 215 831**	**11 279 373**	**-9,4 %**
Vårdtillfällen totalt	**292 126**	**300 599**	**-2,8 %**
Somatisk specialistvård			
Läkarbesök	2 524 522	2 948 315	-14,4 %
Övriga vårdgivares besök	705 583	1 018 120	-30,7 %
Vårdtillfällen	222 619	226 503	-1,7 %
Äldresjukvård			
Läkarbesök	9 980	16 717	
Övriga vårdgivares besök	7 336	12 361	-40,7 %
Vårdtillfällen	39 470	42 566	-7,3 %
Psykiatrisk vård			
Läkarbesök	321 888	394 948	-18,5 %
Övriga vårdgivares besök	1 047 225	1 231 307	-15 %
Vårdtillfällen	30 037	31 530	-4,7 %
Primärvård			
Läkarbesök	3 087 369	3 887 561	-20,6 %
Övriga vårdgivares besök	8 455 687	9 017 585	-6,2 %
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*	
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*	

Utfall i jämförelse med föregående år

Pandemin har haft stor påverkan på vårdkonsumtionen i regionen. Läkarbesöken har minskat med cirka 18 procent jämfört med år 2019. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har minskat med cirka 9 procent jämfört med föregående år 2019. Distanskontakterna ökat kraftigt, exempelvis inom husläkarverksamheten där distanskontakter ökat med cirka 1 300 procent jämfört med motsvarande år 2019. Antalet vårdtillfällen inom slutenvården har minskat med 2,8 procent jämfört år 2019. Minskningen motsvarar cirka 8 500 vårdtillfällen och återfinns huvudsakligen inom den somatiska specialistvården.

Somatisk specialistvård

Verksamhetstal	Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring	Budget 2020	Avvikelse mot budget
Öppenvård, läkare					
Läkarbesök, totalt	2 524 522	2 948 315	-14,4%	3 005 719	-16,0%
varav läkarbesök,exkl privata spec	2 346 729	2 710 557	-13,4%	2 806 261	-16,4%
varav läkarbesök privata specialister*	177 793	237 758	-25,2%	199 459	-10,9%
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	506 643	305 371	65,9%	277 542	82,5%
Antal telefonkontakter privata specialister	51 817	51 146	1,3%	70 080	-26,1%
Öppenvård ej läkare					
Antal övriga besök	705 583	1 018 120	-30,7%	989 995	-28,7%
Antal telefonkontakter övriga besök	211 815	148 603	42,5%	126 751	67,1%
Slutenvård					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	222 619	226 503	-1,7%	234 175	-4,9%
Antal vårddagar, sluten vård	752 247	773 246	-2,7%	840 597	-10,5%
Medelvårdtid, dagar	3,38	3,4	-1,0%	3,6	-5,9%
Riksavtal					
Vårdtillfällen	4 063	5 490	-26,0%	5 200	-21,9%
Besök	36 179	48 207	-25,0%	41 000	-11,8%

Öppenvårdskontakterna inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har minskat, både elektiva och akuta besök, för samtliga akutsjukhus.

Den elektiva slutenvården har minskat för samtliga akutsjukhus, medan den akuta vården har ökat. Till viss del förklaras ökningen av antal akuta vårdtillfällen av hur patienter registreras internt mellan kliniker.

Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdval specialiserad urologi och vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi har ökat medan det har skett en minskning i övriga vårdval. I de flesta av vårdvalen har en generell minskning av fysiska besök skett medan distanskontakterna har ökat. Huvudförklaringen till detta är den rådande situationen med covid -19.

Besöken i de upphandlade avtalen gällande allmänkirurgi och gastroenterologi har ökat.

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

Covid-19-pandemin har medfört att ansträngningen för akutsjukhusen varit stor. Akutsjukhusen har fått skjuta fram planerad vård för att den akuta och imperativa vården

ska kunna upprätthållas. Under sommaren lättade det akuta söktrycket till akutsjukhusen på grund av covid-19, vilket gjorde att akutsjukhusen kunde börja ta hand om den elektiva vården i större utsträckning. Under september började smittspridningen ta fart igen, för att öka alltmer under hösten. Det har gjort att akutsjukhusen återigen fått nedprioritera den planerade vården.

När trycket av covid-patienter var som störst behövde akutsjukhusen köställa patienter som väntade till ett nybesök eller behandling, eller så remitterades patienterna till andra vårdgivare. Under våren började akutsjukhusen samarbeta med andra vårdgivare inom vissa specialiteter för att upprätthålla en så god tillgänglighet som möjligt. Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) fattade flera beslut för att säkerställa att akutsjukhusen kan fokusera på uppdraget att upprätthålla akut vård.

Under hösten 2020, när pandemin ökade efter sommarens minskade smittspridning, fattades ytterligare beslut av hälso-och sjukvårdsförvaltningen inom ramen för ordinarie delegation att viss subakut vård kunde utföras av privata vårdgivare för att avlasta akutsjukhusen.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat, både antal patienter och antal besök per patient.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan december 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling och nybesök. Den försämrade tillgängligheten beror i stor utsträckning på pandemin.

Psykiatrisk vård

Verksamhetstal	Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring	Budget 2020	Avvikelse mot budget
Vuxenpsykiatri					
Vårdtillfällen	15 575	15 793	-1,4%	15 600	-0,2%
Läkarbesök	329 394	306 787	7,4%	310 000	6,3%
Övriga besök	897 587	858 287	4,6%	855 800	4,9%
Beroendevård					
Vårdtillfällen	13 416	14 807	-9,4%	14 670	-8,5%
Läkarbesök	75 312	73 267	2,8%	73 700	2,2%
Övriga besök	380 620	379 106	0,4%	383 000	-0,6%
Barn och ungdomspsykiatri, BUP					
Vårdtillfällen	739	684	8,0%	670	10,3%
Läkarbesök	55 088	52 155	5,6%	52 600	4,7%
Övriga besök	210 275	214 920	-2,2%	220 000	-4,4%
Ätstörningsvård					
Vårdtillfällen	307	246	24,8%	250	22,8%
Läkarbesök	6 099	5 764	5,8%	5 400	12,9%
Övriga besök	75 116	66 364	13,2%	65 000	15,6%
Riksavtal / utomlänsvård					
Vårdtillfällen	461	708	-34,9%	730	-36,8%
Besök	19 609	14 485	35,4%	16 000	22,6%
Privata specialist läkare på nationella taxan					
Läkarbesök	47 440	49 533	-4,2%	50 000	-5,1%
Transkulturell psykiatrisk specialistvård					
Läkarbesök	2 160	1 611	34,1%	2 450	-11,8%
Övriga besök	9 792	5 959	64,3%	22 100	-55,7%

Antalet vårdtillfällen har minskat med 4,7 procent jämfört med föregående år. Orsaken beror på covid-19 som bidragit till färre antal vårdade individer inom slutenvården. Antalet vårddagar har minskat med 9 procent.

Antalet fysiska läkarbesök har totalt minskat med 18,5 procent. Antalet digitala besök ökat kraftigt då dessa besök till stor del kunnat ersätta de fysiska besöken. Det totala antalet läkarbesök inklusive distanskontakter har ökat med 5,4 procent jämfört med samma period 2019.

Antalet övriga besök exklusive distanskontakter har minskat med 15 procent. Om man lägger till antalet telefonkontakter har en ökning skett med 85,9 procent Det totala antalet övriga besök inklusive distanskontakter har ökat med 3,3 procent jämför med motsvarande period 2019.

Sammanlagt fick 140 597 individer psykiatrisk specialistvård under 2020 vilket är 0,2 procent högre än året innan. Under samma period sjönk antalet uteblivna besök med 15,0 procent, från 152 139 till 129 259 besök.

Vuxenpsykiatri

Antal vårdtillfällen har minskat med 1,4 procent jämfört med samma period 2019. Orsaken beror på covid-19 som inneburit att antal vårdande individer sjunkit. Medelvårdtiden har minskat från 13,2 till 12,1 dagar per vårdtillfälle. Antalet läkarbesök har ökat med 7,4 procent och antal övriga besök med 4,6 procent jämfört med samma period föregående år. Det är framför allt antalet distanskontakter som ökat. I syfte att underlätta för både patienter och vårdgivare har beslut fattats om att ersättningen för distanskontakter blir samma som för fysiska mottagningsbesök. Antal distanskontakter inom vuxenpsykiatrin ökade med 129 procent jämfört med 2019.

Beroendevård

Antal vårdtillfällen har minskat med 9,4 procent mot föregående år. Minskningen finns främst hos en privat vårdgivare och det beror på pandemin. Antal läkarbesök har ökat med 2,8 procent. Antal distanskontakter inom beroendevården ökade med 275 procent jämfört med 2019.

Barn-och ungdomspsykiatri (BUP)

Antalet vårdtillfällen och läkarbesök har ökat med 8,0 respektive 5,6 procent jämfört med 2019 medan övriga besök minskar med 2,2 procent jämfört med året innan. Inom slutenvården har antal utskrivna patienter sjunkit från 463 till 406 individer eller med 12,3 procent. Medelvårdtiden per vårdtillfälle har ökat något från 10,4 till 10,8. Orsaken beror på patienter med samsjuklighet som kräver mer omfattande vårdinsatser. Under perioden har det också skett en förskjutning från fysiska besök till distanskontakter. Antal distanskontakter inom barn-och ungdomspsykiatri ökade med 43 procent jämfört med 2019.

Transkulturell psykiatrisk specialistvård

I början av föregående år fanns problem med låg patienttillströmning då avtalen övergått till ny leverantör. Produktionen har nu ökat kraftigt både vad gäller läkarbesök och övriga besök men ligger fortfarande under beställd nivå. Produktionen varierar dock inom den södra och norra länsdelen.

Ätstörningsvård

Antal vårdtillfällen har ökat med 24,8 procent jämfört med föregående år. Under pandemin har Mandolean utökat antal slutenvårdsplatser till 38 från tidigare 32. Antal unika individer som skrevs ut ökade från 170 till 222 individer eller med 30,6 procent jämför med samma period 2019. Antal läkarbesök har ökat med 5,6 procent och övriga besök med 13,2 procent jämfört med samma period 2019. Antal unika individer har ökat från 2 923 till 3 100 individer eller med 6,1 procent jämfört med samma period 2019. Antal distanskontakter inom ätstörningsvården ökade med 42 procent jämfört med 2019.

Privata specialister på nationella taxan

Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 4,2 procent jämfört med föregående år. Minskningen beror på pensionsavgångar hos vårdgivarna.

Riksavtal

Besöken inom öppenvården har ökat med 35,4 procent jämfört med samma period året innan. Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 34,9 procent.

Primärvård

Verksamhetstal	Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring	Budget 2020	Avvikelse mot budget
Husläkarverksamhet					
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	2 030 596	2 875 512	-29,4%	2 900 000	-30,0%
Digitala läkarbesök	256 511	18 414	1293,0%	12 500	1952,1%
Telefonkontakter	95 160	15 196	526,2%	0	
Övriga besök, dsk etc	935 469	1 167 314	-19,9%	1 219 000	-23,3%
Psykosociala insatser	447 871	386 920	15,8%	412 000	8,7%
Jourläkarverksamhet / Närakuter					
Läkarbesök (exkl tel)	319 335	423 409	-24,6%	500 000	-36,1%
Telefonkontakter	3 332	417	699,0%	1 000	233,2%
Övriga besök	10 317	10 750	-4,0%	16 250	-36,5%
Basal hemsjukvård					
Läkarbesök (exkl tel)	40 239	56 860	-29,2%	62 700	-35,8%
Telefonkontakter	1 324	142	832,4%	0	
Övriga besök	3 371 988	3 129 204	7,8%	3 454 000	-2,4%
BMM					
Läkarbesök (exkl tel)	46 847	50 935	-8,0%	55 000	-14,8%
Telefonkontakter					
Övriga besök	474 493	507 842	-6,6%	510 000	-7,0%
BVC					
Läkarbesök (exkl tel)	85 580	87 799	-2,5%	93 000	-8,0%
Telefonkontakter					
Övriga besök	406 794	448 590	-9,3%	547 000	-25,6%
BUMM					
Läkarbesök (exkl tel)	157 337	174 525	-9,8%	155 000	1,5%
Telefonkontakter	74 565	56 522	31,9%	43 000	73,4%
Övriga besök	64 772	52 628	23,1%	37 000	75,1%
Vårdval Smärta					
Läkarbesök (exkl tel)	40 703	49 076	-17,1%	57 000	-28,6%
Telefonkontakter	33 473	25 998	28,8%	26 000	28,7%
Övriga besök	186 256	218 675	-14,8%	230 000	-19,0%
Logoped					
Övriga besök	138 850	154 621	-10,2%	148 000	-6,2%
Övrig verksamhet inom primärvården					
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,SÄBO	53 777	72 974	-26,3%	79 000	-31,9%

Verksamhetstal	Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring	Budget 2020	Avvikelse mot budget
Telefonkontakter	4 027	215	1773,0%	1 000	302,7%
Övriga besök (logopeder,fotvård)	425 361	481 964	-11,7%	470 000	-9,5%
Primärvårdsrehabilitering					
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	779 752	984 362	-20,8%	980 000	-20,4%
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,dietist	398 665	477 229	-16,5%	480 000	-16,9%
Riksavtal / utomlänsvård					
Besök	691 920	497 038	39,2%	500 000	38,4%
Privata specialister läkare och sjukgymnaster					
Läkarbesök exkl tel)	56 444	78 057	-27,7%	82 800	-31,8%
Telefonkontakter	17 080	16 339	4,5%	0	
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma på nationella taxan samt vårdval fysioterapi	815 099	997 486	-18,3%	960 000	-15,1%
Övriga besök ex kiropraktik					

Inom primärvården har situationen med covid-19 bidragit till stora produktionsbortfall inom de flesta områdena.

Det totala antalet fysiska läkarbesök inom primärvården minskar med 20,6 procent mot föregående år. Inom husläkarverksamheten har de fysiska läkarbesöken minskat med 29,4 procent. Inom de områden där digitala besök förekommer har det skett kraftiga ökningar och detta kan hänföras till effekten att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök. Även inom rehabiliteringsområdet har besöken minskat kraftigt trots att distanskontakter ökat även här. För riksavtalet fortsätter besöken öka.

Husläkarverksamhet

Läkarbesöken fortsätter att minska vilket följer tidigare års trend. Covid-19 har bidragit till ytterligare volymminskning och vårdgivarna har ersatt många fysiska mottagningsbesök med digitala kontakter för att minska risken för smittspridning. Denna förändring av besöksmönster har lett till att de digitala läkarkontakterna ökat med 1 293 procent gentemot föregående år. Besöksvolymen minskade kraftigt under våren med början i mars då covid-19 eskalerade. Totalt är minskningen av läkarbesök 29 procent inom husläkarverksamheten jämfört med 2019.

Minskningen av läkarbesök började i samband med en ny ersättningsmodell 2016 där ersättningen för läkarbesök minskade i förhållande till andra yrkesgrupper. En del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor som nu kan göra en första bedömning. Minskningen de senaste åren förklaras också av utfasning av Waran som blodförtunnande medel. Även de digitala

utomlänsbesöken har påverkan på husläkarmottagningarnas mottagningsbesök. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen. Dessa digitala kontakter är inte alltid direkt ersättningsberättigade, utan ersätts via kapiteringen, som exempelvis chat, Sådana digitala kontakter är till stor del inte synliga i statistiken.

Psykosocial verksamhet

Antalet psykosociala besök har ökat kraftigt gentemot 2019 vilket följer tidigare års utveckling. Den kraftiga besöksökningen har därmed fortsatt under 2020 trots covid-19. Antalet mottagningar som erbjuder digitala besök inom det psykosociala uppdraget har ökat kraftigt under 2020. Ökningen består också i att tre mottagningar anlitat stora digitala underleverantörer. Covid-19 har haft stor påverkan på de fysiska mottagningsbesöken som minskat med 22 procent jämfört med samma period 2019. De digitala kontakterna har ökat med 770 procent.

Basal hemsjukvård

Inom den basala hemsjukvården ökar besöken jämfört med 2019. Undersköterskebesöken står för större delen av besöksökningen inom både basuppdraget och hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger men störst procentuell ökning har fysioterapeut- och sjukgymnastbesök inom basuppdraget, basal hemsjukvård. Sjuksköterskebesöken fortsätter att minska inom samtliga delar av den basala hemsjukvården men störst förändring ser vi i den kraftiga minskningen av antal läkarbesök. Läkarbesöken minskar inom samtliga åldersgrupper men störst påverkan ses hos patienter 65 år och äldre. Telefonkontakterna ökar markant då de, om möjligt, ersätter fysiska besök för att undvika smittspridning av covid-19. Kommunernas delegationsstopp har fortsatt påverkan på ökningen av undersköterskebesök samt att inskrivna inom hemsjukvården ökat.

Närakuter och husläkarjourer

Besöksvolymerna på både närakuter och husläkarjourer minskar i jämförelse med föregående år. I slutet av mars togs beslut om ändrad kravställning för husläkarjourerna på grund av covid-19. Husläkarjourerna gavs då möjlighet att reducera sin verksamhet avseende fysiska besök, vilket flertalet gjorde. Reduceringen av jourverksamheten ledde till att besöksvolymen under andra kvartalet minskade med 85 procent och vid utgången av 2020 hade husläkarjourerna 66 procent lägre besöksvolymer än under 2019. Närakuterna har totalt sett minskade besöksvolymer men sjuksköterskebesöken ökar gentemot föregående år. Volymförändringen hos närakuterna följer pandemins utvecklingskurva med störst besökstapp under andra och fjärde kvartalet.

Barnavårdscentralerna (BVC)

Läkarbesöken har minskat med 2,5 procent och antalet övriga besök har minskat med 9,3 procent jämfört med föregående år. Föräldrar har avbokat planerade besök på grund av covid-19. Under året har det skett 7 957 distanskontakter. Antal listade barn vid barnavårdscentralerna är färre än under 2019.

Barnmorskemottagningarna (BMM)

Besöksvolymerna har minskat med 8,0 procent för läkarbesök och för övriga besök

minskat med 6 procent jämfört med 2019. Under året har verksamheterna haft 88 900 distanskontakter som har varit ett alternativ till fysiska besök under pandemin.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Antalet läkarbesök har minskat med 9,8 procent. Minskning av fysiska läkarbesök antas bero på covid-19 samt ändring av avtalsform för sjukhusanslutna BUMM. Sedan 2020-01-01 har alla avtal för sjukhusanslutna BUMM inkluderats i sjukhusavtalen. Antalet övriga besök inom vårdvalet har ökat med 23,1 procent och distanskontakter har ökat med 31,9 procent jämfört med samma period 2019. Ökningen av distanskontakter antas bero på covid-19.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering

Besöken har minskat med 19,4 procent jämfört 2019 exklusive distanskontakter. Inklusive distanskontakter är minskningen 14,0 procent jämfört med 2019. Antalet unika individer har minskat med 4,0 procent till 232 000.

Privata fysioterapeuter (Lagen om ersättning för fysioterapi) och vårdval specialiserad fysioterapi

Totalt har antalet fysiska besök minskat med 18,3 procent. Om antalet distanskontakter räknas med blir minskningen någon lägre. Påverkan av covid-19 är stor inom detta område och produktionsbortfallet är störst inom privata fysioterapeuter på nationella taxan där antalet unika individer minskat med 15,0 procent till 75 800. Inom vårdval specialiserad fysioterapi har antalet unika individer minskat med en procent till 61 000.

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom

Antalet fysiska besöken har minskat med 11,3 procent jämfört med föregående år. Inklusive distanskontakter är minskningen endast 3,3 procent jämfört med 2019. Antalet unika individer är oförändrat jämfört med 2019 och uppgår till 10 500.

Riksavtal / utomlänsvård

Antalet besök enligt riksavtalet har ökat kraftigt jämfört med 2019. Den stora ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2020. I takt med att de fysiska besöken minskar på grund av covid-19 så ökar de digitala besöken.

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan

Inom primärvården så började besöken avseendeprivata specialister i allmänmedicin att minska kraftigt när covid-19 pandemin eskalerade i mars. Totalt under 2020 har besöken minskat med 27,7 procent. Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre, vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker. Mellan 2018–2019 minskade besöken med 10 procent. Denna minskning har förstärkts under 2020 på grund av den generella besöksminskningen av fysiska besök till följd av covid-19, och att vårdtagare därmed i högre utsträckning sökt sig till digital vård.

Läkarinsatser i särskilda boenden

Antalet planerade och oplanerade besök inom särskilda boenden för äldre har minskat med 24,0 procent (15 600 besök). Minskningen är en effekt av förändrat arbetssätt på grund av covid-19, eftersläpningar i inrapportering av besök 2020 (cirka 3 500 besök) samt färre listade på särskilda boenden. Minskningen av listade på särskilda boenden startade i mars och har fortsatt under året. I december 2020 var det cirka 10 procent färre listade på särskilda boende.

Äldresjukvård

Verksamhetstal	Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring	Budget 2020	Avvikelse mot budget
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	39 470	42 566	-7,3%	44 200	-10,7%
Antal vårddagar, sluten vård	334 321	382 593	-12,6%	406 000	-17,7%
Medelvårdtid, dagar	8,5	9,0	-5,8%	9	-7,8%
Antal läkarbesök	9 980	16 717	-40,3%	15 800	-36,8%
Antal telefonkontakter läkare	8 513	8 656	-1,7%	9 700	-12,2%
Antal övriga besök	7 336	12 361	-40,7%	14 100	-48,0%
Antal telefonkontakter övriga besök	3 638	3 694	-1,5%	3 100	17,4%
Geriatrik					
Antal vårdtillfällen, sluten vård	35 047	38 347	-8,6%	39 700	-11,7%
Vårddagar	262 214	308 158	-14,9%	325 500	-19,4%
Medelvårdtid, dagar	7,5	8,0	-6,9%	8,2	-8,7%
Antal läkarbesök	18 493	25 373	-27,1%	25 500	-27,5%
Antal övriga besök	10 974	16 055	-31,6%	17 200	-36,2%
Specialiserad palliativ slutenvård					
Vårdtillfällen	4 423	4 219	4,8%	4 500	-1,7%
Vårddagar	72 107	74 435	-3,1%	80 500	-10,4%
Medelvårdtid, dagar	16,3	17,6	-7,6%	0	

Äldresjukvård

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

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ slutenvård har minskat med drygt ett dygn till 16,3 dagar.

Antalet debiterade vårddygn inom ASIH har ökat med 9,7 procent jämfört med samma period föregående år.

Geriatrik

Antalet slutenvårdstillfällen minskade med 8,6 procent jämfört med samma period 2019. Minskningen beror på den pågående pandemin. De geriatriska klinikerna fick i slutet av mars ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos

covid-19. För att klara det minskades antalet vårdplatser, framför allt under april. Under våren var beläggningen för ”vanliga” geriatrikplatser lägre än normalt, samtidigt som covid-19 platserna fylldes relativt snabbt. Samma mönster märktes under den andra pandemivågen, även om beläggningen för ”vanliga” geriatrikplatser var högre under hösten jämfört med våren.

Av totalt 35 047 vårdtillfällen avsåg 11 procent (3 646) patienter med huvuddiagnos covid-19.

Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat från 8,0 till 7,5 dagar (7,2 dagar exklusive patienter med huvuddiagnos covid-19). Sjunkande medelvårdtid har varit en trend under senare år. Medelvårdtiden för covid-19-patienter på geriatrisk klinik utanför sjukhusen var i genomsnitt 10,4 dagar.

Antalet besök i öppenvård har minskat med nästan en tredjedel jämfört med 2019. Det är mottagningsbesöken som har minskat. Antalet telefonkontakter ligger på samma nivå som 2019. Geriatrisk öppenvård omfattar framför allt utvidgade minnesutredningar. För att kunna prioritera slutenvård och arbeta för att förhindra smittspridning har vårdgivarna under pandemin tillfälligt fått skjuta på minnesutredningar.

Specialiserad palliativ slutenvård (SPSV)

Antal vårddygn inom specialiserad palliativ sluten vård (SPSV) har minskat med 2 328 vårddygn (3,1 procent) jämfört med föregående år. Samtidigt har antalet vårdtillfällen ökat med 4,8 procent (204 vårdtillfällen) och medelvårdtiden minskat från 17,6 till 16,3 dagar.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Verksamhetstal	Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring	Budget 2020	Avvikelse mot budget
Vårddygn	881 729	803 929	9,7%	829 000	6,4%
Antal läkarbesök	39 139	40 295	-2,9%	46 000	-14,9%
Antal övriga besök	418 514	438 964	-4,7%	465 000	-10,0%

Antal debiterade vårddygn inom ASIH har ökat med cirka 10 procent (77 800 vårddygn) jämfört med 2019. Antalet vårddygn har under hela pandemin legat cirka 10 procent över 2019 års produktion med undantag för september-oktober då produktionen låg på en nivå på cirka 7 procent över 2019 års produktion.

I och med den pågående pandemin har taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och dessutom har vårdgivarna fått utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden och också ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Tandvård

Verksamhetstal	Utfall 2020	Utfall 2019	Förändring	Budget 2020	Sort	Avvikelse mot budget
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	89,8	92	-2,4%	93	% enh	-3,4%
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0,0%	2	mån	0,0%
Andelen kariesfria 3-åringar	96,4	96,4	0,0%	96	%	0,4%
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91,5	91	0,5%	90	%	1,7%
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	73,5	71,3	3,1%	71	%	3,5%
Antal nya remisser inom specialisttandvården	22 219	19 430	14,4%	18 200	st	22,1%
Antal startad tandreglering	6 296	6515	-3,4%	6 800	st	-7,4%
Antal erbjudna munhälsobedömningar	26 609	26 917	-1,1%	25 600	st	3,9%
Antalet utförda munhälsobedömningar	4 526	14 603	-69,0%	16 100	st	-71,9%
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	20 637	26 020	-20,7%	27 000	st	-23,6%
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	6 130	7 041	-12,9%	7 700	st	-20,4%
sjukdomsbehandling (LIS)						
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	4 266	4 355	-2,0%	5 000	st	-14,7%

Barn- och ungdomstandvård

Inom barntandvården och för allmäntandvården noteras produktionsbortfall till följd av covid-19 pandemin som till stor del återhämtats. Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården är cirka 90 procent i jämförelse med 92 procent perioden 2019. Andelen 3-åringar utan kariesskadade tänder är hög, cirka 96 procent, men lägre i utsatta områden, cirka 92 procent. Vidare har 19 åringars tandhälsa förbättrats och andelen med kariesfria sidoytor noteras till 73,5 procent, även om förlängd rapporteringstid bedöms visa sig i resultatet. Antalet remisser inom vårdvalet specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 14 procent jämfört med motsvarande period föregående år.

Vuxentandvård

Inom den regionfinansierade vuxentandvården noteras produktionsbortfall till följd av covid-19 pandemin för främst antalet munhälsobedömningar i uppsökande verksamhet med cirka 70 procent, nödvändig tandvård med cirka 21 procent och samtidigt för tandvård som ett led i sjukdomsbehandling med cirka 13 procent lägre antal patienter i jämförelse med föregående år.

3.9 Produktion ur ett jämställdhetsperspektiv

Slutenvård

Av tillgänglig statistik för åren 2019 och 2020 framgår att inom slutenvården har antalet vårdtillfällen 2020 jämfört med föregående minskat med 2,8 procent för män och med 5,5 procent för kvinnor.

Vidare framgår att inom slutenvården har männens andel av totalt antal vårdtillfällen 2020 jämfört med föregående år ökat från 45,4 procent till 46,4 procent. För kvinnor har andelen minskat från 54,6 procent till 53,9 procent.

Öppenvård

Av tillgänglig statistik för åren 2019 och 2020 framgår att inom öppenvården har antalet besök 2020 jämfört med föregående år minskat med 7,1 procent för män och med 7,0 procent för kvinnor.

Av tillgänglig statistik för åren 2019 och 2020 framgår att mäns och kvinnors andel av antalet besök inom öppenvården är oförändrat år 2020 jämfört med föregående år.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Anslag	63 588	63 589	-1	2,5 %
Övriga bidrag	6 295	2 577	3 718	
- varav ers. omställn. kostn.	*0*	*0*	*0*	
Övriga intäkter	1 350	1 178	172	-5,2 %
Verksamhetens intäkter	**71 234**	**67 344**	**3 890**	**7,8 %**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-564	-578	14	3 %
Köpta vårdtjänster	-59 020	-55 811	-3 209	8 %
Läkemedelsförmån	-6 296	-6 387	91	9,7 %
Lokal- och fastighetskostnader	-423	-330	-93	60,6 %
IT- och telekostnader	-282	-304	22	10,9 %
Övriga kostnader	-4 384	-3 919	-465	-4,2 %
Verksamhetens kostnader	**-70 969**	**-67 329**	**-3 640**	**7,5 %**
*- varav omställn. kostn.****	*0*	*0*	*0*	
Avskrivningar	-11	-15	4	2,7 %
Finansnetto	0	0	0	
Resultat**	**253,1**	**0**	**253,1**	

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens intäkter uppgår till 71 234 miljoner kronor vilket är 3 890 miljoner kronor mer än i budgeten för 2020. Skillnaden beror i huvudsak på att övriga bidrag ökat med 3 718 miljoner kronor till följd av att nämnden under året erhållit betydande statsbidrag exempelvis:

- Ökat generellt statsbidrag: 503 miljoner kronor
- Statsbidrag avseende tillgänglighet till hälso- och sjukvården: 611 miljoner kronor
- Statsbidrag för merkostnader till följd av covid-19 avseende perioden januari till november: 993 miljoner kronor
- Statsbidrag för provtagning av covid-19 (medicinsk service): 1 434 miljoner kronor
- Statsbidrag från Folkhälsomyndigheten för provtagning: 102 miljoner kronor
- Statsbidrag för ökade momskostnader för privata vårdgivare som anlitar inhyrd personal: 47 miljoner kronor
- Statsbidrag för god och nära vård: 32 miljoner kronor

- Statsbidrag för ökad tillgänglighet inom barnhälsovården: 27 miljoner kronor
- Statsbidrag för regionalt vårdförlopp: 10 miljoner kronor

Därutöver är intäkterna avseende momskompensation 40 miljoner kronor lägre än budgeterat.

Övriga intäkter visar ett överskott på 172 miljoner kronor. Överskottet förklaras främst av strukturersättning från koncernfinansiering på 109 miljoner kronor som finansierat kostnader för strategiska fastighetsinvesteringar på Karolinska Universitetssjukhuset. Därutöver förklaras överskottet av högre intäkter för asylbidrag på 24 miljoner kronor samt högre röntgenintäkter på 20 miljoner kronor.

Verksamhetens kostnader uppgår till 70 969 miljoner kronor vilket är 3 640 miljoner kronor mer än i budgeten.

Bemanningskostnaderna visar ett överskott på 14 miljoner kronor vilket beror på att antal helårsarbeten inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen minskat som ett resultat av förvaltningens arbete med att effektivisera administrationen och att frigöra resurser till kärnverksamheten.

Köpta vårdtjänster visar ett underskott på 3 209 miljoner kronor. De högre kostnaderna går i stor utsträckning att relatera till pandemin. Exempelvis har Karolinska Universitetssjukhuset under året producerat 5,7 procent mer vård jämfört med avtal vilket inneburit att sjukhuset erhållit drygt 360 miljoner kronor i högre ersättning. Överproduktionen beror på att fler patienter med covid-19 har behandlats vilket genererat högre kostnader. Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) har ökat beroende på ökade volymer samt högre kostnad per vårddygn under pandemin. Även för ambulanssjukvården har kostnaderna ökat vilket beror på extra insatta enheter och högre rörliga kostnader än budgeterat. De fysiska mottagningsbesöken till husläkarmottagningar har minskat på grund av covid-19. Istället har många patienter sökt sig till aktörerna inom den digitala utomlänsvården. Pandemin har således bidragit till att förstärka den digitala trend som vi sett under flera år tillbaka och därmed till ökade kostnader för utomlänsvården. Pandemin har även inneburit merkostnader för exempelvis provtagning och insatser för att avlasta akutsjukhusen.

Pandemin har också bidragit till att dämpa kostnadsutvecklingen. Produktionen och därmed kostnaderna inom flera vårdval har varit lägre till följd av att människor ändrat sin vårdkonsumtion och valt att inte uppsöka vården. Samma mönster har vi sett inom tandvården som redovisar ett betydande överskott. Kostnaderna inom geriatriken har också blivit lägre eftersom vissa planerade verksamheter inte kunnat starta upp enligt plan till följd av pandemin.

Läkemedel visar ett överskott på 91 miljoner kronor vilket beror på läkemedelsrabatter och lägre kostnader för smittskyddsläkemedel.

Lokal-och fastighetskostnader visar ett underskott på 93 miljoner kronor vilket bland annat förklaras av lokalkostnader för Älvsjö sjukhus på 101 miljoner kronor.

IT-och telekostnader visar ett överskott på 22 miljoner kronor vilket beror på lägre IT-kostnader inom bland annat vårdersättningssystem och hjälpmedelsverksamheten.

Övriga kostnader visar ett underskott på 465 miljoner kronor. Underskottet förklaras bland annat av merkostnader för covid-19 för Capio S:t Görans sjukhus på 202 miljoner kronor, kostnader för Älvsjö sjukhus på 36 miljoner kronor samt kommunikationsverksamhet på 105 miljoner kronor. Underskottet för övriga kostnader förklaras även av externa konsultkostnader på 58 miljoner, varav konsultkostnader som hänförs till covid-19 uppgår till 17 miljoner kronor, IT-utveckling för vårdersättningssystem samt beslutsstödsystem för läkemedel.

Avskrivningar visar ett överskott 4 miljoner kronor vilket förklaras bland annat av lägre kostnader för FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård).

Sammantaget har pandemin under året försvårat nämndens ekonomiska uppföljning och ekonomistyrning. Ekonomiska planer har delvis satts ur spel eller reviderats till följd av förändrade förutsättningar och att nämnden under året fått nya kostnader och intäkter. Det ekonomiska resultatet för 2020 uppgår till 253 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på utfall

Under 2020 har nämnden haft merkostnader till följd av pandemin på cirka 1 100 miljoner kronor. Merkostnaderna kan delas upp enligt tabellen nedan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har erhållit statsbidrag för de merkostnader som nämnden haft till och med november vilket motsvarar 993 miljoner kronor.

Merkostnad	Mkr
Ambulans- och färdtjänsttransporter	223
Merkostnader för privata vårdgivare	193
Merkostnader Capio S:t Görans sjukhus	202
Älvsjö sjukhus*	144
Informationsinsatser	93
Ökade kostnader för geriatrik och ASIH	84
Åtgärder inom akutsomatisk vård för att avlasta akutsjukhusen	58
Ökade kostnader 1177	36
Läkemedel	30
Provtagning och smittspårning	6
Ökade personalkostnader ex. övertid	4
Övriga kostnader	22
Summa	1 096

*Utrustning som införskaffades till Älvsjö sjukhus har sålts vidare. När intäkterna beaktats uppgår nettokostnaderna för Älvsjö sjukhus till 139 miljoner kronor.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	-638	0	-638	-150
Psykiatri	-76	0	-76	-119
Primärvård	-21	0	-21	-21
Äldresjukvård	60	0	60	171
Tandvård	168	0	168	161
Övrig sjukvård	668	0	668	511
Egen verksamhet	0	0	0	-34
Läkemedel	92	0	92	-323
Summa	253	0	253	196

Utfall i jämförelse med budget

Det ekonomiska resultatet för 2020 innebär ett överskott med 253 miljoner kronor. Verksamhetsområdena somatisk specialistvård, psykiatri och primärvård redovisar underskott medan övriga verksamhetsområden redovisar överskott.

Underskottet inom *somatisk specialistvård* beror bland annat på ökade kostnader för de regionägda akutsjukhusen. Underskottet motverkas delvis av att ett flertal vårdval inom specialiserad vård redovisar överskott vilket i huvudsak beror på lägre produktion till följd av pandemin.

Underskottet inom *psykiatrin* beror i huvudsak på ökade kostnader för riksavtalet samt för barn- och ungdomspsykiatrin.

Primärvården redovisar ett mindre underskott vilket delvis beror på ökade kostnader för den digitala utomlänsvården. Underskottet motverkas av att pandemin påverkat produktionen negativt och därmed kostnaderna inom flera vårdval och för privata specialister.

Överskottet inom *äldresjukvården* beror i huvudsak på att nya verksamheter inte kunnat öppna enligt plan till följd av pandemin.

Tandvården redovisar ett större underskott vilket förklaras av lägre produktion till följd av pandemin. Överskottet blev högre än prognostiserat vilket beror på omfattningen av den andra vågen av pandemin.

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

Nedan redovisas en detaljerad redovisning av utfallet per verksamhetsområde.

Verksamhetsområde somatisk specialistvård

För 2020 redovisar verksamhetsområde somatisk specialistvård ett underskott på 638 miljoner kronor. Hur kostnaderna fördelas framgår av tabellen nedan*.

Verksamhetsområde somatisk specialistvård	Avvikelse Utfall-budget 2020	Kostnader Bokslut 2020	Kostnader Bokslut 2019	Avvikelse kostnader 2020-2019	Kostnads-utveckling 2020/2019
Akutsjukhusen	-608	-25 962	-24 399	-1 563	6,4%
Större och mindre privata enheter	141	-2 846	-2 890	44	-1,5%
Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal	50	-225	-278	53	-19,1%
Medicinsk service	16	-167	-221	54	-24,4%
Utomlänsvård	42	-753	-855	102	-11,9%
Utlandsvård	-4	-134	-151	17	-11,3%
Asylsjukvård och tillståndslösa	-70	-210	-220	10	-4,5%
Övrigt	-205	-388	-257	-131	51,0%
Resultat/Summa	**-638**	**-30 685**	**-29 271**	**-1 414**	**4,8%**

* Tabellen inkluderar inte kostnader för verksamhet som klassificerats som primärvård men som bedrivits vid akutsjukhusen.

Akutsjukhusen

Sammantaget redovisar akutsjukhusen ett underskott på cirka 608 miljoner kronor. I tabellen nedan redovisas de större avvikelserna.

	Avvikelse i mkr
Huvudavtal med de regionägda akutsjukhusen	-429
Capio S:t Görans sjukhus	-222
Vårdval förlossning vid akutsjukhusen	42
Vårdval höft och knä vid akutsjukhusen	18
Tilläggsavtal	-25
Övrigt akutsjukhus	7
Summa avvikelse	**-608**

Huvudavtal med de regionägda akutsjukhusen

Covid-19-pandemin har medfört att akutsjukhusen inom Region Stockholm fokuserarat på att upprätthålla den akuta och imperativa vården samt hantera ett stort antal patienter med misstänkt eller konstaterad smitta. Till följd av pandemin har ett flertal beslut därför fattats med konsekvenser för såväl akutsjukhusens verksamhet som ekonomi. Exempelvis har beslut fattats om att frångå avtalad ersättningsmodell och istället har akutsjukhusen under större delen av 2020 erhållit en fast ersättning per månad som sammantaget motsvarar den avtalade totalersättningen. Beslut har också fattats om att inte debitera viten eller avdrag för bristande tillgänglighet eller ej uppnådda kvalitets-

mål. Beslut har också fattats om att ge Ersta sjukhus i uppdrag att under året genomföra akut kirurgi för att avlasta akutsjukhusen.

Samtliga akutsjukhus med undantag från Karolinska Universitetssjukhuset har under året inte nått upp till 100 procent av avtalat produktionsmål, se tabell. Den fasta ersättningen till akutsjukhusen har ändå inneburit att sjukhusen erhållit 100 procent av totalersättningen inklusive mål-, och utvecklingsrelaterad ersättning.

Karolinska Universitetssjukhusets huvudavtal redovisar ett underskott på 362 miljoner kronor. Underskottet beror på att sjukhuset överproducerat jämfört med avtalet med 5,7 procent. Sjukhusavtalet reglerar ersättning upp till 4 procents överproduktion men ett tilläggsavtal ger sjukhuset ersättning för all överproduktion. Överproduktionen har värderats till 266 miljoner kronor, vilket till största del förklaras av kostnader för patienter med covid-19. I sjukhusavtalet finns en klausul som möjliggör ersättning för kostnadsytterfall för patienter vid ECMO-avdelningen. Karolinska Universitetssjukhuset har därför fått ersättningen för mellanskillnaden av avtal snittvikt för covid-19 på slutenvården jämfört mot kostnad per patient (KPP).

	Avtalad målvolym	Utfall målvolym	Målvolymsuppfyllelse
Danderyds sjukhus AB	58 655	57 936	98,8%
Karolinska Universitets-sjukhuset	164 259	173 542	105,7%
Södersjukhuset AB	70 919	64 666	91,2%
Södertälje sjukhus AB	18 176	17 224	94,8%
S:t Görans sjukhus AB	49 900	47 595	95,4%
S:t Eriks Ögonsjukhus AB	6 187	4 694	75,9%

Invånare i Norrtälje kommun har till följd av pandemin konsumerat mindre vård vid Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus. Detta har inneburit lägre intäkter motsvarande 43 miljoner kronor vilket bidrar till underskottet för akutsjukhusen.

S:t Görans sjukhus

För S:t Görans sjukhus redovisas ett underskott på 222 miljoner kronor. I likhet med övriga akutsjukhus har S:t Görans sjukhus, på grund av coronapandemin, erhållit hela den avtalade ersättningen för 2020 utbetalt per månad. Hälso- och sjukvårdsnämnden har även under året beslutat att ersätta S:t Görans sjukhus för merkostnader till följd av pandemin. Till och med december uppgår merkostnader för S:t Görans sjukhus till 202 miljoner kronor vilket förklarar en stor del av underskottet.

S:t Görans sjukhus har under 2020 erhållit ersättning för merkostnader för omställningskostnader på motsvarande 14 miljoner kronor till följd av om- och nybyggnation. Dessa kostnader hade inte beaktats i budgeten för 2020. S:t Görans sjukhus har under året även erhållit ersättning för hyreskostnaderna för nya lokaler i byggnaderna 20 och 30. Till följd av senare driftsättning av de nya lokalerna än planerat blev kostnaderna 28 miljoner kronor lägre.

Vårdval förlossning vid akutsjukhus

Vårdval förlossning vid akutsjukhusen redovisar ett överskott på 42 miljoner kronor vilket förklaras av lägre produktion vid Danderyds sjukhus och Södersjukhuset jämfört med 2019.

Vårdval höft och knä vid akutsjukhus

Vårdval höft och knä vid akutsjukhusen redovisar ett överskott på 18 miljoner kronor vilket beror på en minskad vårdproduktion. Orsaken är att akutsjukhusen under pandemin prioriterat den akuta och imperativa vården. Vårdvolymerna utanför akutsjukhusen har samtidigt ökat något, men totalt för vårdvalet är kostnaderna lägre än budget.

Tilläggsavtal vid akutsjukhus

Inom sidouppdraget på Karolinska universitetshuset ingår kostnader för särskilda läkemedel utanför läkemedelsavtalet. Kostnaden för dessa läkemedel redovisar ett underskott på 32 miljoner kronor.

Övrigt akutsjukhus

Övriga kostnader vid akutsjukhusen visar ett överskott på 7 miljoner kronor. Karolinska Universitetssjukhusets kostnader för smittskyddsläkemedel TBC visar ett underskott med 3 miljoner kronor jämfört mot budget. Kostnaden för papperslösa som uppsökt vård vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södersjukhuset visar ett överskott med totalt 21 miljoner kronor.

Större och mindre privata enheter

Större och mindre enheter inom den specialiserade vården visar ett överskott med 141 miljoner kronor mot budget. Överskottet förklaras nedan.

Privata upphandlade vårdgivare (inklusive SLSO) exklusive vårdval

Privata upphandlade enheter visar ett överskott på 37 miljoner. Överskottet förklaras bland annat av att upphandlat avtal för patienter med obstruktiv sömnapnésyndrom startade först i maj 2020 och att produktionen inom ramen för avtalet därefter varit låg.

Vårdval inom den specialiserade vården

Vårdvalen, exklusive akutsjukhusen, redovisar ett överskott på 104 miljoner kronor. De största avvikelserna finns inom vårdval specialiserad ögonsjukvård och vårdval öron-, näs- och halssjukvård (ÖNH) med kostnader på cirka 51 respektive 24 miljoner kronor lägre än budgeterat. Antalet öppenvårdskontakter i vårdvalen utanför akutsjukhusen har minskat med 6 procent jämfört med 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer visar ett överskott med 3 miljoner kronor. Underskottet beror på lägre produktion till följd av pandemin. Antalet operationer hos de privata vårdgivarna har ökat med 1 procent jämfört med 2019. För vårdvalet totalt, inklusive akutsjukhusen, har det skett en minskning med 9 procent för perioden.

För *vårdval specialiserad ortopedi och handkirurgi* är överskottet 1 miljon kronor. Antalet öppenvårdskontakter har ökat med 2 procent jämfört med förra året.

Vårdval specialiserad ögonsjukvård visar ett överskott på 51 miljoner kronor. Överskottet förklaras av att en stor volymminskning (-10 procent) skett inom vårdvalet som en effekt av covid-19 då många besök skjutits upp, framför allt inom tilläggsuppdraget katarakt.

Vårdval specialiserad gynekologi visar ett överskott med 16 miljoner kronor. Besöksvolymerna inom vårdvalet har minskat med cirka 4,5 procent jämfört med 2019. Besöksminskningen förklaras till övervägande delen av covid-19-pandemin.

Vårdval förlossning, exklusive akutsjukhusen, visar ett underskott på 3 miljoner kronor. Utfallsvolymerna 2020 överstiger volymerna för 2019.

Vårdval specialiserad allergologi visar ett överskott på 2 miljoner kronor. Antal vårdkontakter har minskat jämfört med 2019.

Vårdval specialiserad neurologi visar ett underskott på 9 miljoner kronor mot budget. Kostnaderna inom vårdvalet har minskat med 6,9 procent (4 miljoner kronor) jämfört med föregående år. Besöken inom vårdvalet har minskat med 21,1 procent (-6 841 besök) jämfört med 2019. Två vårdgivare har upphört sedan föregående år och det finns sedan flera år en tillgänglighetsproblematik. Mot bakgrund av detta har ett särskilt avtal upprättats med Danderyds sjukhus om att sjukhuset ska ta emot patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år.

Vårdval ryggkirurgi visar ett överskott på 17 miljoner kronor. Produktionsminskningen inom slutenvården är 4 procent jämfört med 2019. Inom öppenvården har antal vårdkontakter minskat med 14 procent. En del elektiv vård har ställts in på grund av pandemin. Ett par av mottagningarna har även fått tillfälliga avtal gällande akut och imperativ vård för att avlasta akutsjukhusen.

Vårdval specialiserad hudsjukvård visar ett överskott på 12 miljoner kronor. Kostnaderna inom vårdvalet har minskat med 4 procent (9 miljoner kronor) jämfört med föregående år. Besöksvolymerna har minskat med 8,7 procent jämfört med föregående år. Det särskilda uppdraget för psoriasisvård har gått över till tidsbokning istället för drop-in och volymerna har minskat kraftigt.

Vårdval öron-, näs- och halssjukvård visar ett överskott på 24 miljoner kronor. Överskottet förklaras av att en stor volymminskning, -14 procent, skett inom vårdvalet som en effekt av covid-19.

Vårdval specialiserad urologi visar ett underskott på 11 miljoner kronor. Kostnaderna för vårdvalet har ökat med 18 procent (17 miljoner kronor) jämfört med föregående år. Antalet besök har ökat med 16,5 procent, varav distanskontakter står för största ökningen. Besöksökningen för både fysiska besök och distanskontakter beror främst på att befintliga patienter har haft större kontakt med mottagningarna.

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

Vårdval	Mkr
Förlossning	-3
Hud	12
Öron, näsa, hals	24
Ögon	51
Gynekologi	17
Neurologi	-9
Ortopedi	1
Höft och knä	3
Ryggkirurgi	17
Urologi	-11
Allergologi	2
Summa	**104**

Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal

Privata specialister visar ett överskott på 50 miljoner kronor vilket till stor del förklaras av minskad vårdkonsumtion till följd av pandemin. Ytterligare förklaringar är att det kan finnas övergångar till verksamhet inom ramen för vårdval och upphandlade avtal samt att pensionsavgångar skett i större omfattning.

Medicinsk service

Medicinsk service visar ett överskott på 16 miljoner kronor. Minskningen kan bland annat hänföras till färre besök under pandemin.

Utomlänsvård

Utfallet för utomlänsvård enligt riksavtalet visar ett överskott på 42 miljoner kronor vilket förklaras av att färre antal patienter har remitterats till andra regioner under pandemin.

Övrigt

Kostnader för övrig akutsomatisk vård visar ett underskott på 205 miljoner kronor vilket bland annat kan förklaras av merkostnader kopplat till pandemin. Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, fattade beslut under våren med att ingå direktavtal med andra vårdgivare för att säkerställa att elektiv vård som skulle ha utförts vid akutsjukhusen istället kunde genomföras av privata vårdgivare. Ackumulerat uppgår kostnaderna till cirka 56 miljoner kronor (exklusive Capio S:t Görans sjukhus).

Verksamhetsområde psykiatri

För 2020 redovisar verksamhetsområde psykiatri ett underskott på 76 miljoner kronor. Hur kostnaderna fördelas framgår av tabellen nedan.

Verksamhets-område psykiatri	Avvikelse Utfall-budget 2020	Kostnader Bokslut 2020	Kostnader Bokslut 2019	Avvikelse kostnader 2020-2019	Kostnads-utveckling 2020/2019
Vuxenpsykiatri	3	-3 503	-3 286	-217	6,6%
Barn- och ung-domspsykiatri (BUP)	-22	-903	-886	-17	1,9%
Beroendevård	-4	-833	-821	-12	1,5%
Rättspsykiatri	26	-703	-657	-46	7,0%
Ätstörningsvård	9	-227	-211	-16	7,6%
Transkulturell psy-kiatrisk specialist-vård	7	-25	-23	-2	8,7%
Privata specialister	-6	-61	-64	3	-4,7%
Utomlänsvård	-59	-347	-321	-26	8,1%
Övrigt	-29	-136	-111	-25	22,5%
Resultat/Summa	**-76**	**-6 738**	**-6 380**	**-358**	**5,6%**

Vuxenpsykiatri

Vuxenpsykiatrin visar ett överskott på 3 miljoner kronor. Inom vuxenpsykiatri har produktionen varit större under 2020 jämfört med föregående år för så väl SLSO:s psykiatriska kliniker som hos de privata vårdgivarna. Inför 2020 utökades beställningarna med 6 procent vilket motsvarade 20 miljoner kronor inom öppenvården. För privata vårdgivare är produktionen 10 procent högre jämfört med föregående år men den beställda volymen uppnåddes ändå inte. Privata vårdgivare har uppnått bättre kvalitetsmått och därmed fått 11 miljoner kronor mer i målrelaterad ersättning än budgeterat.

Under 2020 har en förlikning skett av tidigare pågående tvist med Prima kring tolkning av ersättningsgrundande vårdregistrering i enlighet med avtalet. Prima har under året återbetalat 30 miljoner kronor vilket påverkat årets resultat. Tidigare utställd kundfaktura föreslås därmed avskrivas. Även kundfordran avseende Stay Active som försatts i konkurs föreslås avskrivas.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Barn- och ungdomspsykiatri visar ett underskott på 22 miljoner kronor. Anledningen beror på att budgeten inte var anpassad till avtalet.

Beroendevård

Beroendevården visar ett underskott på 4 miljoner kronor. Anledningen beror på att budgeten inte var anpassad till avtalet.

Rättspsykiatri

Rättspsykiatri visar ett överskott på 26 miljoner kronor. Den största delen av överskot-

tet beror på att 15 nya slutenvårdsplatser tagits i bruk senare än planerat.

Ätstörningsvård

Ätstörningsvården visar ett överskott på 9 miljoner kronor. Överskottet beror främst på lägre produktion men även ökade utomlänsintäkter. Beställningarna utökades inför 2020 men produktionen har inte nått den beställda volymen,

Transkulturell psykiatrisk specialistvård

Den transkulturella psykiatriska specialistvården visar ett överskott på 7 miljoner kronor. Överskottet beror på låg produktion som delvis beror av pandemin.

Privata specialister

Privata specialister på nationella taxan visar ett underskott på 6 miljoner kronor. Underskottet beror på att färre privata specialister än budgeterat har gått i pension.

Utomlänsvård

Riksavtalet visar ett underskott på 59 miljoner kronor. Inom området neuropsykiatriska utredningar har kostnaderna minskat sedan remisstvång införts. Kostnaderna för rättspsykiatrisk vård har ökat med 43 miljoner kronor, vilket beror på att de rättspsykiatriska slutenvårdsplatserna som drivs av SLSO är överbelagda.

Övrigt

Under övrigt redovisas bland annat asyl, personer utan tillstånd, centrum för psykiatriforskning. Sammanlagt visas ett underskott på 29 miljoner kronor. Det är framförallt kostnaderna för personer utan tillstånd som bidrar till underskottet.

Verksamhetsområde primärvård

För 2020 redovisar verksamhetsområde primärvård ett underskott på 21 miljoner kronor. Hur kostnaderna fördelas framgår av tabellen nedan.

Verksamhets-område primärvård	Avvikelse Utfall-budget 2020	Kostnader Bokslut 2020	Kostnader Bokslut 2019	Avvikelse kostnader 2020-2019	Kostnads-utveckling 2020/2019
Husläkarverksamhet, mottagning	68	-4 888	-4 810	-78	1,6%
Hemsjukvård, dagtid	-5	-611	-603	-8	1,3%
Psykosociala insatser	-22	-372	-313	-59	18,8%
Hela husläkarupp-draget	41	-5 871	-5 726	-145	2,5%
Närakuter, HLM jour	51	-446	-444	-2	0,5%
Jourbil	0	-45	-42	-3	7,1%
Hemsjukvård Kvällar nätter helger	-17	-320	-291	-29	10,0%
BMM	49	-486	-507	21	-4,1%
BVC	55	-498	-521	23	-4,4%
Vårdval BUMM	-67	-472	-494	22	-4,5%
Privata specialistläkare	30	-54	-74	20	-27,0%
Privata fysioterapeuter	69	-513	-566	53	-9,4%
Primärvårds-rehabilitering	72	-787	-816	29	-3,6%
Utomlänsvård	-172	-560	-445	-115	25,8%
Läkarinsatser SÄBO	17	-161	-175	14	-8,0%
Logopedi	-8	-174	-166	-8	4,8%
Övrigt	-141	-1 441	-1 285	-156	12,1%
Resultat/Summa	**-21**	**-11 828**	**-11 552**	**-276**	**2,4%**

Husläkaruppdraget, mottagningsverksamhet

Husläkarverksamhetens mottagningsverksamhet visar ett överskott på 68 miljoner kronor. Bonusen för ökad besökskvot har tagits bort till förmån för ökad kapiteringsersättning. Listningsersättningen har därmed ett utfall som är 22,8 miljoner kronor över budget. Även besöksersättningen har en positiv avvikelse mot budget. Anledningen till detta är minskade besöksvolymer, vilket följer de senaste årens utveckling men som också förstärkts av att många invånare har undvikit att uppsöka sin husläkare på grund av risk för smitta av covid-19. Inom husläkarverksamheten fick mottagningarna en garanterad besöksersättning som var i nivå med februari månads ersättning. Nedgången i antal besök motsvaras därmed inte av en lika stor nedgång i besöksersättning jämfört med föregående år.

Medicinsk diagnostik visar ett underskott 50 miljoner kronor. Det handlar framförallt om klinisk fysiologi, röntgentjänster och skopiundersökningar som visar stora under-

skott. En förklaring till underskottet är att budgeten sattes med utgångspunkt att mottagningarnas kostnadsansvar för medicinsk diagnostik skulle öka under året och att Region Stockholms kostnadsandel därmed skulle minska. Kostnadsansvaret för medicinsk diagnostik blev dock oförändrad under året. Under hösten har kostnaderna för medicinsk diagnostik kraftigt ökat jämfört med tidigare del av året.

Husläkaruppdraget, hemsjukvård, dagtid

I husläkaruppdraget ligger uppdraget hemsjukvård på dagtid under vardagar som visar ett underskott på 5 miljoner kronor. Underskottet beror på en högre volymutveckling. Förändring i ersättningsmodellen under året ledde till ökad inskrivningsersättning med 1 300 kronor. Rådande situation med covid-19 har dämpat kostnadsutvecklingen för besök inom basuppdraget men har bidragit till en ökning av antalet inskrivna inom hemsjukvården, vilket lett till ökade inskrivningskostnader.

Husläkaruppdraget, psykosociala insatser

Det psykosociala uppdraget inom husläkarverksamheten visar ett underskott på 22 miljoner kronor. Underskottet beror på en fortsatt kraftig ökning av antalet av besök. Budgeten baserades på en stor volymökning men till följd av den ökade digitaliseringen har det skett en ännu kraftigare besöksökning än budgeterat.

Sedan mitten av mars har antalet fysiska besök minskat till följd av covid-19. De digitala besöken har däremot ökat kraftigt. Covid-19 har påskyndat den digitala utvecklingen hos vårdgivarna. Under 2019 var det total 66 mottagningar som rapporterade digitala besök och i genomsnitt 30 per månad. Under året var det 189 mottagningar som rapporterade digitala besök. Under perioden april till och med december var det i genomsnitt 170 mottagningar som rapporterade digitala besök per månad. Det är framförallt tre mottagningar som visar en väldigt stor produktion av digitala besök under året. Samtliga tre har slutit avtal med stora digitala underleverantörer.

Totalt summerar husläkaruppdragets delar till ett överskott på 41 miljoner kronor.

Närakuter och husläkarjourer

Närakuter och husläkarjourer uppvisar ett överskott på 51 miljoner. Sammantaget ligger kostnaderna för närakuter och husläkarjourer i nivå med föregående år. Kostnaderna för närakuterna har endast ökat med 0,5 procent trots att ytterligare en närakut öppnat. Besöksvolymerna och kostnadsutvecklingen har varit lägre än budgeterat. På grund av covid-19 togs i mars beslut om ändrad kravställning för husläkarjourerna. Där gavs möjlighet att reducera verksamheten avseende fysiska besök, vilket gett kraftigt reducerade besökskostnader. Etablerade närakuter har lägre besöksvolymer och den närakut som öppnade på Hötorget i mitten av februari har besöksvolymer som ligger långt under prognostiserad nivå till följd av covid-19. Närakuterna har sedan mars uppburit en garanterad besöksersättning upp till februari månads nivå, vilket gör att de minskade besöksvolymerna inte motsvaras av en lika stor nedgång i besöksersättning.

Hemsjukvård Kvällar, nätter och helger

Uppdraget Hemsjukvård Kvällar, nätter och helger ligger utanför vårdvalet och är ett upphandlat avtal. Uppdraget visar ett underskott på 17 miljoner vilket beror på en

högre volymutveckling. Fortsatt införande av delegationsstopp bland regionens kommuner har lett till en kraftigare ökning av volymerna för kvällar, nätter och helger än budgeterat. Covid-19 har bidragit till en ökning av antalet inskrivna inom hemsjukvården, vilket lett till ökade inskrivningskostnader.

Barnmorskemottagning (BMM)

Verksamheten visar ett överskott på 49 miljoner kronor. Inför 2020 förstärktes budgeten med 27 miljoner kronor till följd av förändringar i det nya förfrågningsunderlaget där priset på vissa produkter höjts och nya besökstyper/produkter införts. Tilläggsuppdraget familjecentraler har startat successivt under året. Antalet cellprover har minskat på grund av covid-19 och kostnaderna för cellprovtagning är 24 miljoner kronor lägre än budget. Kostnaderna för obstetriska ultraljud har ökat. Statsbidragen har ökat med 32 miljoner kronor jämfört mot budget. Sammantaget är kostnaderna 14 miljoner kronor lägre än föregående år.

Barnavårdscentraler (BVC)

Barnavårdscentralerna visar ett överskott på 55 miljoner kronor. Tilläggsuppdragen familjecentraler och amningsmottagningar har startat successivt under året. Antalet listade barn på barnavårdscentralerna är färre jämfört med föregående år. Sammantaget har kostnaderna minskat med 12 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)

Verksamheten visar ett underskott på 67 miljoner kronor. Underskottet avser vårdvalverksamhet för basuppdraget samt neuropsykiatriska utredningar. Kostnaden inom vårdvalet har ökat med 26,2 procent. Kostnadsökningen beror dels på att produktionen på befintliga mottagningar ökat på grund av nedläggning av Karolinskas BUMM mottagningar och dels på att sex nya mottagningar har öppnats.

Privata specialistläkare

Privata specialister inom allmänmedicin på nationella taxan (så kallade ARV-läkare), visar ett överskott på 30 miljoner kronor. Antalet besök, och därmed också kostnaderna, har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre. Till följd av covid-19 har minskningen av besök tilltagit. Under covid-19 andra våg under hösten och vintern har antalet besök, och därmed kostnaderna, fortsatt att minska kraftigt.

Privata fysioterapeuter Vårdval specialiserad fysioterapi och Lagen om ersättning för fysioterapi (LOF)

Verksamheten visar ett totalt överskott på 69 miljoner kronor. På grund av covid-19 har möjligheten till digitala besök införts med en ersättning av 75 procent för motsvarande fysiskt besök. Besöken för vårdval specialiserad fysioterapi och LOF har, inklusive distanskontakter, minskat med 18,2 procent jämfört med föregående år.

Vårdval primärvårdsrehabilitering

Vårdval primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering visar ett överskott på 72 miljoner kronor. På grund av covid-19 har möjligheten till digitala besök införts med

en ersättning av 75 procent för motsvarande fysiskt besök. Besöken har, inklusive distanskontakter, minskat med 14,0 procent jämfört med föregående år.

Utomlänsvård

Vård i enlighet med Riksavtalet inom primärvården visar ett kraftigt underskott på 172 miljoner kronor. Den digitala utomlänsvården fortsätter att öka kraftigt, vilket följer tidigare års trend. Utvecklingen har förstärkts då de fysiska mottagningsbesöken inom regionen minskat på grund av covid-19, vilket inneburit att många patienter, för att undvika smittorisk, har sökt sig till aktörerna inom den digitala utomlänsvården istället för att uppsöka sin husläkarmottagning.

Läkarinsatser på särskilt boende för äldre (SÄBO)

Läkarinsatser på särskilt boende för äldre (SÄBO) visar ett överskott om 17 miljoner kronor. Kostnaderna är cirka 16 miljoner kronor lägre än föregående år. Antalet listade i särskilt boende har minskat från och med mars. I december var antalet listade cirka 10 procent färre jämfört med samma period föregående år. Minskningen beror bland annat på minskat inflöde till de särskilda boendena under pandemin.

Vårdval Logopedi

Vårdval logopedi visar ett underskott på 8 miljoner kronor. På grund av covid-19 har möjligheten till digitala besök införts med en ersättning av 75 procent för motsvarande fysiskt besök. Besöken, inklusive distanskontakter, har ökat med 4,3 procent jämfört med föregående år.

Övrigt

Övrigt inom primärvården visar totalt ett underskott om 141 miljoner kronor jämfört mot budget.

Vårdval Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom inklusive tilläggsuppdraget Myalgic Encefalomyelitis/Chronic Fatigue Syndrome (ME/CFS) visar ett överskott på 6 miljoner kronor. Budgeten för året är lägre än utfallet föregående år. På grund av covid-19 har möjligheten till digitala besök införts med en ersättning av 60 procent för motsvarande fysiskt besök för huvudavtalet. Besöken för båda verksamheterna, inklusive distanskontakter, har minskat med 1,4 procent jämfört med föregående år.

Vårdval primär hörselrehabilitering visar ett underskott på 10 miljoner kronor. Underskottet beror på högre ersättning och fler vårdgivare. Cirka 70 procent av patienterna är över 70 år och covid-19 har inneburit att besöken minskat. På grund av pandemin har också möjlighet till hembesök införts. Totalt har besöken minskat med 11,9 procent jämfört med föregående år.

Rehabilitering vid Syncentral visar ett överskott på 4 miljoner kronor. Volymerna har beroende på covid-19 minskat med 13,7 procent jämfört med föregående år.

Utfallet för *vårdvalsverksamheten vaccinera* visar ett underskott på 30 miljoner kronor. Efterfrågan på säsongsvaccin har ökat jämfört med föregående år och kostnaderna för vissa säsongsvaccin har ökat. HPV-vaccination för pojkar har införts under hösten,

vilket inte var känt när budgeten fastställdes. Kostnaderna för säsongsvaccin är 17 miljoner kronor högre än föregående år och kostnaderna för HPV-vaccin har ökat med 8 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Kostnaderna gällande assistans för *avancerad invasiv andningsvård i hemmet* visar ett underskott på 33 miljoner kronor. Antalet patienter har inte nämnvärt ökat, däremot har kostnaden per patient ökat med mer beviljade timmar och mer avancerad vård. Mellan åren 2012–2019 var den genomsnittliga kostnadsökningstakten 12 procent per år. Jämfört med 2019 ökade kostnaderna med 21,5 procent. Fram till och med år 2016 hade Region Stockholm en överenskommelse med Försäkringskassan som innebar att det fanns en tydlig uppdelning efter vilken typ av diagnos och hur många timmar per dygn Försäkringskassan och Region Stockholm skulle betala. Försäkringskassan sa upp denna överenskommelse år 2016 med hänvisning till att de inte har lokala överenskommelser. Detta har delvis bidragit till kostnadsökningen då det har medfört att Region Stockholm varit tvungna att bekosta fler timmar per dygn per patient än tidigare.

Husläkarmottagningarnas tilläggsuppdrag för *psykisk ohälsa hos barn och unga* visar ett underskott på 13 miljoner kronor. Under året har fler mottagningar anslutit sig till uppdraget. De fysiska besöken har därmed, trots covid-19, ökat något. De digitala besöken har ökat kraftigt under året.

En del av underskottet inom verksamhetsområdet hänför sig till covid-19 provtagning där kostnaden belastat primärvården men den statliga intäkten redovisats under övrig verksamhet. Under primärvård redovisas även kostnader för primärvårdsverksamhet som bedrivits vid sjukhusen men som budgeterats under akutsomatisk vård.

Verksamhetsområde äldresjukvård

För 2020 redovisar verksamhetsområde äldresjukvård ett överskott på 60 miljoner kronor. Hur kostnaderna fördelas framgår av tabellen nedan.

Verksamhetsområde äldresjukvård	Avvikelse Utfall-budget 2020	Kostnader Bokslut 2020	Kostnader Bokslut 2019	Avvikelse kostnader 2020-2019	Kostnads-utveckling 2020/2019
Geriatrik	165	-2 160	-2 058	-102	4,9%
Specialiserad palliativ slutenvård	14	-331	-323	-8	2,4%
ASIH	-114	-1 049	-932	-117	12,6%
Övrigt	-4	-19	-77	58	0,0%
Resultat/Summa	**60**	**-3 558**	**-3 390**	**-168**	**5,0%**

Geriatrik

Den geriatriska öppen- och slutenvården utanför akutsjukhusen redovisar ett överskott på 165 miljoner kronor. Den främsta förklaringen till överskottet är att de två nya kliniker som öppnat under 2020, inte har kunnat bygga ut sin verksamhet i den takt som var planerad på grund av pandemin. Capio Geriatrik Vårberg startade i januari men kliniken fick dock stänga från slutet av mars till mitten av maj för att frigöra personal

till Älvsjö sjukhus. Kostnaden för den geriatriska kliniken i Vårberg är 42 miljoner kronor lägre än budgeterat.

Starten för den nya upphandlade kliniken vid Sollentuna sjukhus var budgeterad från oktober, men öppnande först i november. Kostnaden för kliniken blev därmed 16 miljoner kronor lägre än budgeterat, varav 12 miljoner kronor avser hyreskostnader.

Under pandemin har vårdgivarna tillfälligt fått skjuta på minnesutredningar i syfte att prioritera slutenvård och arbeta för att förhindra smittspridning. Den geriatriska öppenvården redovisar därför ett överskott.

Antalet slutenvårdstillfällen har varit färre under 2020 än under 2019. De geriatriska klinikerna har under året fått ställa om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. För att klara det har man minskat på antalet vårdplatser. Under våren var beläggningen för ”vanliga” geriatrikplatser lägre än normalt, samtidigt som covid-19-platserna fylldes relativt snabbt. Samma mönster märktes under den andra pandemivågen, även om beläggningen för ”vanliga” geriatrikplatser var högre under hösten jämfört med våren.

Två tredjedelar av ersättningen till de geriatriska klinikerna är rörlig och betalas ut per vårdtillfälle. Hur stort beloppet är beror på vårdtillfällets tyngd. Färre vårdtillfällen innebär därför lägre kostnader för nämnden. Ersättningen för patienter med huvuddiagnos covid-19 höjdes från oktober. December var den månad då det högsta antalet vårdtillfällen avseende covid-19 under 2020 redovisades för de geriatriska klinikerna. Utvecklingen under årets sista månader gjorde att utfallet av överskottet för året blev lägre än i tidigare prognoser.

Specialiserad palliativ slutenvård

Utfallet för specialiserad palliativ slutenvård visar ett överskott på 14 miljoner kronor. Överskottet beror på lägre kostnader för vårddygn, vilket beror på färre vårddygn och kortare vårdtider. Samtidigt har dock antalet vårdtillfällen ökat.

Avancerad sjukvård i hemmet (ASIH)

Utfallet för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) visar ett underskott på 114 miljoner kronor. Underskottet beror framförallt på kraftigt ökade volymer av vårddygn samt högre kostnad per vårddygn under pandemin. I och med den pågående pandemin har taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården. Kostnaden för detta tilläggsuppdrag har uppgått till 3,7 miljoner kronor. Kostnaderna för medicinsk service har varit ca 6 miljoner kronor högre än budgeterat för 2020.

Verksamhetsområde tandvård

För 2020 redovisar verksamhetsområde tandvård ett överskott på 168 miljoner kronor. Hur kostnaderna fördelas framgår av tabellen nedan.

Verksamhets-område tandvård	Avvikelse Utfall-budget 2020	Kostnader Bokslut 2020	Kostnader Bokslut 2019	Avvikelse kostnader 2020-2019	Kostnads-utveckling 2020/2019
Tandvård för barn och ungdomar	8	-875	-860	-15	1,7%
Tandvård för vuxna	151	-207	-346	139	-40,2%
Asyltandvård/pers utan tillstånd	7	-15	-18	3	-16,7%
Övrigt	2	-15	-19	4	-21,1%
Resultat/Summa	**168**	**- 1 112**	**-1 243**	**131**	**-12,5%**

Tandvård för barn och ungdomar

Barn- och ungdomstandvården redovisar ett överskott på 8 miljoner kronor. Överskottet beror på att antalet basundersökningar minskat med 5 procent men motverkas delvis av underskott inom specialisttandvård (inklusive tandreglering).

Tandvård för vuxna

Vuxentandvården redovisar ett överskott på 151 miljoner kronor till följd av lägre produktion på grund av pandemin. Av överskottet avser 130 miljoner kronor nödvändig tandvård, 18 miljoner kronor avser tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, 6 miljoner kronor avser tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Därutöver har patientavgifterna minskat med 3 miljoner kronor.

Verksamhetsområde övrig hälso- och sjukvård

För 2020 redovisar verksamhetsområdet övrig sjukvård ett överskott på 668 miljoner kronor. Hur kostnaderna fördelas framgår av tabellen nedan.

Verksamhetsområde övrig hälso och sjukvård	Avvikelse Utfall-budget 2020	Kostnader Bokslut 2020	Kostnader Bokslut 2019	Avvikelse kostnader 2020-2019	Kostnadsutveckling 2020/2019
Specialiserad rehabilitering	17	-381	-383	2	-0,5%
Ambulanssjukvård	-49	-1 296	-1 148	-148	12,9%
Sjukresor	33	-349	-360	11	-3,1%
Hjälpmedel	-21	-2 110	-2 212	102	-4,6%
Habilitering	13	-472	-540	68	-12,6%
Tolk i talade språk	10	-109	-117	8	-6,8%
Övrigt	665	-3 522	-1 211	-2 311	190,8%
Resultat/Summa	**668**	**-8 239**	**-5 971**	**-2 268**	**38,0%**

Specialiserad rehabilitering

Verksamhetsområde specialiserad rehabilitering visar ett överskott på 17 miljoner kronor. Överskottet beror på att flera vårdval och LOU-avtal producerar lägre än beräknat, främst på grund av covid-19.

Vårdvalen specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus, planerad specialiserad neurologisk rehabilitering, planerad specialiserad lymfödemrehabilitering och planerad specialiserad cancerrehabilitering genererar tillsammans ett överskott på 30 miljoner kronor. Vårdvalet specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus redovisar ett underskott på 42 miljoner kronor.

LOU-avtalen planerad specialiserad rehabilitering vid astma och KOL visar ett överskott på 6 miljoner kronor och tilläggsavtalet ME/CFS visar ett överskott på ca 5 miljoner kronor på grund av lägre produktion.

Klimatvård visar ett överskott på 12 miljoner kronor. Anledningen till att klimatvården har överskott beror främst på att vårdgivarna fått ställa in resor på grund av covid-19.

Ambulanssjukvård

Ambulanssjukvård redovisar ett underskott på 49 miljoner kronor. Huvudsaklig orsak till underskottet, 40 miljoner kronor, utgörs av extra åtgärder, bland annat i form av extra insatta enheter, med anledning av covid-19-pandemin samt av högre rörliga kostnader, 11 miljoner kronor, inom ambulansverksamheten än budgeterat. Underskottet dämpas i huvudsak av lägre kostnader på 4 miljoner kronor än budgeterat för *FRAPP* (Framtida prehospital plattform IT i SLL) vilket beror på lägre avskrivningskostnader än budgeterat.

Sjukresor

Sjukresor redovisar ett överskott på 33 miljoner kronor. Både antal sjukresor och kostnader är lägre än budgeterat för perioden. Minskningen beror på pandemin.

Hjälpmedel

Hjälpmedelsverksamheten visar totalt ett underskott på 21 miljoner kronor.

För hjälpmedelscentralsverksamheterna är underskottet 3 miljoner kronor. Prisförhandlingarna med SLSO, hjälpmedelscentralen för medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH, avslutades under året och kostnaderna sjönk med 16 procent vilket motsvarar 70 miljoner kronor jämfört med föregående år. Jämfört med föregående år minskade totalt antal beställda hjälpmedel från hjälpmedelscentralerna med cirka 6 procent, vilket antas bero på covid-19.

För hjälpmedelsverksamheten Förbrukningshjälpmedel i hemmet, FHH, blev underskottet 31 miljoner kronor på grund av priserna efter förhandling höjts med 6,9 procent. För förbrukningshjälpmedel minskade antalet beställda hjälpmedel med knappt 1 procent jämfört med föregående år.

Ett underskott på 14 miljoner kronor finns inom övriga tekniska hjälpmedel, främst inom fritt val av hjälpmedel, beroende på att volymerna av hörselhjälpmedel inom vårdval primär hörselrehabilitering är högre än förväntat. Den största ökningen står rekvisitionen för ljudförstärkare till radio/TV för. Rekvisitionsbeloppet höjdes under året och ligger i paritet med regionens kostnader för förskrivna ljudförstärkare. I samband med ökningen ökade också antalet rekvisitioner kraftigt. Kostnaden för hörapparater via Fritt val av hjälpmedel har minskat med cirka 24 miljoner kronor jämfört med föregående år till cirka 78 miljoner kronor, vilket främst beror på att rekvisitionsbeloppen har sänkts men också att färre patienter har besökt primär hörselrehabilitering under pandemin.

Hjälpmedelsverksamheten för ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott på 27 miljoner kronor beroende på att antal nya remisser under pandemin har minskat med 12 procent jämfört med 2019.

Habilitering

Området habilitering visar ett överskott på 13 miljoner kronor. På grund av covid-19 har det generellt getts möjlighet till digitala besök med en ersättning av 75 procent för motsvarande fysiskt besök. Totala antalet besök har minskat med 2,2 procent jämfört med föregående år.

Tolk i talade språk

Verksamheten visar ett överskott med 10 miljoner kronor. Beroende på covid-19 har distanstolkning via telefon ersatt tolkning på plats. Ersättningen för distanstolkning höjdes för att motsvara tolkning på plats. Antalet utförda tolkuppdrag har minskat med 12 procent jämfört mot föregående år.

Övrigt

Övrigt visar ett underskott på 665 miljoner kronor. Överskottet förklaras främst av att statsbidraget för covid-19 redovisas här. Merkostnaderna har redovisats under övriga verksamhetsområden. De ökade kostnaderna beror främst på pandemin. Exempelvis avseende katastrofmedicinsk verksamhet 194 miljoner kronor, Fältsjukhus Älvsjö 139

miljoner kronor, kostnader för kommunikationsverksamhet 93 miljoner kronor samt kostnader för privata vårdgivares merkostnader för covid-19, 193 miljoner kronor.

4.1.2 Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Redovisning över samtliga specialdestinerade statsbidrag

Bidragsgivare	Statsbidrag	Utfall	Budget	Budget avvik.	Bokslut fg år
Koncernfinans	Statsbidrag asyl	208	160	48	
Koncernfinans	Statsbidrag LSS	21	21	0	
Koncernfinans	Statsbidrag papperslösa	66	66	0	
Koncernfinans	Statsbidrag för avgiftsfri tandvård	49	49	0	
Koncernfinans	Statsbidrag för hantering av Hepatit C	297	297	0	
Koncernfinans	Statsbidrag för förlossningsvård	80	80	0	
Koncernfinans	Statsbidrag för cancervård	100	100	0	
Koncernfinans	Statsbidrag för standardiserade vårdförlopp	68	68	0	
Koncernfinans	Statsbidrag för tillgänglighet	611	0	611	
Koncernfinans	Statsbidrag för barnhälsovård	27	0	27	
Koncernfinans	Statsbidrag för strukturerad vårdinformation	32	0	32	
Koncernfinans	Statsbidrag för merkostnader till följd av covid-19	933	0	933	
Koncernfinans	Statsbidrag för provtagning covid-19	1 433	0	1 433	
Migrationsverket	Statsbidrag asyl	31	55	-24	
Försäkringskassan	Sjukskrivningsmiljarden	75	0	75	
Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)	Statsbidrag för psykisk hälsa	300	100	200	
Kammarkollegiet	Statsbidrag för ökade momskostnader för privata vårdgivare som hyr in personal	47	0	47	
Kammarkollegiet	Statsbidrag för dövtolk	19	19	0	
Kammarkollegiet	Statsbidrag för alternativ telefoni	3	4	-1	
Länsstyrelsen	Statsbidrag utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal från land utanför EU/ESS	2	0	2	

Bidragsgivare	Statsbidrag	Utfall	Budget	Budget	Bokslut
Folkhälsomyndigheten	Statsbidrag för provtagning covid-20	102	0	102	
Kammarkollegiet	Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp	10	0	10	
Socialstyrelsen	Arbete mot våld i nära relationer	3	0	3	
Totalt specialdestinerade statsbidrag		4517	1019	3498	

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

4.1.3 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Somatisk specialistvård	6 328	5 950	-378	-3,1 %
Psykiatri	1 970	1 841	-129	14,1 %
Primärvård	8 229	8 194	-34	3,9 %
Äldresjukvård	2 187	2 176	-11	5,6 %
Tandvård	476	603	127	-17,1 %
Övrig sjukvård	2 547	1 759	-788	13,6 %
Summa	21737	20523	-1213	3,2 %

Utfall i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Kostnaderna för externt köpt vård inom somatisk specialistvård har minskat med cirka 3 procent jämfört med föregående år. Kostnaderna för Capio S:t Görans sjukhus har ökat under pandemin men ökningen motverkas av att kostnaderna för vårdval, privata specialister på nationella taxan och för upphandlade avtal har haft en lägre kostnadsutveckling än budgeterat till följd av pandemin.

Psykiatri

Kostnaderna för externt köpt vård inom psykiatri har ökat med 14,4 procent jämfört med föregående år. Kostnaderna för de privata vårdgivarna står för över 80 procent av den externt köpta vården och det är här det finns en avvikelse i förhållande till budget. Vård enligt Riksavtalet redovisar också högre kostnader i förhållande till budget vilket avser den rättspsykiatriska vården.

Primärvård

Kostnaderna för primärvården har ökat med 3,9 procent jämfört med föregående år. Generellt har vårdvolymerna sjunkit inom de flesta vårdval och avtal inom primärvår-

den med anledning av covid-19. Inom utomlänsvården har däremot produktionen ökat kraftigt och då framförallt avseende digitala besök.

Äldresjukvård

Kostnaderna för den externt köpta äldresjukvården har ökat med 5 procent jämfört med 2019 vilket beror på att fler privata verksamheter har öppnat under året.

Tandvård

Externt köpt tandvård redovisar en minskning med 17 procent eller 98 miljoner kronor i jämförelse med motsvarande period 2019. Av minskningen avser externt köpt vuxentandvård cirka 120 miljoner kronor medan externt köpt barn- och ungdomstandvård samtidigt har ökat med 23 miljoner kronor.

Övrig sjukvård

Kostnaderna avseende övrig hälso- och sjukvård har ökat kraftigt i förhållande till budget vilket delvis beror på ökade laboratoriekostnader i samband med covid-19.

Den externt köpta vården för ambulanssjukvård visar i perioden en ökning med 12,2 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnadsökningen utgörs i huvudsak främst av att de nya avtalen för ambulanssjukvårdstjänst och ledningsenheter som gick i drift 31 januari 2019 hade en successiv uppstart av de utökade drifttiderna under 2019. Under motsvarande period 2020 är alla avtal i stort sett i full drift. Även extra insatta åtgärder med anledning av covid-19 samt avtalade prisjusteringar bidrar till kostnadsökningen

Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtionen hos externa utförare har minskat med 7,6 procent för slutenvård jämfört med motsvarande period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en lägre minskning med 3,1 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen minskat med 4,7 procent och den regiondrivna konsumtionen har minskat med 8,3 procent.

4.1.4 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-560,4**	**-577,9**	**17,5**	**3,4 %**
Förändring sem- och löneskuld	-6,2	0	-6,2	
Lönekostnad	-371,2	-393,9	22,7	2,8 %
- varav övertid	*-7*	*0*	*-7*	
- varav sjuklönekostnad	*-4*	*0*	*-4*	*-17,6 %*
PO-pålägg	-172,7	-193,4	20,7	4,3 %
Övriga personalkostnader	-10	9	-19	-35,9 %
Inhyrd personal	**-4,1**	**-0,2**	**-3,9**	**-31,6 %**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-564,5**	**-578,1**	**13,6**	**3 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett överskott med 14 miljoner kronor. Överskottet beror på att hälso- och sjukvårdsförvaltningen under året minskat antalet anställda vilket är ett resultat av arbetet med att effektivisera förvaltningen och därmed säkerställa att resurser används för kärnverksamheten.

Kostnader för administrativ inhyrd personal visar ett underskott med 3,9 miljoner kronor som hänförs bland annat till verksamhet inom vårdersättningssystem och kommunikation.

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

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

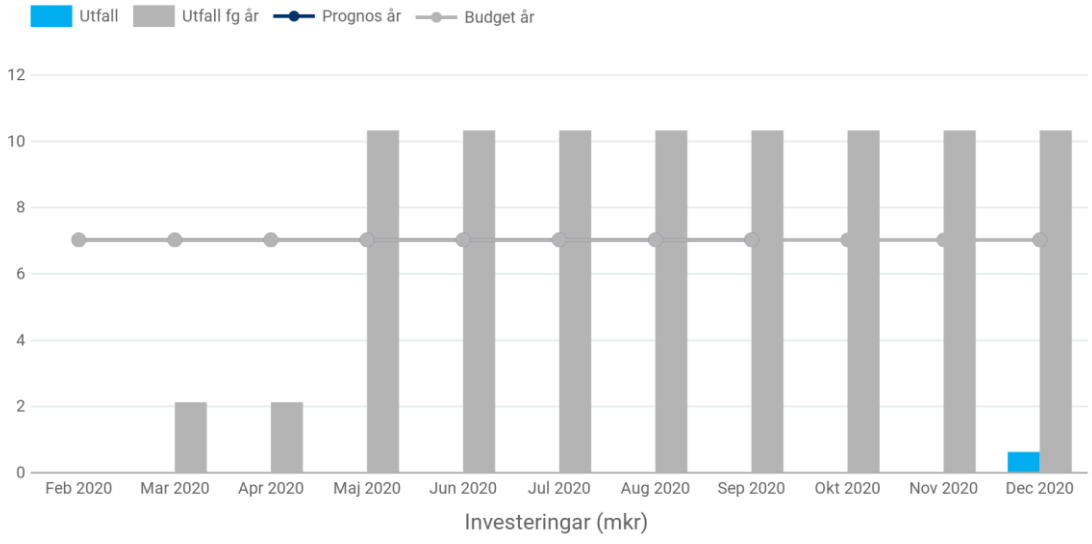
Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Budget 2020	Budget 2021
Administrativ besparing	Minskade bemanningskostnader	-56	-42	-42
	Minskade konsultkostnader		-24	-24
Summa		**-56**	**-66**	**-66**

I budgeten för 2020 inarbetades en administrativ besparing på 66 miljoner kronor varav 42 miljoner kronor avsåg egen personal och 24 miljoner kronor avsåg konsultkostnader.

Utfallet för personalkostnader inklusive inhyrd personal är 14 miljoner kronor lägre än budget vilket innebär att den genomförda effektiviseringen blev större än planerad.

Utfallet för konsultkostnader är 158 miljoner kronor vilket är 58 miljoner högre än budget. Om konsultkostnader relaterade till covid-19 exkluderas uppgår konsultkostnaderna till 141 miljoner vilket är en minskning med 12 miljoner jämfört med utfallet 2019 vilket motsvarar en minskning med 8 procent. En förklaring till varför målet inte uppnåddes var att utfallet för 2019 blev högre än den bedömning som gjordes i oktober när effektiviseringen fastställdes.

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Investeringsutgifterna för 2020 uppgår till 0,6 miljoner kronor varav 0,1 miljoner kronor avser IT-utrustning och 0,5 miljoner kronor avser inventarier.

4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	0,6	7	6,4	9
Ersättningsinvesteringar				
Totalt investeringar	**0,6**	**7**	**6,4**	

Nyinvesteringar uppgår till 0,6 miljoner kronor.

4.4 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall	Utfall fg år	För-ändr.
Anläggningstillgångar	17	27	-10
Omsättningstillgångar	9 787	7 024	2 764
- varav kassa och bank	*5 476*	*4 927*	*549*
SUMMA TILLGÅNGAR	**9 805**	**7 051**	**2 754**
Eget kapital	**267**	**71**	**196**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**
Skulder	**9 538**	**6 980**	**2 558**
- varav långfristiga skulder	*2*	*-3*	*4*
- varav kortfristiga skulder	*9 536*	*6 983*	*2 554*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	**9 805**	**7 051**	**2 754**

* mkr

Anläggningstillgångarna har netto minskat med 10 miljoner kronor. Anskaffningsvärdet har minskat med 33 miljoner kronor och de totala avskrivningarna har uppgått till 22 miljoner kronor. Andra långfristiga fordringar har ökat med 1 miljon kronor.

Omsättningstillgångarna har ökat med 2 764 miljoner kronor. Förändringen förklaras främst av att banktillgodohavande har ökat med 549 miljoner kronor vilket beror på att upplupna kostnader har ökat med 1 873 miljoner kronor samt att leverantörsskulden har ökat med 550 miljoner kronor. Därutöver har skuld kopplat till vårdfakturering ökat med 186 miljoner kronor och föregående års resultat reglerats med -57 miljoner kronor. Kundfordringar har ökat med 54 miljoner kronor och upplupna intäkter har ökat med 1 990 miljoner kronor.

Förvaltningen har gjort inköp av läkemedel till regionala och nationella läkemedelsförråd för 92 mkr.

Det *egna kapitalets* ökning beror på bokfört resultat period 2020 (+253 miljoner kronor) samt att föregående års resultat på 57 mkr har reglerats mot koncernfinansiering.

De *kortfristiga skulderna* har ökat med 2 554 miljoner kronor jämfört med december 2019. Detta förklaras främst av en ökning av leverantörsskulden på 550 miljoner kronor, samtidigt som upplupna kostnader ökat med 1 873 miljoner kronor, semesterskuld har ökat med 4 miljoner kronor, löneskuld ökat med 2 miljoner kronor och förutbe-

talda intäkter ökat med 1 miljon kronor. Övriga kortfristiga skulder har ökat med 123 miljoner kronor vilket till stor del kan förklaras med att skuld kopplat till vårdfakturering ökat med 185 miljoner kronor samt att skulden för externa projekt har minskat med 64 miljoner kronor.

4.5 Kassaflödesanalys

Kassaflödesanalys	**2020-12-31**
Mkr	
Den löpande verksamheten	**603**
Kassaflöde från den löpande verksamheten	
Investeringsverksamheten	-1
Kassaflöde från investeringsverksamheten	
Finansieringsverksamheten	
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-53
Årets kassaflöde	**549**

Banktillgodohavandet har ökat med 549 miljoner kronor. Detta förklaras främst av att upplupna kostnader har ökat med 1 873 miljoner kronor samt att leverantörsskulden ökat med 550 miljoner kronor. Därutöver har skuld kopplat till vårdfakturering ökat med 186 miljoner kronor och att föregående års resultat har reglerats med -57 mkr.

Samtidigt påverkas banksaldot negativt av att kundfordringar har ökat med 54 miljoner kronor, att förråd har ökat med 92 miljoner kronor samt och att upplupna intäkter har ökat med 1 990 miljoner kronor.

5 Personal

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

Förvaltningen har under året arbetat intensivt med att effektivisera den egna verksamheten. Effektiviseringsarbetet har utgjorts dels av utveckling av den nya organisationen genom nya arbetssätt och roller (vilket dock saktats ner till följd av pandemin), dels av att reducera personal med hjälp av naturliga avgångar. Den strategi förvaltningen antagit för att klara personalneddragningar och samtidigt säkra leverans i uppdragen och aktiviteterna bygger på att horisontellt prioritera uppdrag, aktiviteter och bemanning.

Antal anställda

		2020	**2019**
Tillsvidareanställda		604	655
Tidsbegränsat anställda		27	31
Totalt antal anställda		**631**	**686**
	-varav kvinnor	492	530
	-varav män	139	156

Under året har förvaltningen fått ett tillskott på fem medarbetare då utbildningsavdelningen bildades och fem medarbetare gick över från regionledningskontoret. Antalet medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har minskat med 55 personer, tillskottet av personal är inkluderat i denna minskning. Minskningen har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts och har varit en del i förvaltningens strategi för att effektivisera verksamheten för en hållbar ekonomi.

Pandemin har haft en stor påverkan på förvaltningens verksamhet. Stora delar av förvaltningens ledning och medarbetare arbetade under våren och hösten inom *Regional särskild sjukvårdsledning* (RSSL). Medarbetare och chefer fick tillfälligt nya uppgifter och roller inom RSSL för att bidra till arbetet med pandemin. Medicinskt utbildad personal från förvaltningen har arbetat i vårdverksamheter under året för att avlasta den ansträngda bemanningssituationen i regionen.

Pandemin har påverkat förvaltningens verksamhet och medarbetare i stort och anpassningar av sättet att utföra arbetet på har varit nödvändiga. Förvaltningen har under året följt regionens rekommendation om att de medarbetare som har möjlighet arbetar hemifrån. Medarbetare och chefer har snabbt fått finna nya samarbetslösningar och arbetssätt utifrån de nya förutsättningarna med distansarbete. Kompetensen inom förvaltningen avseende digitala mötes- och samarbetsverktyg har höjts väsentligt under året.

Löneöversyn

Årets löneöversyn är ännu inte slutförd då årets översyn bedrivits i två omgångar. Ett antal fackliga organisationer fick avtal så sent på året att dessa inte hunnit bli klara. För löneöversyn i omgång två sker löneutbetalning i februari 2021.

5.1 Attraktiv arbetsgivare

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

Personalomsättning

Förvaltningens personalomsättning för året sjönk kraftigt till 3,5 procent från 10,6 procent år 2019. Antal anställda 2019-12-31 var 686 och under året slutade 71 personer, vilket ger en minskning av antalet anställda på 10,3 procent i sig. Men då förvaltningens strategi för effektiviseringar under året inneburit att genomföra en personalneddragning med hjälp av naturliga avgångar har endast 24 personer anställts under året. Personalomsättningen blir då 3,5 procent, då detta mått relaterar till omsättning i form av "omsatt personal" det vill säga ersatta tjänster. Naturliga avgångar hos personal ligger på 6,9 procent vilket är enligt den plan för personalminskningstakt som förvaltningen haft för året och en förutsättning för att klara effektiviseringskravet.

Lönespridning och differentierad löneökning

För en attraktiv och modern arbetsgivare är lönebildningsarbete en viktig del. Under året har arbetet med differentierad lönebildning fortsatt i samarbete med HR-avdelningen. Muntlig och skriftlig information och dialog med förvaltningens chefer har förts, liksom särskilda satsningar i vissa ledningsgrupper inom förvaltningen. På grund av en omfattande avtalsrörelse blev lönerevisionen kraftigt försenad i år och HR-avdelningens stöd i det strategiska arbetet samt med utbildningar blev därför i år begränsat. HR-avdelningen har dock erbjudit individuellt stöd till chefer i dessa frågor. För det fortsatta arbetet med att tydliggöra för chefer och medarbetare hur individuell lönesättning med lönekriterier fungerar i löneöversynen har det av HR-avdelningen framtagna dialogverktyget använts.

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. Som ett led i detta arbetet lyfts chefs- och ledarskapsfrågor kontinuerligt i förvaltningens kommunikationskanaler för chefer, så som ledningsgrupper, chefsträffar och chefsmail. Förvaltningen har under året deltagit i regionens chefskandidatsprogram ”Morgondagens chef”, som syftar till att säkra tillgången av framtida chefer.

Att i medarbetarenkäten följa index för ledarskap och att arbeta med systematiskt för-

bättringsarbete utifrån resultatet är ytterligare ett led i att vara en attraktiv arbetsgivare. Resultatet för ledarskapsindex har varit relativt stabilt sedan 2017 och är 78 för år 2020.

Ledarskapsutveckling har också skett inom ramen för förvaltningens ledningsgrupper på avdelningsnivå, bland annat inom förändringsledning. Vid behov har även cheferna använt sig av coachstöd. Utöver detta har förvaltningens chefer under året erbjudits digitala utbildningar inom bland annat

- Arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud
- Att hantera information inom Region Stockholm
- Att leda på distans och hur du hanterar den ökade risken för skadligt bruk
- Inkluderande rekrytering
- KOLL/ProCompetence
- Så skapar du ett kvalitativt uvecklingssamtal och därmed en effektiv verksamhet
- Tillgänglig digital service i Region Stockholm

HR-avdelningen har även genomfört individuell introduktion för nya chefer och introduktion i personalsystemet för nya chefer.

Året har präglats av förändring både för chefer och medarbetare. Förändringen har bestått både av den relativt omfattande omorganisationen som förvaltningen genomgått, arbete med nya arbetssätt både utifrån effektivare organisation samt anpassning till distansarbete. För att stärka cheferna utsågs förändringsledare på varje avdelning. Syftet med förändringsledarna har varit att stötta chefer i att leda i förändring samt att delta aktivt i ledningsgrupperna med förändringsarbetet. Förändringsledarna har även haft ett nätverk där man arbetat tillsammans med de utmaningar man haft under året kopplat till förändring.

5.2 Strategisk kompetensförsörjning

Bemanning och rekrytering inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag, att effektivisera sin verksamhet har förvaltningen under året arbetat med en strategi för personalneddragningar. Strategin bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurser inom förvaltningen mot uppdragen. För att minska personal har förvaltningen valt att inte ersättningsrekrytera vakanta tjänster. Kompetensförsörjningen har istället skett genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Tanken är att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet (se Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi).

Som en del i detta arbete har en process tagits fram för att erbjuda alla anställda möjlighet att anmäla sitt intresse till prioriterade lediga uppdrag och arbetsuppgifter inom förvaltningen. Medarbetare som genom detta byter eller får nya uppdrag får då också nödvändiga kompetenshöjande insatser för att klara uppdraget.

Förvaltningens beräknade rekryteringsutrymme för året har prioriterats till de uppdrag

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

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

Användandet av konsulter har dock varit en del av förvaltningens kompetensförsörjningsstrategi för att bemanna uppdrag och säkra kritiska leveranser. Målsättningen har varit att begränsa användandet av konsulter till specialistkompetenser där förvaltningens möjlighet att anställa dessa kompetenser är begränsade utifrån den rådande arbetsmarknaden. Dessutom har konsulter använts till att säkra leverans i kritiska uppdrag vid tillfälliga arbetstoppar där rekrytering anses ineffektivt i förhållande till tidsramen för behovet. Förvaltningen har under året haft begränsade möjligheter till uppföljningen av konsultanvändandet. Arbete med att ta fram en uppföljningsmodell för detta har genomförts under året för att kunna få bättre data och underlag för uppföljning under kommande år.

Övertalighet

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

Utveckling av organisation och arbetssätt

Förvaltningens uppdrag att renodla verksamheten har under året både resulterat i förändringar i organisationen, utvecklingsarbete på avdelningarna utifrån arbetssätt och roller samt att många medarbetare fått ändrade uppdrag och/eller arbetsuppgifter.

Arbetet med horisontell prioritering av uppdrag och bemanning har även inneburit att hela organisationen har genomlysts, uppdrag har prioriterats och bemanningen har setts över utifrån gjorda prioriteringar.

Införande och användande av Region Stockholms kompetensplaneringsmodell - KOLL

Arbetet med KOLL har under året fått stå tillbaka med anledning av pandemin och förvaltningens ändrade uppdrag.

5.3 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Uppföljning av psykosocial arbetsmiljö
Samarbetet med Företagshälsovården har utökats som ger stöd till chefer i dessa frågor. Möjlighet till extra stöd från Företagshälsovården har givits till chefer och an-

ställda med anledning av Covid19.

Skriftlig fördelning av arbetsmiljöuppgifter
Ett arbete pågår med att uppdatera dokumenten som gäller fördelning av arbetsmiljöuppgifter.

Uppföljning av arbetsmiljöarbetet

Uppföljning av förvaltningens systematiska arbete har under året skett bland annat inom ramen för samverkan tillika skyddskommitté.

Då året präglats av flera omorganisationer har även samverkan och tätare dialog genomförts med de fackliga representanterna.

Utöver forum för samverkan har arbetsgivaren även haft regelbundna dialogmöten med de fackliga representanterna. Syftet har varit att följa upp och vidta åtgärder gällande arbetsmiljöfrågor.

Organisatoriskt och socialt arbetsmiljöarbete utifrån medarbetaruppföljning

Uppföljning av resultatet av föregående års medarbetarenkät har under året skett på flera organisatoriska nivåer inom förvaltningen. Det övergripande resultatet för förvaltningen har varit en del av det strategiska arbetet på ledningsgruppsnivå.

Varje avdelnings ledningsgrupp har använt sig av avdelningens resultat som en del av ledningsgruppens uppföljning och planering för året. Då förvaltningen genomgått en stor omorganisation under året har dock uppföljning på avdelningsnivå i vissa fall inte kunnat genomföras fullt ut då flera avdelningar till exempel har fått många nya medarbetare, strukturerats om och fått nya enheter till sig.

På enhetsnivå har enheternas resultat utgjort grunden för handlingsplaner som tagits fram av medarbetarna tillsammans med den närmsta chefen på enheternas arbetsplatsträffar (APT). Handlingsplanen har följts upp på APT under året och åtgärdernas effekter har utvärderats genom att medarbetarna tillsammans diskuterat och enats om vad som ska prioriteras vidare in i nästa års handlingsplan samt vilka åtgärder som fungerat och som kan stängas. Även här har omorganisationen försvårat arbetet med uppföljningen då enheternas sammansättning förändrats till följd av denna.

Pandemin och dess kraftiga påverkan på arbetssituationen för region Stockholms medarbetare har gjort att den vanliga årliga medarbetaruppföljningen har pausats. Därför har en kortare enkät som fokuserar på frågor om motivation, ledarskap och styrning, kallad HME genomförts för att undersöka arbetsmiljön på våra arbetsplatser. Vissa medarbetare som arbetar på förvaltningen har även svarat på frågor som är viktiga i arbetet för en säker vård, kallad HSE. Arbetet med uppföljning av detta resultat kommer att fortsätta under 2021.

Utöver den centralt införda medarbetarenkäten har flera avdelningar och enheter även tagit fram egna pulsmätningar för att bland annat följa upp arbetsmiljön. Det pågår ett arbete för att se över om pulsmätningar kan införas bredare inom förvaltningen.

Särskilda åtgärder

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

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

Under året har även ett arbete med att skapa förutsättningar för ett välfungerande distansarbete genomförts. Detta har inneburit att medarbetarna under årets senare del haft möjlighet att låna hem utrustning för ett välfungerande hemmakontor. HR-avdelningen har även tagit fram dialogverktyget "Hemarbete i covid-19 tider" till stöd för chefer och medarbetare. Via HR-avdelningen har förvaltningen även fått tillgång till krisstöd.

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

Kunskapshöjande insatser arbetsmiljö

Under året har inga fysiska kurser genomförts på grund av Covid-19. Arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud har istället funnits tillgänglig i digital form bland annat på Lärtorget. Utbildningarna har varit:

- Introduktion till arbetsmiljö (SAM) - Obligatorisk
- Organisatorisk och social arbetsmijö (OSA) - Obligatorisk
- Tidiga signaler och rehabilitering – Obligatorisk
- Ergonomi på kontor
- Grundläggande stressutbildning

HR-avdelningen har även tagit fram en del dialogverktyg och vägledning för chefer och medarbetare kopplat till arbetsmiljö utifrån hemarbete och arbete på distans.

Arbete mot diskriminering

Som ett led i att systematiskt och aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling utbildas anställda via Lärtorget med obligatoriska e-utbildningar. Efter genomförd utbildning ska den registreras i ProCompetence av den anställde. Diskrimineringsfrågor ingår i den årliga medarbetarenkäten där resultat som

visar diskriminering hanteras i särskild ordning.

Utbildningarna är:

•Att undanröja hinder

•Etnicitet, normer och möten i vardagen

•Hbtq - normer, kön och sexualitet

Psykisk ohälsa

Pandemin och rekommendationen att arbeta hemifrån innebär ett nytt sätt att leda medarbetarna. För många medarbetare är det positivt att kunna arbeta hemifrån och för andra passar det inte i längden. Det utökade stödet från Företagshälsovården utnyttjas av cheferna för att stötta medarbetarna

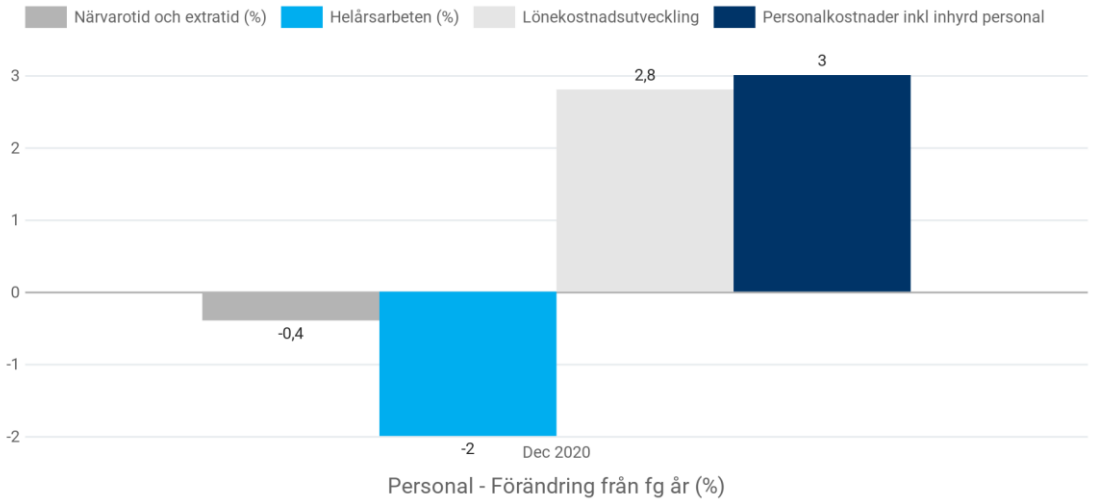
Åtgärder för ökade frisktal och minskad sjukfrånvaron

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

Frisktal %	2020	2019
Totalt	75,00	68,31
var av kvinnor	73,39	67,58
var av män	80,88	70,90

Sjukfrånvarotalet påverkas av att så många har arbetat hemifrån under året och detta har även påverkat frisktalet. Andelen medarbetare som under året hade högst fem sjukdagar ökade från 68,3 procent (2019) till 75 procent (2020). Kvinnornas frisktal har ökat från 67,6 procent till drygt 73 procent och männens frisktal har ökat från 71 till nästan 81 procent. Frisktalet gäller antal anställda med noll eller högst fem sjukdagar per år.

5.4 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Personal - Helårsarbeten	648	590	58	-2%

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten uppgår till 648 jämfört med budgeten 590. I budgeten ingår inte tillfälliga, tidsbegränsade anställningar, som dock ingår i utfallet och uppgår till 27. Utfallet är 2 procent lägre jämfört med föregående år. Antalet anställda uppgår till 631 vilket är 55 lägre jämfört med föregående år. Jämförelsestörande poster jämfört med 2019 är överföringen av kommunikationsavdelning från regionledningskontoret med 13 befattningar från och med första maj 2019 och överföringen av nya utbildningsavdelningen från 1 april 2020 med 6 befattningar samt överföring av fyra befattningar från hälso-och sjukvårdsförvaltningen till serviceförvaltningen från första juni 2019.

5.5 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,0**	**3,3**	**-9,6 %**
- varav kvinnor	*3,4*	*3,8*	
- varav män	*1,7*	*1,9*	

Den procentuella sjukfrånvaron har under 2020 sjunkit något jämfört med föregående år från 3,3 procent till 3,0 procent. Sjukfrånvaron har minskat både i gruppen kvinnor och gruppen män. Korttidssjukfrånvaron har under året sjunkit mest medan de längre sjukskrivningarna över 60 dagar har ökat något.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens procentuella sjukfrånvaro har legat ganska stabilt med små variationer runt 3,3 procent de senaste åren samt minskat gradvis över tid sedan 2016 då den låg på 3,9 procent.

Sjukfrånvarons utveckling samt åtgärder

Under året har förvaltningen genomgått stora organisationsförändringar samtidigt med pandemin, att analysera resultatet för året har därmed varit svårt att göra. Båda dessa faktorer kan antas ha påverkan på sjukfrånvaron men dess effekter är ännu inte möjliga att analysera. Åtgärder i syfte att sänka sjukfrånvaron och höja frisktalen har gjorts inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet, se föregående punkt 5.4.

5.6 Systematisk kompetensförsörjning

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

I enlighet med det nya reglemente som fullmäktige fastställde hösten 2019 ska hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Därför inrättades en avdelning med ansvar för kompetensförsörjning och utbildning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen från 1 april. Detta har bidragit till att hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått nya möjligheter att utöva styrning och ledning i regionen inom detta område och att inkludera kompetensförsörjnings- och utbildningsuppdragen tydligare i hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsprocesser. Det är ett arbete som kommer fortsätta även 2021.

Under 2020 har uppdraget med att ta fram en kompetensförsörjningsplan för hälso- och sjukvården fortsatt. Långsiktiga prognoser över behov av och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen ska tas fram. Utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden uppföljning av det totala antalet specialistläkare och ST-läkare och vilka kompetensbehov som föreligger har påbörjats.

Det pågår ett långsiktigt arbete att tillse behovet av fler specialister i allmänmedicin. Under 2020 har antalet ST-läkare i allmänmedicin ökat från 610 till 630, en ökning inom ramen för primärvårdstrategin. För 2021 till 2025 planeras en fortsatt årlig utökning om 2 procent. Det pågår även ett arbete med att säkerställa behovet av specialister inom andra specialiteter. Det har resulterat i en ökning av antalet ST-tjänster i bland annat geriatrik, allergologi, lungmedicin och akutmedicin.

Under 2020 har totalt 232 AT-tjänster startats[1]. Det är fler än vad som ursprungligen planerades, trots pågående pandemin. Det bedrivs ett kontinuerligt arbete i samverkan med vårdgivare (sjukhus, psykiatri och primärvård) för att ytterligare öka antalet AT-tjänster under 2021.

På uppdrag av regeringen har ett nationellt vårdkompetensråd inrättats under året. Sex regionala vårdkompetensråd ska etableras för att möjliggöra effektivt samarbete mellan det nationella rådet och aktörerna på regional nivå. Etablering av det regionala vårdkompetensrådet för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland har påbörjats under hösten 2020. Utbildningschefen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är utsedd som Region

Stockholms representant i det regionala vårdkompetensrådet.

Bastjänstgöring (BT)

Bastjänstgöring (BT) är en ny första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) som kommer att börja gälla från 1 juli 2021. På grund av pandemin har införandet av det nya regelverket försenats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar, i nära samverkan med vårdgivarna, för planering och implementering av BT i projektform med målet att 30 BT-läkare ska påbörja sin tjänstgöring i Region Stockholm september 2021. Intressenter har identifierats och involverats i planeringen. Flera arbetsgrupper har bildats, en referensgrupp och en styrgrupp. Planeringen för rekrytering, placeringar för klinisk tjänstgöring, innehåll, bedömning och handledning samt planering för utbildning av BT-utbildningsansvariga pågår.

Hälso- och sjukvårdspersonal med examen utanför EU/EES

Region Stockholm avsätter årligen medel för att underlätta för vårdpersonal med examen utanför EU/EES-området att få svensk legitimation och en god introduktion till svensk hälso- och sjukvård. Budgetmedlen används i huvudsak till lön och handledararvode under praktisk tjänstgöring inför legitimation i verksamheter inom Region Stockholm. Det administrativa ansvaret flyttades till hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2020. Under 2020 har regionen gett ekonomiskt stöd till cirka 60 personer som genomfört eller genomför praktisk tjänstgöring.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även huvudansvaret för ett projekt finansierat av medel från Länsstyrelsen som syftar till att stärka regionens arbete med och förmåga att legitimera vårdpersonal med examen utanför EU/EES-området. Projektet fortsätter under 2021.

Verksamhetsintegrerat lärande (VIL)

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ansvar för att säkerställa vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande på högskolor, yrkeshögskolor och gymnasieskolor inom vårdrelaterade utbildningar.

Regional särskild sjukvårdsledning fattade i ett tidigt skede av pandemin ett övergripande inriktningsbeslut som kvarstått hela året att VIL/VFU ska kvarstå i den utsträckning och i den form det bedöms möjligt då utbildning ingår i regionens kärnuppdrag. Samverkan har varit än mer intensiv än vanligt mellan alla involverade aktörer under 2020 för att säkerställa utbildningsplatser under pågående pandemi och undvika stor negativ påverkan på kompetensförsörjningen. Arbetet har varit framgångsrikt men en viss utbildningsskuld kvarstår som behöver hanteras och prioriteras av vårdgivarna.

Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) har från hösten 2020, utöver uppdraget att samordna utbildningsplatser hos privata vårdgivare med avtal inom primärvård, även givits i uppdrag att samordna utbildningsplatser hos privata vårdgivare inom geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ slutenvård. Modellen med gemensam samordnare av utbildningsplatser för privata vårdgivare inom dessa områden har effektiviserat processen av förmedling av utbildningsplatser.

Ansvaret för applikationen Kliniskt placeringsprogram (KliPP) för beställning, registrering och uppföljning av studenters VFU överflyttades till hälso- och sjukvårdsförvaltningen april 2020.

Kvalitetsuppföljning av VFU via enkäter till studenter har pågått kontinuerligt. För första gången ingick även studenter som varit placerade hos privata vårdgivare i den årsrapport omfattande HT2019 och VT2020 som presenterades i september. Årsrapporten visade i huvudsak positiva resultat, även under den period av våren då pandemin pågick.

Digitalt kunskapslyft

Ett digitalt kompetenslyft ska genomföras för chefer och ledare i vården under perioden 2020-2022. Under 2020 har arbete fortskridit med ett genomförande av två faser av projektet:

- I den första fasen har projektet identifierat följande fokusområden för kompetenslyftet: förändringsledning, digifysiskt arbetssätt och digitala förmågor. Därtill har pedagogiska riktlinjer för digital kommunikation och lärande utarbetats.
- I fas två som pågått under hösten har det producerats innehåll till en webbplats kallad *Jobba digifysiskt* som ska utgöra stöd för regionens vårdchefer vid införandet av digifysisk vård och nya arbetssätt i verksamheterna. Fokus ligger på att förmedla praktisk kunskap och inspiration från olika typer av vårdverksamheter och därigenom visa möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter.

Arbetet fortskrider i en takt som tar hänsyn till verksamheternas förutsättningar med anledning av pandemin.

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

5.7 Organisationsförändringar

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

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

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvårdsförvaltningen står inför, identifierades även följande eftersträvade förbättringsområden där förvaltningens nuvarande

förmåga behöver öka och organisation behöver förändras:

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

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

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

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

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

Utredningarna resulterade under delåret i att enheten Vårdhygien flyttades till avdelning för Patientsäkerhet och beredskap. Enheten vårdhygien kommer finnas kvar på förvaltningen. Enheten QRC Stockholm och uppdraget att stödja Stockholms kvalitetsregister kommer att fortsätta inom förvaltningen. Däremot kommer uppdraget för coaching-akademin att avvecklas eftersom det avser verksamhetsutveckling hos vårdgivare. Enheten medicinsk fortbildning avvecklas också och vårdgivarnas eget ansvar för uppföljning och utveckling inom läkemedels- och kvalitetsområdet kommer att tydliggöras. Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland blir från 1 januari 2021 återigen en egen avdelning på förvaltningen.

En planeringschef har inrättats och tillsatts för att understödja förvaltningsledningens strategiska arbete, stärka förmågan att samordna de politiska frågorna och säkra att styrstrukturer efterlevs i ledningsarbetet.

En översyn av roller, arbetssätt och enhetsorganisation har påbörjats inom de två beställaravdelningarna närsjukvård och specialiserad vård i syfte att effektivisera det interna arbetet, förbättra arbetet med uppföljning och bidra till en mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården. Förändringar till följd av detta arbete kommer verkställas under 2021.

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

6 Digitalisering

6.1 Pandemins effekt på digitalisering

Under året har det skett en stor ökning av användningen av digitala tjänster, mot bakgrund av pandemin. Antalet videomöten i primärvården har ökat med cirka 1094 procent jämfört med föregående år. Appen *Alltid Öppet* har idag knappt en miljon unika användare. Antalet chattärenden i appen *Alltid Öppet* har under året ökat med drygt 1200 procent. Även användningen av e-tjänsterna på 1177.se fortsätter att öka. Under november uppnåddes det högsta antalet inloggningar någonsin, med över 2,6 miljoner inloggningar. Också antalet användarkonton på 1177.se uppnådde under november sin högsta notering någonsin. Omkring 84 procent av Region Stockholms invånare har ett konto på 1177.se. I åldersgruppen 60 år och uppåt har antalet totala inloggningar ökat med drygt 70 procent.

6.2 Digital kompetens

Genom ett politiskt uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden har under året ett projekt genomförts för att bidra till ett digitalt kompetenslyft inom vården. Målet har varit att leverera ett praktiskt stöd som riktar sig till chefer och medarbetare som arbetar med att utveckla sin vårdverksamhet. Fokus har varit att visa på möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakt med patienter. Utvecklingen i samband med pandemin har accelererat behovet av denna typ av stöd.

Sedan en tid tillbaka är vårdgarantin digifysisk. Det innebär att fokus flyttats till innehållet i vården, snarare än huruvida kontakten sker fysiskt eller digitalt. Arbetet med det digitala kompetenslyftet kommer att fortsätta under 2021, bland annat med lanseringen av webbplatsen ”Jobba digifysiskt”, vars ambition är att ge inspiration och praktisk vägledning i hur verksamheterna tar nästa steg i ett digifysiskt arbetssätt.

6.3 Digital tillgänglighet

Offentliga aktörers webbplatser och mobila applikationer ska vara tillgängliga, enligt lagen om tillgänglighet i digital offentlig service (DOS). Det finns också krav på en tillgänglighetsredogörelse. Redogörelsen ska finnas på webbplatsen och ska bland annat innehålla en förklaring av innehåll som inte är tillgängligt på webbplatsen och en länk för att kommentera brister. Merparten av de webbplatser och digitala tjänster som regionen tillhandahåller, har publicerade tillgänglighetsredogörelser.

De mest använda tjänsterna som regionen erbjuder invånarna finns på webbplatsen 1177Vårdguiden. Det är nationella tjänster som ägs, förvaltas och utvecklas av Inera AB. Under våren 2020 har Inera arbetat med tillgänglighetsgranskning med hjälp av externa experter, Funka AB, samt Nordic Medtest (NMT).

På grund av pandemin, har vissa av de brister som redovisats i tillgänglighetsredogörelser inte kunnat åtgärdas under 2020. Fokus under nästa år är att genomföra de planerade åtgärderna.

6.4 Självskattningstjänst

Under våren 2020 togs en självskattningstjänst för covid-19 fram. Tjänsten publicerades på regionens webbsida. Tjänsten fick snabbt stort genomslag och användningen har fortsatt öka under hösten. Drygt två miljoner tester har genomförts på webbsidan. Tjänsten bedöms ha avlastat *1177Vårdguiden på telefon* som, särskilt i början av pandemin, hade mycket stor belastning.

I augusti 2020 lanserades ett självhjälpsprogram för oro vid covid-19. Tjänsten finns på 1177.se och är kostnadsfritt. Tjänsten Egen provhantering har under året använts för att kunna hantera även analyser av covid-19.

7 Pågående rättsprocesser (tvister)

Inga tvister pågår.

8 Ledningens åtgärder

2021 har varit helt dominerat av pandemin och de åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden och/eller hälso- och sjukvårdsdirektören har behövt vidta är kopplade till denna. Planerad vård som kan anstå har fått pausas vid två tillfällen. Flera vårdgivare har under pandemin fått förändrade uppdrag, och därmed ställt om vården för att kunna hjälpa till med nya patientgrupper under pandemin. Akutsjukhusens ersättningsmodell har ändrats och sjukhusen har erhållit fast ersättning under 2020. För att säkra helheten i vårdsystemet har förändringar även gjorts inom exempelvis geriatriken och husläkarverksamheten. Beslut har också behövt fattats att pausa eller minska takten i många av de utredningsuppdrag som hälso- och sjukvårdsförvaltningen fått.

9 Övrigt

Samma redovisningsprinciper har använts som i den senaste årsrapporten.

10 Förväntad utveckling 2021

2021 inleds med att Region Stockholm är under ett fortsatt tryck av pandemin. Det innebär att sjukvårdsrådgivningen, många av vårdens verksamheter och hälso- och sjukvårdsförvaltningen inledningsvis kommer att ha en hög belastning och behöva hantera alla de utmaningar som är kopplade till ett akut smittoutbrott i regionen. Situationen är oklar vad gäller utvecklingen och konsekvenser av de nya mutationer av viruset som är kända samt i vilken takt som regionen kommer att kunna få tillgång till vaccin. Planerad vård som kan anstå är fortsatt pausad.

Planen för 2021 är att genomföra vaccinationer mot covid-19 i så snabb takt som tillgången på vaccin tillåter. Därigenom ökar möjligheten att ordinarie verksamhet återigen kan komma igång och att hälso- och sjukvårdsnämnden då kan fortsätta arbetet i enlighet med den verksamhetsplan för 2021 som nämnden antog vid sitt sammanträde den 15 december 2021.

I verksamhetsplanen konstaterades att de underliggande problemen med för hög kostnadsökningstakt kvarstår och att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder fortsätter. Därutöver ska flera viktiga utredningar göras under 2021 av hälso- och sjukvårdens struktur och kvalitet. Bland annat ska organisationen av läkarinsatser i särskilda boenden för äldre ses över.

11 Nämnd-/styrelsebehandling

Verksamhetsberättelsen för 2020 behandlas i hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 februari 2021.

Bilaga 3: Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Utfall 2020 jan-dec	Budget 2020	Avvikelse 2020	Avvikelse 2020 (%)	Upparbet-ningsgrad 2020 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
1. Ombyggnader i externt hyrda lokaler														
1.1 Folktandvården Stockholms Län AB														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar					0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar				20,0	20,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Folktandvården Stockholms Län AB			**0,0**	**20,0**	**20,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
1.2 Stockholms läns sjukvårdsområde														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar					0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar				15,0	15,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**0,0**	**15,0**	**15,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
1.3 Ambulanssjukvården i Storstockholm AB														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar					0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar				20,0	20,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Ambulanssjukvården i Storstockholm AB			**0,0**	**20,0**	**20,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
Summa investeringar i externt hyrda lokaler			**0,0**	**55,0**	**55,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2. Maskiner, inventarier och IT														
2.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar			0,6	4,0	3,4	85,0%	15,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar				3,0	3,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Hälso- o sjukvårdsnämnden			**0,6**	**7,0**	**6,4**	**91,4%**	**8,6%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.2. Stockholms läns sjukvårdsområde														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar				50,0	50,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Nyinvesteringar utrustning till Helix 2		Utreds			0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!			90,0	90,0	100,0%	0,0%	
Ersättningsinvesteringar				261,6	261,6	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Stockholms läns sjukvårdsområde			**0,0**	**311,6**	**311,6**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**90,0**	**90,0**	**100,0%**	**0,0%**	
2.3. Karolinska universitetssjukhuset														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar					0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar utrustning till anpassning avdelningar, etapp 2		Pågår		27,0	27,0	100,0%	0,0%			106,0	106,0	100,0%	0,0%	
Ersättningsinvesteringar utrustning till ombyggnad mottagningar, etapp 2		Pågår		8,0	8,0	100,0%	0,0%			26,0	26,0	100,0%	0,0%	
Ersättningsinvesteringar				339,7	339,7	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Karolinska universitetssjukhuset			**0,0**	**374,7**	**374,7**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**132,0**	**132,0**	**100,0%**	**0,0%**	
2.4. Södersjukhuset AB														
Ospecifierade objekt < 100 mkr														
Nyinvesteringar utrustning till modernisering vårdplatser		planeras		12,0	12,0	100,0%	0,0%			98,0	98,0	100,0%	0,0%	
Ersättningsinvesteringar				157,4	157,4	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa nya investeringar Södersjukhuset AB			**0,0**	**169,4**	**169,4**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**98,0**	**98,0**	**100,0%**	**0,0%**	
2.5 Danderyds Sjukhus AB														
Nya objekt														
Nyinvesteringar > 100 mkr														

fortsättning hälso- och sjukvård

Mkr Dnr	Status	Utfall 2020 jan-dec	Budget 2020	Avvikelse 2020	Avvikelse 2020 (%)	Upparbet-ningsgrad 2020 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
Inriktningsbeslut				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!			0,0	0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Utrustning till ny Vårdbyggnad, Hus 61	Planeras			0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ospecifierade objekt < 100 mkr													
Nyinvesteringar			115,0	115,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar			68,0	68,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Danderyds Sjukhus AB		**0,0**	**183,0**	**183,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.6 Södertälje sjukhus AB **Ospecifierade objekt < 100 mkr**													
Nyinvesteringar				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar			27,0	27,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Södertälje sjukhus AB		**0,0**	**27,0**	**27,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.7. S:t Eriks ögonsjukhus AB **Ospecifierade objekt < 100 mkr**													
Nyinvesteringar			28,0	28,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar			12,0	12,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa S:t Eriks ögonsjukhus AB		**0,0**	**40,0**	**40,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.8. Folktandvården Stockholms Län AB **Ospecifierade objekt < 100 mkr**													
Nyinvesteringar				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar			65,0	65,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Folktandvården Stockholms Län AB		**0,0**	**65,0**	**65,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.9. Ambulanssjukvården i Storstockholm AB **Ospecifierade objekt < 100 mkr**													
Nyinvesteringar			5,0	5,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar			3,0	3,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Ambulanssjukvården i Storstockholm AB		**0,0**	**8,0**	**8,0**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**0,0**	**#DIVISION/0!**	**#DIVISION/0!**	
2.10. Medicarrier AB **Ospecifierade objekt < 100 mkr**													
Nyinvesteringar				**0,0**	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!				**0,0**	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Ersättningsinvesteringar			2,0	2,0	100,0%	0,0%				0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Medicarrier AB		**0,0**	**2,0**	2,0	100,0%	0,0%	0,0	0,0	**0,0**	0,0	#DIVISION/0!	#DIVISION/0!	
Summa Hälso- och sjukvård		**0,6**	**1 242,7**	**1 242,1**	**100,0%**	**0,0%**	**0,0**	**0,0**	**320,0**	**320,0**	**100,0%**	**0,0%**	

Region Stockholm

Övriga avsättningar, ansvarsförbindelser och tvister

Bilaga E1

Nämnd/Bolag Hälso- och sjukvårdsnämnden | Period 2020-12-31

Belopp anges i kronor.

Legala Avsättningar

Avsättning avser [1]	IB 2020	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Tidpunkt då avsättning helt eller delvis skall återföras (ange år)	Upplysning om betydelsefulla antaganden som gjorts rörande framtida händelser som påverkat värderingen	Förväntad gottgörelse som har redovisats som tillgång [2]	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
					0				
TOTALT	0	0	0	0	0			0	

[1] Specifikation av varje enskilt förekommande avsättning och en förklaring till varför den uppkommit. Avsättningar för pensionsåtaganden inkluderas ej.

[2] Om del av eller hela det belopp som krävs för att reglera en avsättning förväntas bli ersatt av tredje part, ska en gottgörelse redovisas bara när det är så gott som säkert att denna kommer att erhållas om förpliktelsen regleras. Gottgörelsen ska redovisas som en tillgång i balansräkningen. Det belopp som redovisas för gottgörelsen får inte överstiga avsättningen.

Informella Avsättningar (endast bolagen)

Specificera typ av avsättning:	IB 2020	Ianspråktaget under året	Återföring	Årets avsättning	UB	Är avsättningen föremål för tvist (JA/NEJ)
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
					0	
TOTALT	0	0	0	0	0	

Ansvarsförbindelser

Specificera typ av ansvarsförbindelse	Belopp	Kommentar om osäkerheter beträffande beloppet eller tidpunkten för utbetalningar	Möjlighet att eventuell gottgörelse erhålls (belopp)	Är ansvarsförbindelsen föremål för tvist (JA/NEJ)
TOTALT	0		0	

Skuld för avslutade tvister

Specificera skuld	Belopp

Definitioner

Legal avsättning (legal förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett kontrakt, lagstiftning eller annan laglig grund. (RKR Rek 9, BFNAR 2012:1)

Informell avsättning (informell förpliktelse)
En avsättning för en förpliktelse (åtagande) som härrör från ett företags handlande genom att företaget på grund av etablerad praxis, offe
tillräckligt detaljerat, aktuellt uttalande har visat externa parter att företaget påtar sig vissa skyldigheter och därigenom har skapat en välg
om att det kommer att fullgöra sina skyldigheter. (BFNAR 2012:1)

Informella avsättningar finns inte i landsting och kommuner, avser endast bolag. Redovisas som ansvarsförbindelse i landstinget - se punkt

Ansvarsförbindelse
a) en möjlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser och vars förekomst kommer att bekräftas endast av att en eller flera osäkra f
uteblir
b) en befintlig förpliktelse som härrör från inträffade händelser men som inte redovisas som skuld eller avsättning eftersom någon av följa
• det är inte är troligt att ett utflöde av resurser kommer att krävas för att reglera förpliktelsen,
• förpliktelsens storlek kan inte beräknas med tillräcklig tillförlitlighet,
eller
c) en händelse som - på grund av etablerad praxis, offentliggjorda riktlinjer eller tillräckligt utförligt och aktuellt uttalande - har skapat en vä
parter att kommunen eller landstinget kommer att vidta åtgärder vilket kan komma att kräva ett utflöde av resurser, men som inte uppfyll
denna rekommendation. (RKR Rek 9)

Skuld för avslutad tvist
Om en rättsprocess är avslutad (t ex ett mål som är förlorat i första instans) och inget överklagande är aktuellt, är det klart vilket belopp so
de fall ett myndighetsbeslut inte överklagas.

REGION STOCKHOLM
Ekonomihandbok

Resultatenhet/intern enhet

.....
motpart, namn

Bilaga H1

Uppgift om externa pensionspremier år 2020

Blanketten gäller inte för bolag, endast nämnder ska göra inrapporteringen.

Med externa pensionspremier avses utbetalningar som inte administreras av KPA Pension eller Skandia Liv.

I förekommande fall ska särskild lönskatt om 24,26 procent på summan av betalda premier bokas som skuld mot Koncernfinansiering.

Underlag för beräkning av särskild löneskatt från pensionsadministratör ska bifogas.

Nämnd	**Hälso-och sjukvårdsnämnden**	Period 2020-12-31

[x] Inga direktutbetalningar av pensioner/premier för pensionsförsäkringar finns

[ ] Pensionspremier har betalats under året enligt följande:

Pensionsadminstratör	**Totala premier**

Summa pensionspremier	**0**
Särskild löneskatt	**0**

Uppgiftslämnare

Blanketten skickas med E-post till Ekonomi och finans, Koncernredovisning enligt tidplan
E-postadress: sllekonomirapport.lsf@sll.se

Blankett B3, Interna fordringar och skulder, avseende löneskatt skickas samtidigt till Koncernfinansiering, motpart 2930, enligt tidplan

Sammanställning av kostnader och vårdkonsumtion inom vårdval 2016-2020

Vårdval/År	2016	2017	2018	2019	2020	Förändring 2020/2019
Vårdval inom närsjukvård						
Vårdval BVC						
Kostnader i tkr	480 409	470 815	503 749	509 866	497 690	-2,4%
Läkarbesök	94 896	92 974	88 934	87 799	85 109	-3,1%
Övriga besök	566 259	545 950	489 505	448 590	406 722	-9,3%
Vårdval MVC						
Kostnader i tkr	367 060	387 334	425 003	427 139	403 407	-5,6%
Läkarbesök	47 476	48 920	46 049	42 038	37 079	-11,8%
Övriga besök	438 517	434 729	488 512	434 486	387 822	-10,7%
Vårdval Fotsjukvård						
Kostnader i tkr	64 499	68 299	70 106	77 169	71 560	-7,3%
Övriga besök	157 090	165 176	170 176	191 190	157 400	-17,7%
Vårdval Husläkarverksamhet (Husläkarmottagningar och husläkarjourer)						
Kostnader i tkr	4 968 624	5 199 045	5 505 515	5 749 823	5 874 073	2,2%
Läkarbesök	3 563 907	3 309 560	3 081 520	3 106 159	2 372 415	-23,6%
Övriga besök	2 710 567	2 944 568	3 157 883	3 370 588	3 245 800	-3,7%
Vårdval Logopedi						
Kostnader i tkr	141 089	135 670	136 618	152 660	158 994	4,1%
Övriga besök	157 500	150 066	153 208	154 621	152 515	-1,4%
Vårdval Läkarinsatser i SÄBO						
Kostnader i tkr	164 343	164 930	164 882	173 900	159 184	-8,5%
Läkarbesök	72 851	67 468	63 783	64 983	49 412	-24,0%
Vårdval Ultraljudsverksamhet						
Kostnader i tkr	66 761	68 801	69 371	72 506	82 709	14,1%
Läkarbesök	6 682	6 225	7 982	9 463	6 855	-27,6%
Övriga besök	69 833	71 965	75 609	80 909	82 787	2,3%
Vårdval Vaccination						
Kostnader i tkr	30 082	27 846	36 004	38 530	63 972	66,0%
Antal influensavaccinationer	242 121	233 519	262 623	225 293		-100,0%
Vårdval Primär hörselrehabilitering						
Kostnader i tkr	38 859	39 095	49 320	61 966	71 680	15,7%
Övriga besök	161 218	180 676	164 593	149 910	132 981	-11,3%
Vårdval Specialiserad fysioterapi						
Kostnader i tkr	179 940	171 823	164 146	194 190	199 675	2,8%
Övriga besök	409 271	426 493	379 057	379 979	347 479	-8,6%
Vårdval Primärvårdsrehabiltering						
Kostnader i tkr	686 091	732 417	765 724	816 148	788 317	-3,4%
Övriga besök	1 254 308	1 378 963	1 411 608	1 461 591	1 332 640	-8,8%
Vårdval ASiH						
Kostnader i tkr	887 998	915 693	945 907	974 866	1 049 675	7,7%
Vårddygn	759 217	783 320	784 408	803 929	881 729	9,7%

Vårdval spec palliativ vård						
Kostnader i tkr	282 584	319 361	325 672	323 108	330 955	2,4%
Vårddygn	65 904	74 089	74 843	74 435	72 107	-3,1%
Vårdval Psyk ohälsa hos barn och ungdomar						
Kostnader i tkr	32 434	42 766	47 704	58 102	64 616	11,2%
Övriga besök	23 577	31 163	45 562	58 612	64 900	10,7%
Vårdval Rehabilitering vid långvarig smärta						
Kostnader i tkr	245 166	286 144	318 514	347 378	329 155	-5,2%
Övriga besök	188 132	235 767	258 500	293 749	291 374	-0,8%
Vårdval Intensivträning barn och ungdomar med rörelsenedsättning						
Kostnader i tkr	2 474	1 874	5 741	5 979	4 676	-21,8%
Övriga besök	1 598	1 199	9 097	9 266	6 973	-24,7%
Vårdval Barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård						
Kostnader i tkr	190 950	258 648	306 316	377 603	474 725	25,7%
Läkarbesök	84 550	110 428	122 358	140 275	150 803	7,5%
Övriga besök	14 870	22 078	29 366	39 711	54 894	38,2%
Distans	29 527	36 462	42 346	53 016	69 360	30,8%
Vårdval sexuell hälsa						
Kostnader i tkr				33 859	34 100	0,7%
Läkarbesök				3 293	3 685	11,9%
Övriga besök				28 266	29 462	4,2%
Vårdval inom somatisk specialistvård						
Vårdval Förlossningsvård						
Kostnader i tkr	1 137 314	1 171 217	1 210 415	1 192 903	1 213 160	1,7%
Vårdtillfällen	30 229	29 393	29 326	28 927	28 895	-0,1%
Läkarbesök	62 632	56 726	55 727	55 424	55 130	-0,5%
Övriga besök	53 265	50 428	55 141	57 871	57 265	-1,0%
Vårdval Höft- knäledsplastik						
Kostnader i tkr	175 699	204 896	218 633	239 175	217 475	-9,1%
Vårdtillfällen	3 085	3 540	3 729	3 910	3 592	-8,1%
Läkarbesök	9 777	10 953	11 101	11 506	10 376	-9,8%
Övriga besök	1 264	1 977	1 759	1 737	1 365	-21,4%
Vårdval Ögonsjukvård						
Kostnader i tkr	340 883	378 251	394 208	392 078	347 557	-11,4%
Läkarbesök	279 007	308 484	322 768	315 727	287 343	-9,0%
Övriga besök	34 853	40 541	41 961	53 510	46 803	-12,5%

Vårdval Gynekologi						
Kostnader i tkr	322 542	374 530	399 729	419 391	415 424	-0,9%
Vårdtillfällen	520	504	522	442	174	-60,6%
Läkarbesök	306 976	334 914	342 297	355 439	340 504	-4,2%
Övriga besök	9 959	14 890	17 590	14 745	13 809	-6,3%
Vårdval Hudsjukvård						
Kostnader i tkr	210 615	222 701	221 311	234 026	224 612	-4,0%
Läkarbesök	189 195	202 816	212 806	219 410	217 464	-0,9%
Övriga besök	106 764	102 719	90 654	89 916	65 783	-26,8%
Vårdval Öron-, näs- och halssjukvård						
Kostnader i tkr	216 851	238 647	251 448	245 706	204 100	-16,9%
Läkarbesök	169 797	176 518	187 118	180 547	156 585	-13,3%
Övriga besök	62	52	38	113	18	-84,1%
Vårdval Specialiserad allergologi						
Kostnader i tkr	24 123	24 747	24 956	22 415	25 508	13,8%
Läkarbesök	18 817	20 283	19 148	17 803	16 969	-4,7%
Övriga besök		25	168	2	1	-50,0%
Vårdval Ryggkirurgi						
Kostnader i tkr	122 472	146 542	156 924	169 378	155 496	-8,2%
Vårdtillfällen	1 807	2 123	2 121	2 271	2 179	-4,1%
Läkarbesök	10 574	10 384	10 852	12 080	11 147	-7,7%
Övriga besök	5 503	6 337	8 412	9 219	7 440	-19,3%
Vårdval Ortopedi/Handkirurgi						
Kostnader i tkr	270 870	274 799	299 261	345 588	349 493	1,1%
Vårdtillfällen	547	351	411	313	185	-40,9%
Läkarbesök	145 561	155 472	162 420	191 390	196 746	2,8%
Övriga besök	3 298	2 129	2 807	2 481	1 983	-20,1%
Vårdval Neurologi						
Kostnader i tkr	46 749	49 365	58 919	52 913	52 390	-1,0%
Läkarbesök	20 487	23 857	28 072	25 970	18 884	-27,3%
Övriga besök	3 972	5 142	6 080	6 251	6 636	6,2%
Vårdval urologi						
Kostnader i tkr	1 583	58 563	114 464	128 195	144 859	13,0%
Vårdtillfällen				33	124	275,8%
Läkarbesök	700	30 801	56 928	65 987	76 851	16,5%
Övriga besök	5	3 768	8 862	6 861	8 280	20,7%
Vårdval Geriatrik						
Kostnader i tkr				84 980	185 797	118,6%
Vårdtillfällen				1 777	3 314	86,5%
Läkarbesök				201	1	-99,5%

Vårdval inom Särskilda vårdfrågor

Vårdval Planerad specialiserad rehabilitering						
Kostnader i tkr	76 631	85 025	90 411	98 060	66 769	-31,9%
Vårdtillfällen/Slutenvård	940	1 275	1 087	1 088	610	-43,9%
Vårdtillfällen/Dagvård*	1 138	9 073	10 165	7 340	6 361	-13,3%
Vårdval specialiserad rehabilitering efter akutsjukhus						
Kostnader i tkr	195 988	211 874	236 040	252 042	295 741	17,3%
Vårdtillfällen/Slutenvård	4 075	4 316	4 686	4 867	4 784	-1,7%
Vårdtillfällen/Dagvård	0	0	0		0	
Vårdval Allmän barn- och ungdomstandvård						
Kostnader i tkr	401 167	446 165	488 755	518 256	531 073	2,5%
Andel barn och ungdomar som besöker tandvården	94%	93%	93%	92,0%	89,80%	-2,4%
Vårdval Specialisttandvård för barn och ungdomar						
Kostnader i tkr	91 137	103 038	125 393	158 257	166 596	5,3%
Antal nya remisser inom specialisttandvården	13 899	15 264	17 634	19 430	22 219	14,4%
Vårdval Tandregleringsvård för barn och ungdomar						
Kostnader i tkr	104 045	112 906	117 442	123 284	119 794	-2,8%
Antal starter tandreglering	5 964	6 105	6 714	6 515	6 296	-3,4%
Totalt						
Kostnader tkr	***12 568 032***	***13 393 827***	***14 248 601***	***15 071 439***	***15 375 006***	
Kostnadsutveckling i procent		***6,6%***	***6,4%***	***4,9%***	***2,0%***	

Bilaga 6 till verksamhetsberättelse 2020 för HSN

Rapport om tillgänglighet Verksamhetsberättelse 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Innehåll

- Vad är tillgänglighet?
  - Tillgänglighet i korthet
- Aktuellt om tillgänglighet
- Primärvård
  - Telefontillgänglighet (pausad mars-augusti samt från 11 november)
  - Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Specialiserad vård
  - Vårdgarantikansliet, antal ärenden
  - Övergripande nivå, mottagningsbesök jämfört behandling, per vårdområde
  - Sjukhus – Utanför sjukhus, mottagningsbesök jämfört behandling, per vårdområde
  - Psykiatri, mottagningsbesök vuxna respektive barn/ungdomar
- Närakuter och akutmottagningar
- Digitala tjänster och videomöten
- Appendix, information om statistik och mätningar

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

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

VAD ÄR TILLGÄNGLIGHET?

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

Tillgänglighet i korthet

Central aspekt

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

Kvalitativa aspekter

Patienten påverkas av

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

Patienten involveras i

- Vårdplanering och information om sin hälsa och sjukdom.

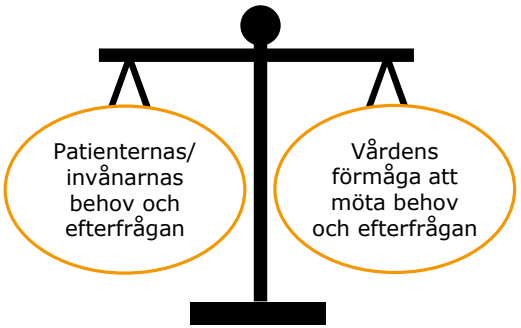
Vården anpassas

- Fysiskt genom anpassning av lokaler, transporter och tjänster.

Vården anpassar

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

Tillgänglighet är balansen mellan



Målbild 2025 en av utgångspunkterna för Strategi för god tillgänglighet



HSF:s tillgänglighetsstrategi

Sex strategier för HSF:s tillgänglighetsarbete

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

Tillgänglighet ur patientens perspektiv

Källa: Patientupplevd tillgänglighet (SKR, 2016)

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

Tillgänglighet utifrån patientens process



Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

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

Antal väntande under vårdgarantins gräns/Totalt antal väntande

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

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

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

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

AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET

Status och risker

Översikt RLK-indikatorer för Vård i rätt tid 3-30-90

Sammanfattning

Status och risker för vårdgarantin

STATUS

PRIMÄRVÅRD
Medicinsk bedömning inom 3 dagar
Målet uppnåddes 2020

SPECIALISERAD VÅRD
Väntande till mottagningsbesök inom 30 dagar
Väntande till behandling inom 90 dagar
Målen uppnåddes inte 2020

ÅTGÄRDER

Viss elektiv vård ställd till 31 januari

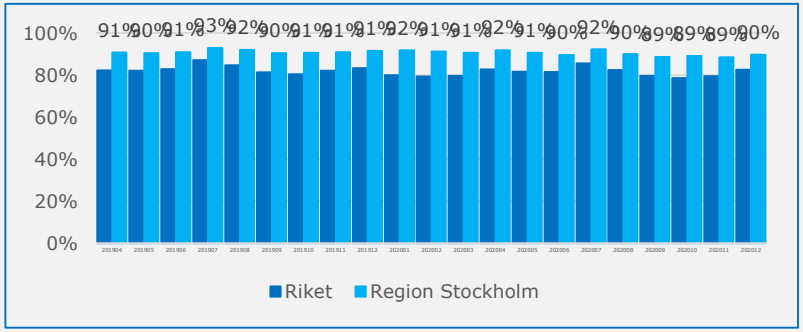
- Region Stockholm följer den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök under 2021
- Hantering av vårdskuld
- Vårdgarantikansliet återupptog verksamheten 1 september

RISKER

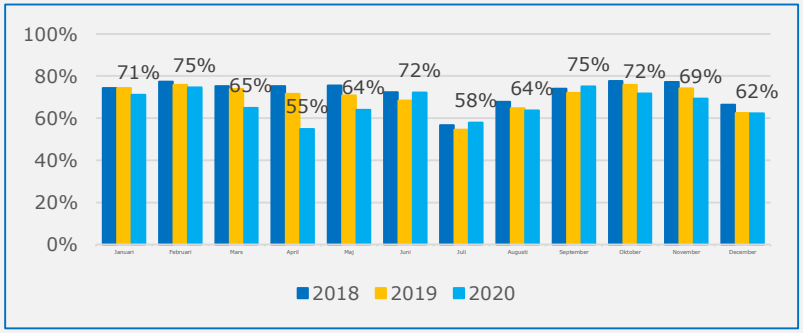
- Pandemin är inte över
- Vaccineringen är tids- och resurskrävande
- Vårdskulden kan bli långvarig
- Köerna kan bli längre inom den ställda vården
- Möjlig försämring av hälsan för personer som drabbas av den ställda vården, och för personer som har avstått ifrån att söka vård under pandemin
- Målen inom den specialiserade vården riskerar att inte uppfyllas under 2021

RLK-indikatorer vård i rätt tid, vårdgaranti 3-30-90 trend och nuläge Region Stockholm

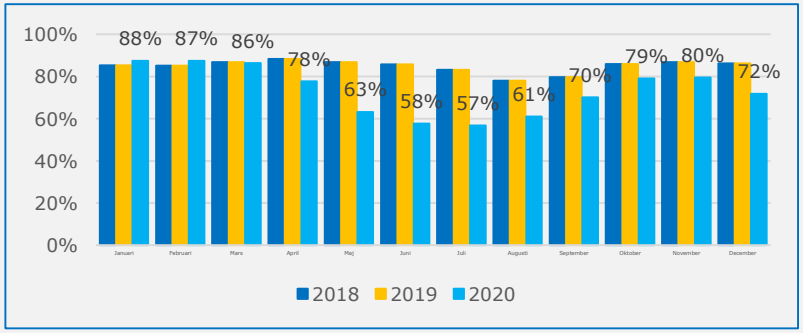
PRIMÄRVÅRD: Genomförda
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning
Bedömningsgaranti
Utfall helår 2020: 90 procent
Mål 85 procent – nås 2020



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar
Besöksgaranti
Utfall helår 2020: 68 procent
Mål 73 procent – nås inte



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar
Behandlingsgaranti
Utfall helår 2020: 74 procent
Mål 90 procent – nås inte



Sammanfattning

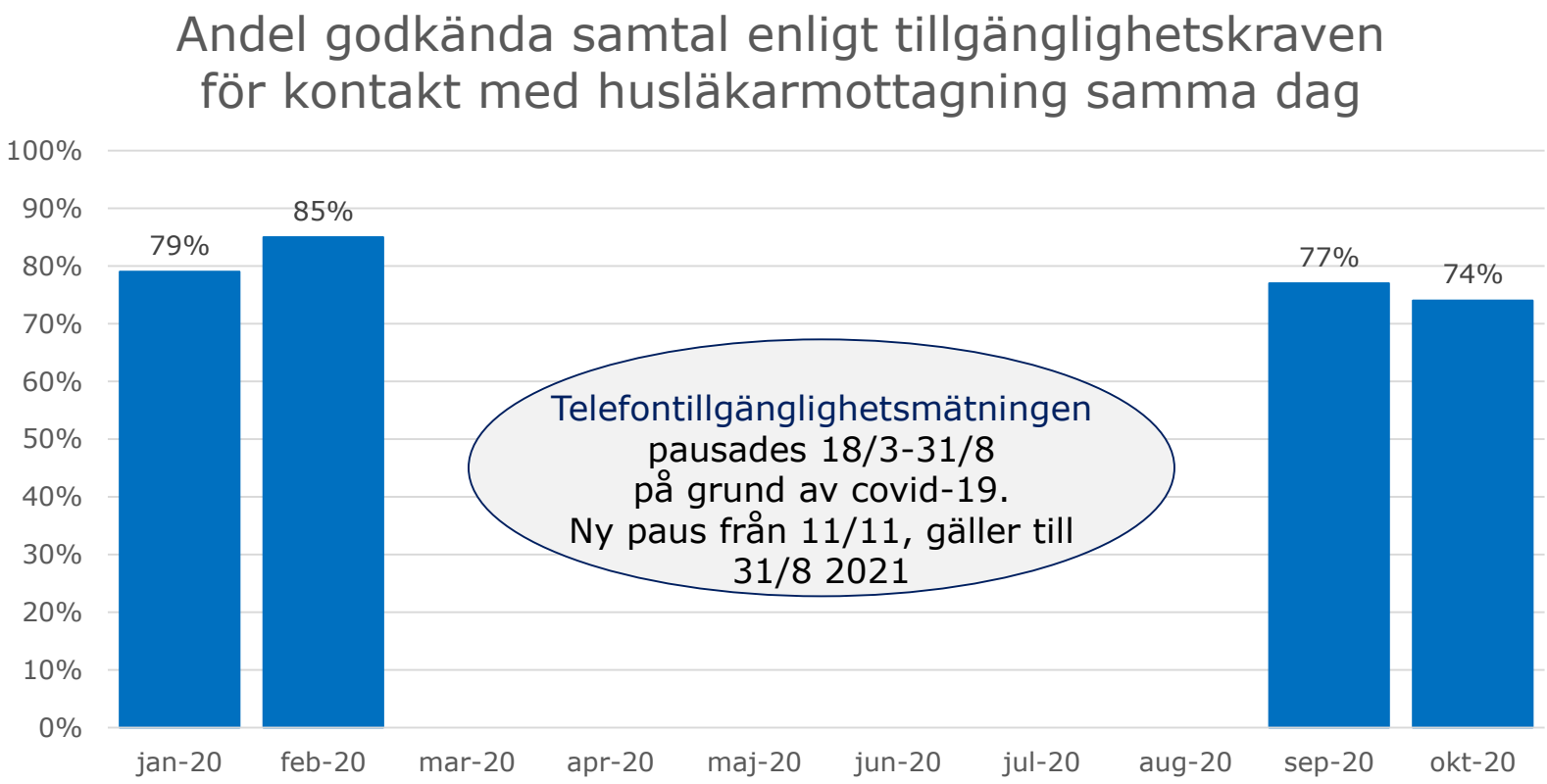
- I samband med covid-19 har vården behövt prioritera det akuta omhändertagandet framför den elektiva vården vilket har påverkat utfallet av vårdgarantin.
- Förvaltningen följer utvecklingen av väntetider och köer och bedriver ett arbete för att hantera vårdskulden.
- I syfte att minska belastningen på vården under pandemin pausades **telefontillgänglighetsmätningen** från 18/3 till 31/8. Därefter genomfördes mätningen i september och oktober men pausades åter den 11/11. Enligt HSN-beslut ska pausen pågå till 31/8 2021. Resultat finns för januari, februari, september och oktober 2020. Målet 85 procent godkända samtal nåddes endast för februari 2020 på övergripande nivå.
- Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få **medicinsk bedömning inom 3 dagar**. För helåret 2020 uppfylldes målet då resultatet blev 90 procent. Målnivån nåddes också för respektive månad 2020 (89-92 procent).
- Regionen har en skarpare gräns på 30 dagar för **mottagningsbesök i den specialiserade vården** jämfört med 90 dagar nationellt. Andelen väntande inom vårdgarantigränsen har minskat relaterat till covid-19 och regionens mål 73 procent uppnåddes inte för helåret 2020 då resultatet blev 68 procent. Detta är två procent lägre än utfallet 70 procent för 2019. Dock noterades en återhämtning under vissa månader 2020.
- **Behandling inom 90 dagar** har de senaste åren befunnit sig ca fem procent under regionens mål 90 procent. Från april minskade vårdgarantins uppfyllelse relaterat till covid-19 men återhämtade sig efter sommaren tills pandemins andra våg under hösten återigen tryckte ner vårdgarantin. För helåret 2020 blev resultatet 74 procent vilket är 11 procent lägre jämfört med helåret 2019 då utfallet blev 85 procent.
- Både på **närakuterna** och på **akutmottagningarna** noterades ett minskat antal besök under pandemiåret 2020.
- Antalet **videobesök** ökade dramatiskt i början av pandemin, minskade under sommaren och ökade därefter igen.

PRIMÄRVÅRD

Telefontillgänglighet

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

Telefontillgänglighet
Totalt 74% godkända samtal i oktober, mål 85%



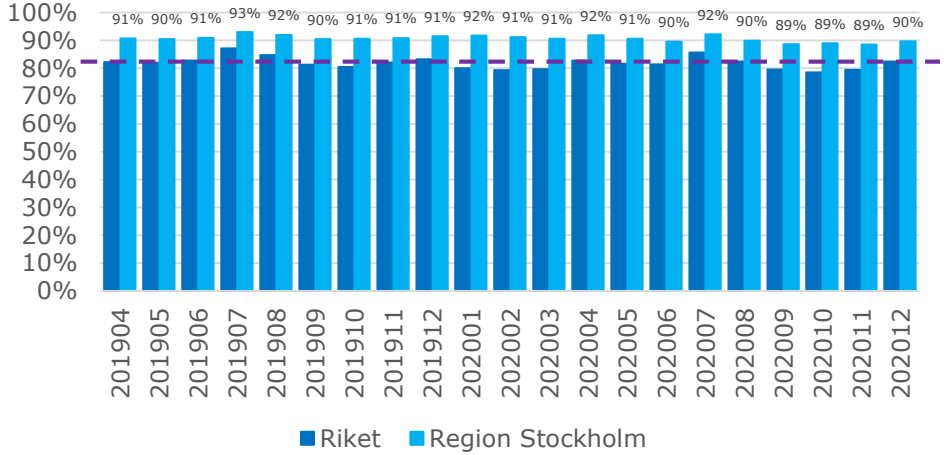
Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2020 11 30

Primärvård – husläkarverksamhet
Medicinsk bedömning inom tre dagar

År och månad	Alla rapporterade regioner	Region Stockholm	Skillnad mellan månader Region Stockholm
12-2019	373 019	87 205	
01-2020	628 690	103 833	16 628
02-2020	609 237	99 036	-4 797
03-2020	508 801	73 686	-25 350
04-2020	380 363	47 202	-26 484
05-2020	504 017	53 133	5 931
06-2020	519 570	62 248	9 115
07-2020	488 883	62 397	149
08-2020	512 485	71 057	8 660
09-2020	570 160	76 121	5 064
10-2020	554 704	78 577	2 456
11-2020	526 214	68 873	-9 704
12-2020	468 326	63 282	-5 591

Källa: GUPS/VAL Datauttag 2021 01 24



Sedan april 2019 rapporterar regionen väntetider enligt SKR:s nya modell. Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar, vilket uppnåddes i december 2020 då utfallet blev 90 procent, mot 82 procent för riket. Även för helåret 2020 uppfylldes målet då resultatet blev 90 procent. Någon effekt av covid-19 har således inte märkts på regionens andel. Regionen har också uppnått målnivån per månad under 2020 (89-92 procent).

Antalet vårdkontakter i regionen minskade under våren men från maj ökade besöken fram till november då de åter minskade relaterat till pandemins andra våg. Den största minskningen skedde under februari till april. Därefter har vårdkontakterna ökat men ligger fortfarande lågt jämfört med tidigare år. Jämförelse av december 2019 då Stockholm hade 87 205 vårdkontakter med december 2020 då antalet vårdkontakter blev 63 282, innebär en minskning om 23 923 vårdkontakter och 27 procent.

SPECIALISERAD VÅRD
VÅRDGARANTIKANSLIET

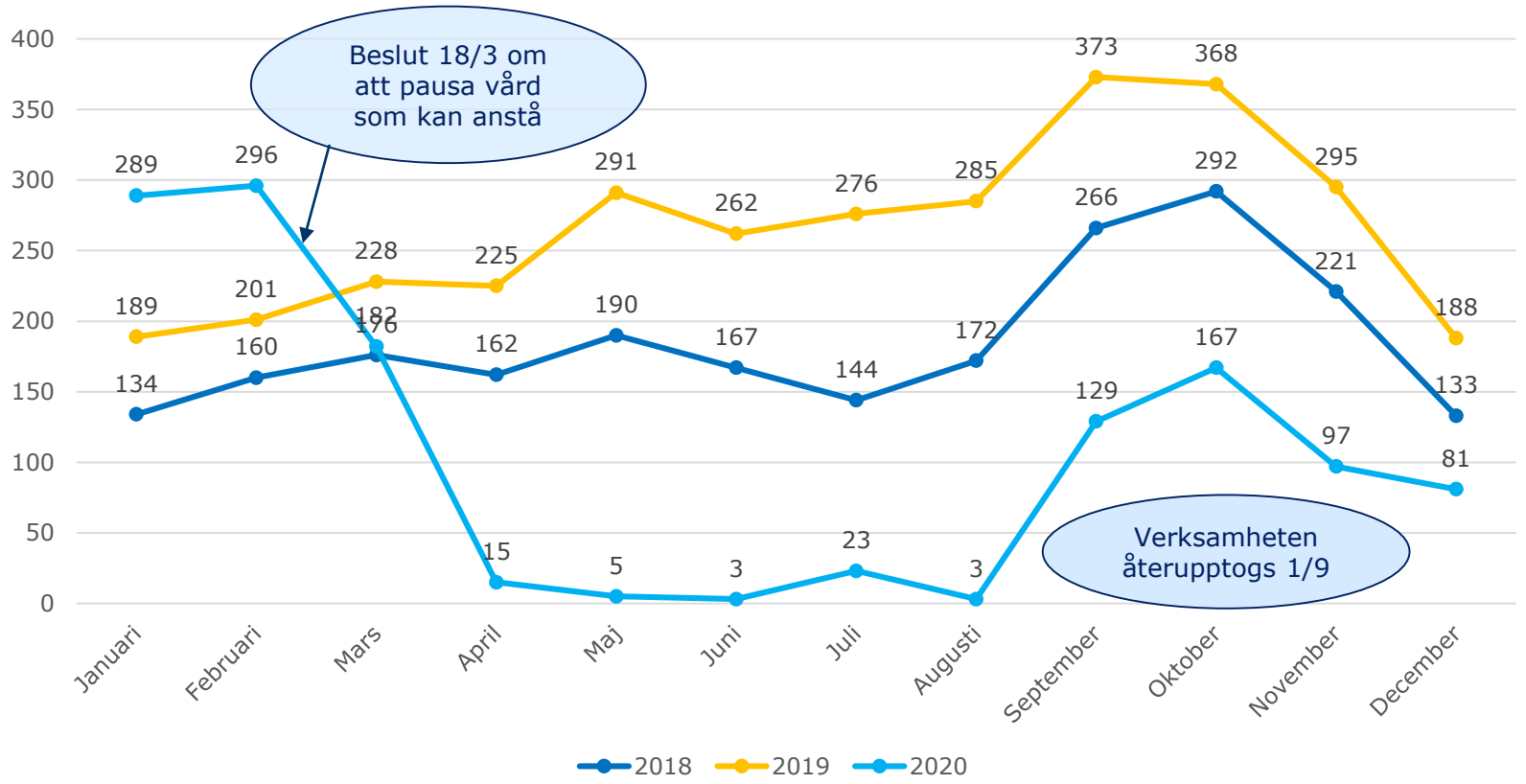
Information om handläggning av vårdgarantiärenden

Antal vårdgarantiärenden

Handläggning av vårdgarantiärenden och remisser

- På grund av covidpandemin pausade vårdgarantikansliet sin verksamhet från 20 mars till 31 augusti 2020. Vårdgarantikansliet hade under denna period telefonen öppen en timme per dag för information och hänvisning.
- Vårdgarantikansliet återupptog sin verksamhet den 1 september 2020. Antalet samtal och ärenden har dock varit färre under hösten jämfört motsvarande månader 2019. En orsak kan vara att invånare har avvaktat med kontakt på grund av den ökade smittspridningen.
- Av de samtal som inkommit har två områden bedömts som problematiska; urologi samt neuropsykiatriska utredningar.
- Det kommer också en del samtal om ÖNH och kirurgi där vårdgarantikansliet lättare kan hjälpa till.

Ökande antal vårdgarantiärenden på Vårdgarantikansliet 2018-februari 2020
Omprioritering covid-19 ⟶ 182* ärenden 1-19 mars 2020
Därefter paus för vårdgarantiärenden till 31/8



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

SPECIALISERAD VÅRD

Mottagningsbesök och behandling

Stockholm i nationell jämförelse

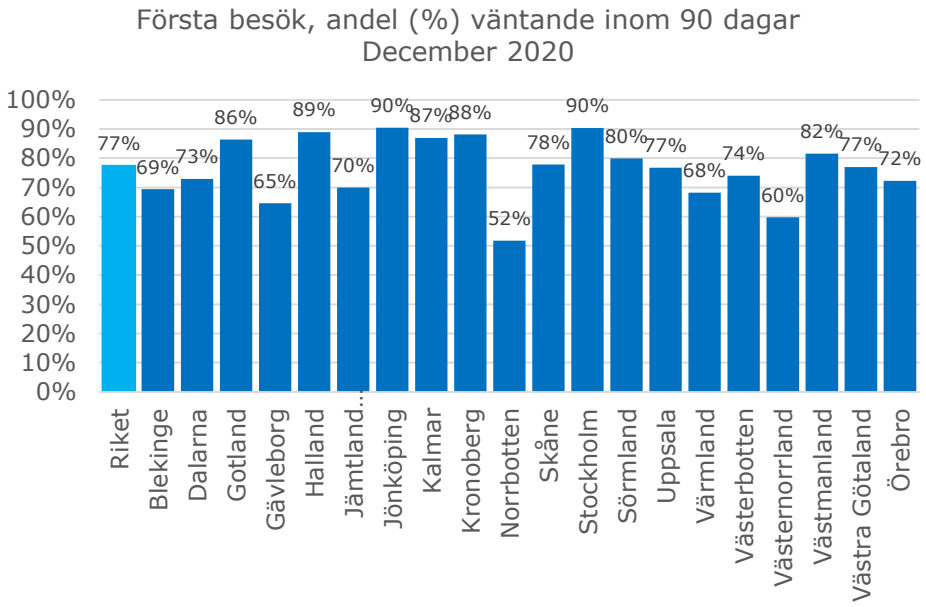
Andel inom vårdgarantitiden (vårdgarantins uppfyllelse)

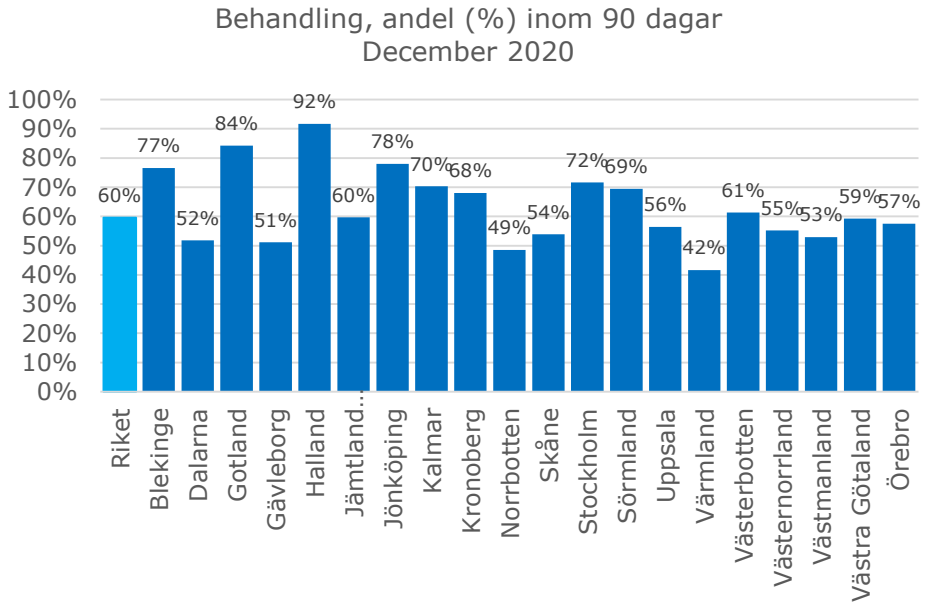
Antal väntande totalt

Sjukhus jämfört utanför sjukhus

Per vårdområde, andel inom + antal över vårdgarantigränsen

Region Stockholm i toppskiktet för första besök, på femte plats för behandling



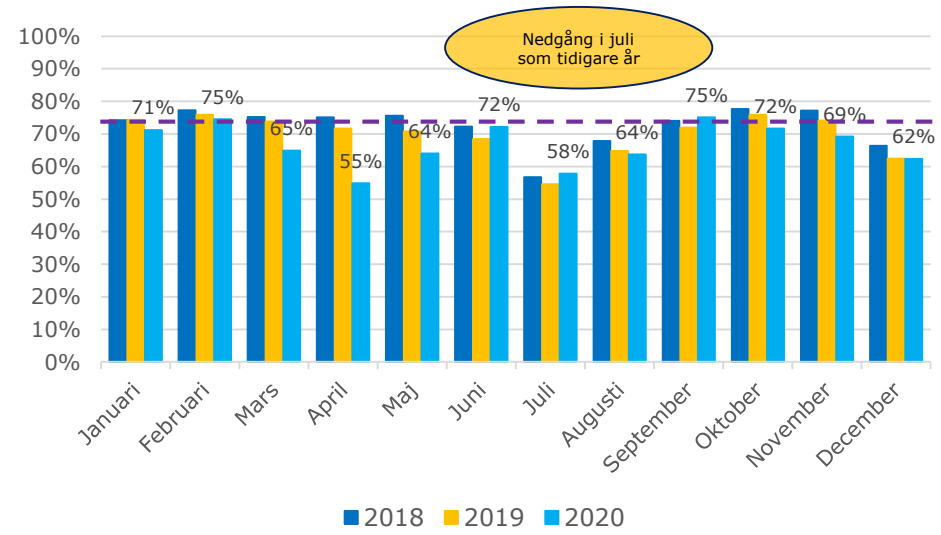


Diagrammet visar andel väntande inom den nationella vårdgarantins gräns, som är 90 dagar för både första besök/ mottagningsbesök och behandling (≤90 dagar). Trots pandemin finns Stockholm med i toppskiktet beträffande väntande till första besök och på femte plats beträffande behandling.

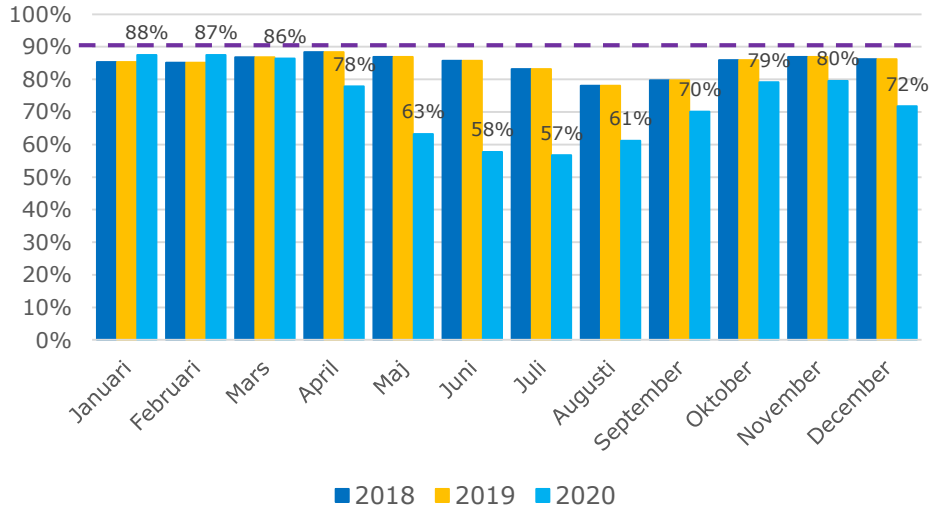
Källa: CVR; vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

Under pandemin har mottagningsbesök haft snabbare nedgång respektive återhämtning jämfört med behandling

Mottagningsbesök, andel (%) väntande inom 30 dagar 2018-2020



Behandling, andel (%) väntande inom 90 dagar 2018-2020

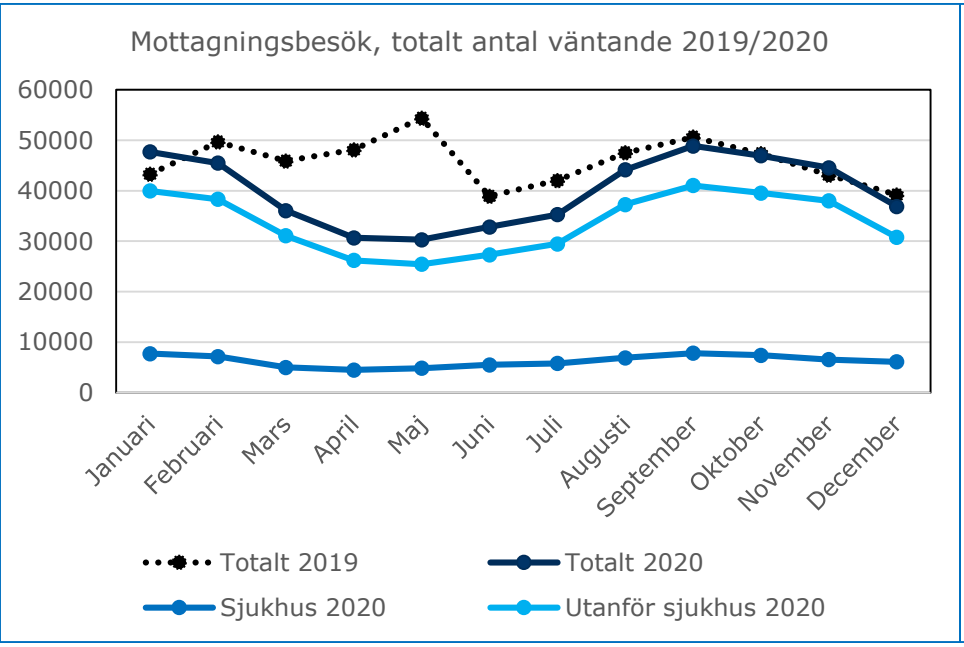


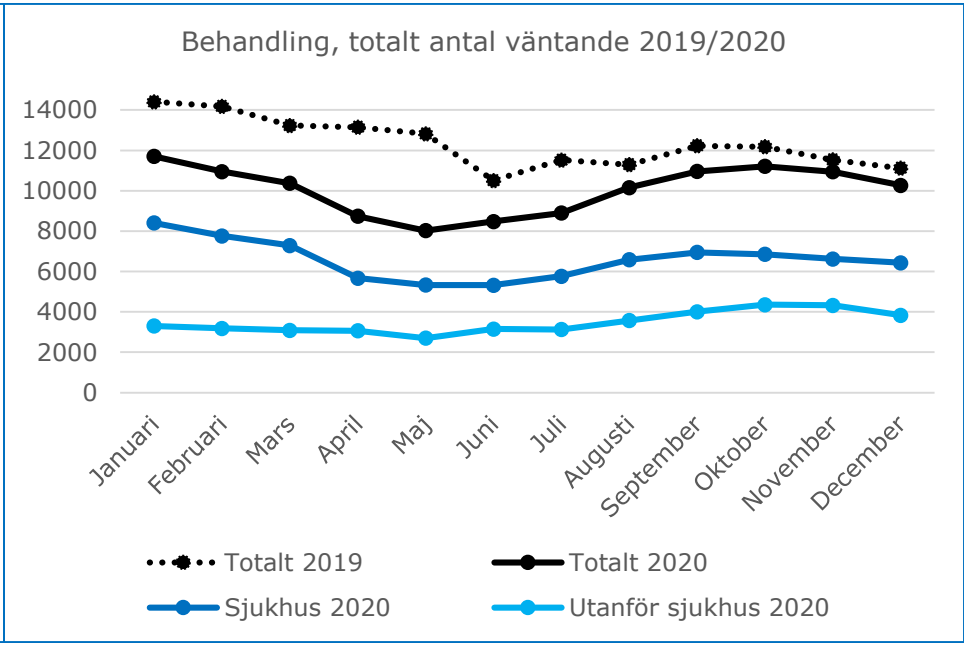
Under pandemin minskade andelen väntande till mottagningsbesök inom 30 dagar tidigare än andelen väntande till behandling inom 90 dagar. Andelen väntande inom vårdgarantin verkade också återhämta sig tidigare för mottagningsbesök än för behandling.
I december var utfallet för mottagningsbesök i nivå med 2019, medan utfallet för behandling inte uppnådde 2019 års nivå.

Källa: CVR; GUPS/VAL

Datauttag 2021 01 08

Det totala antalet väntande var lägre 2020 jämfört 2019, särskilt under pandemins första våg. En tänkbar orsak är att färre invånare har sökt vård





Kommentar: Inom första besök/mottagningsbesök är det flest väntande utanför sjukhus, medan sjukhusen har flest väntande till behandling.

Källa: CVR; GUPS/VAL

Datauttag 2021 01 08

Analys övergripande nivå

Pandemin ledde till en minskad andel väntande inom vårdgarantin snabbare för mottagningsbesök än för behandling. Även återhämtningen verkar ha skett snabbare för mottagningsbesök än för behandling. Beslutet den 15 december om att ställa viss elektiv vård som kan anstå, förväntas leda till att andelen väntande inom vårdgarantin återigen minskar kommande månader.

Det totala antalet väntande till behandling har varit lägre 2020 än 2019, sannolikt relaterat till pandemin. En orsak kan vara att invånare har avstått ifrån att söka vård. Således skulle vårdgarantins utfall kunna ha varit ytterligare försämrat om patientvolymerna hade varit i nivå med tidigare år.

MOTTAGNINGSBESÖK

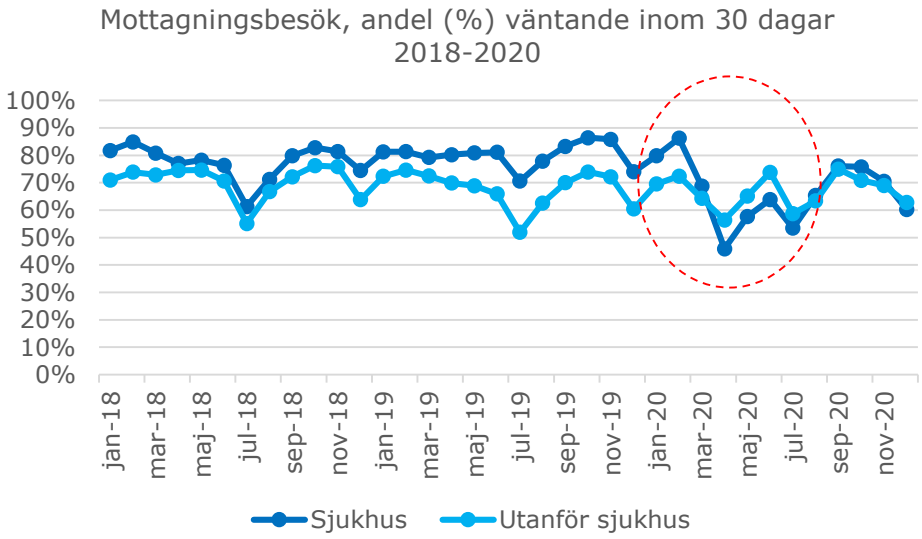
Resultatet för regionen i december 2020 (62%) skulle kunna tyda på att pandemins andra våg har börjat motverka den återhämtning som sågs i september (75%) och oktober (72%), men är å andra sidan i nivå med december 2019 då utfallet också blev 62%. Därmed var regionen 11 procent ifrån måluppfyllelse i december.

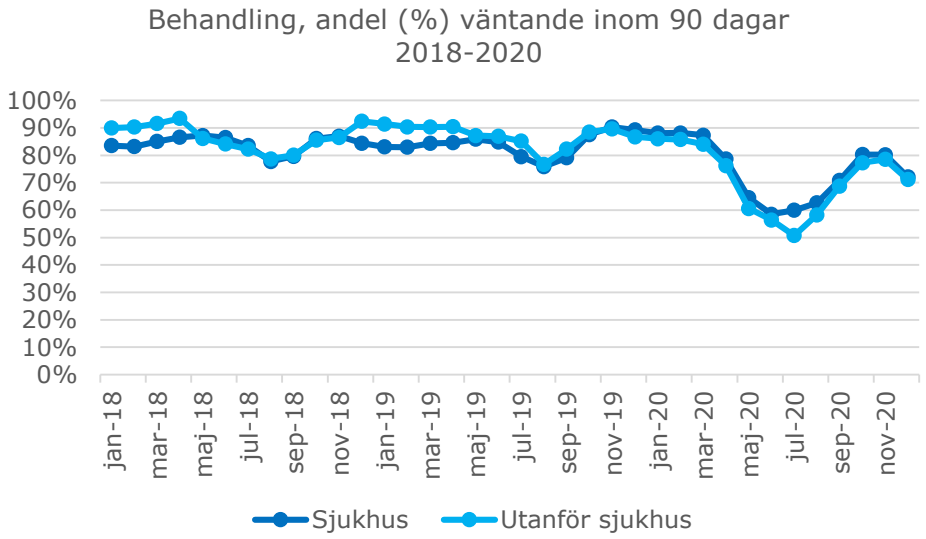
För helåret 2020 blev utfallet 68% vilket är två procent lägre än de 70% som uppnåddes för helåret 2019. Resultatet för mottagningsbesök inom den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar blev 90% i december 2020 vilket är tre procent lägre än utfallet för december 2019 som också blev 93% (data ej i diagram).

BEHANDLING

Resultatet för regionen i december 2020 (72%) är åtta procent lägre än i november 2020 (80%) och tyder på att pandemins andra våg har börjat motverka återhämtningen för behandling. Utfallet är 17 procent lägre jämfört med december 2019 (89%). Därmed uppnåddes inte regionens mål för december, och inte heller för helåret 2020 då resultatet blev 74 procent, 11 procent lägre än motsvarande andel 85 procent för helåret 2019.

Sjukhus jämfört utanför sjukhus 2018-2020. Under pandemin har andelen väntande till mottagningsbesök sjunkit mest på sjukhusen





Källa: CVR; GUPS/VAL

Datauttag 2021 01 08

Region Stockholm

Mottagningsbesök per vårdområde, andel (%) inom 30 dagar helår 2020
14 av 23 under målet 73%

	Andel (%) väntande inom 30 dagar				Antal väntande >30 dagar	
	Totalt 2019	Totalt 2020	Sjukhus 2020	Utanför sjukhus 2020	Totalt 2019	Totalt 2020
Totalt	70%	68%	69%	67%	164272	155879
Allergisjukvård	20%	24%		24%	7260	4860
Gynekologi	75%	75%	82%	74%	23340	22367
Handkirurgi	48%	55%	59%	53%	5942	3370
Hjärtsjukvård	72%	63%	69%	57%	3504	4072
Internmedicin	89%	83%	83%		146	170
Kirurgi	85%	73%	67%	78%	2293	4256
Kärlkirurgi	28%	49%	49%		496	508
Neurokirurgi	74%	61%	61%		199	340
Neurologi	41%	41%	46%	35%	6351	7250
Ortopedi	74%	70%	62%	72%	14388	15599
Psykiatri	85%	87%		87%	4234	3366
Urologi	72%	56%	57%	55%	4635	7844
Ögonsjukvård	69%	72%	84%	69%	19202	14211
Öron-Näsa-Hals sjukvård	66%	59%	84%	57%	27585	24759
Lungmedicin	66%	51%	51%		1136	1429
Reumatologi	78%	76%	68%	89%	622	656
Endokrinologi	88%	90%	89%	92%	267	192
Hematologi	79%	92%	92%		444	35
Njurmedicin	69%	88%	88%		355	67
Gastroenterologi	79%	83%	77%	87%	552	357
Barn- och ungdomsmedicin	67%	68%	67%	68%	17858	12446
Hudsjukvård	72%	66%	91%	65%	22267	27271
Specialiserad smärtmottagning	71%	49%	49%		338	454

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL Datauttag 2021 01 08

Region Stockholm

Behandling per vårdområde, andel (%) inom 90 dagar helår 2020
10 av 13 under målet 90%

	Andel (%) väntande inom 90 dagar				Antal väntande >90 dagar	
	Totalt 2019	Totalt 2020	Sjukhus 2020	Utanför sjukhus 2020	Totalt 2019	Totalt 2020
Totalt	85%	74%	75%	72%	22668	31277
Gynekologi	94%	92%	92%	94%	882	898
Handkirurgi	95%	87%	89%	84%	301	788
Hjärtsjukvård	57%	76%	76%		3057	481
Kirurgi	83%	65%	68%	60%	6069	12825
Kärlkirurgi	50%	56%	56%		18	7
Neurokirurgi	91%	96%	96%		214	63
Ortopedi	88%	73%	70%	83%	2920	6515
Plastikkirurgi	67%	80%	66%	84%	1116	69
Ryggkirurgi	90%	76%	81%	75%	132	244
Thoraxkirurgi	86%	82%	82%		457	319
Urologi	75%	66%	63%	83%	4543	3772
Ögonsjukvård	95%	93%	94%	90%	724	815
Öron-Näsa-Hals sjukvård	85%	69%	72%	69%	2235	4481

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL Datauttag 2021 01 08

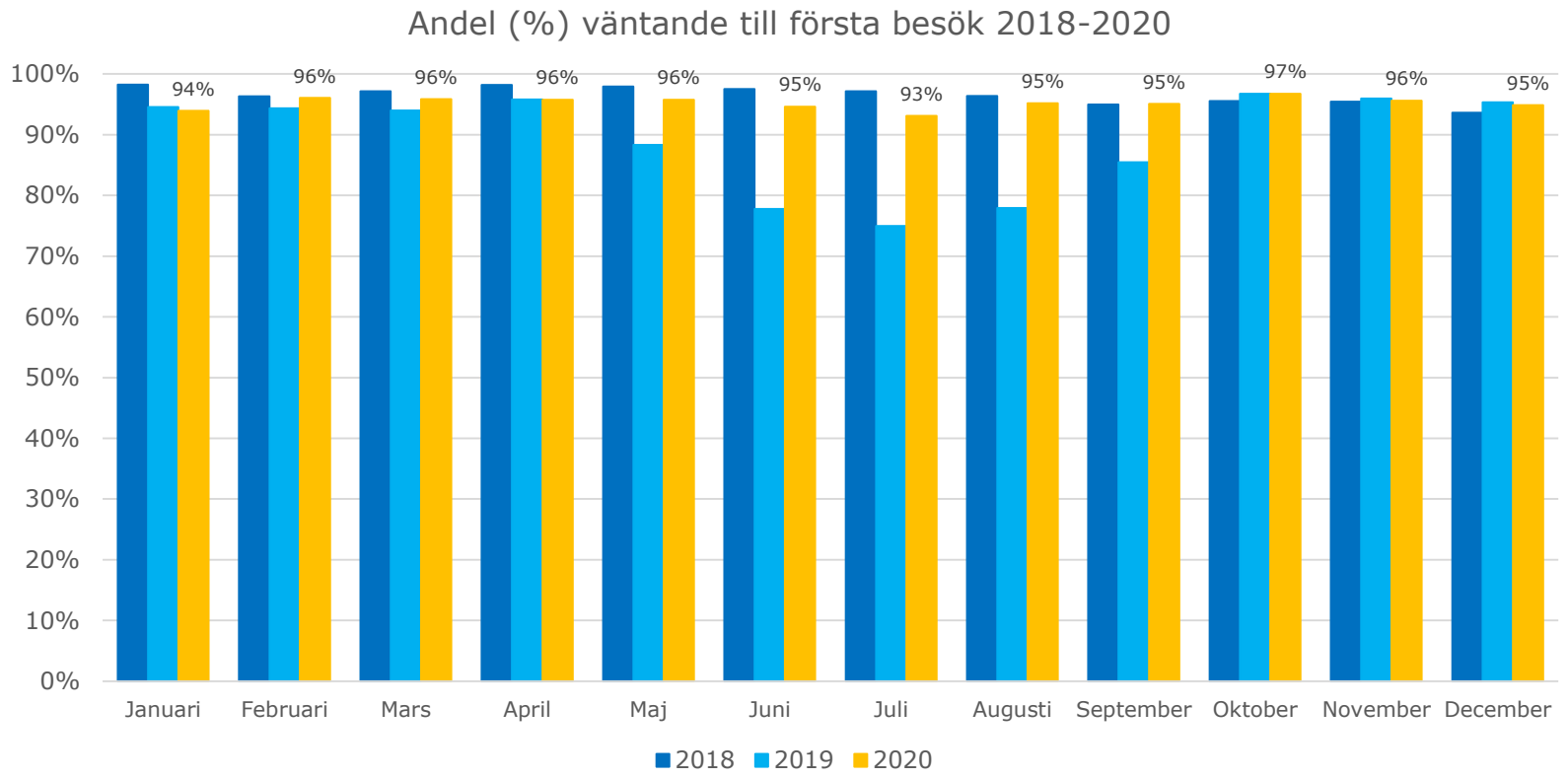
SPECIALISERAD VÅRD PSYKIATRI

Vuxenpsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri

Vuxenpsykiatri. Första besök/Mottagningsbesök
85% väntande inom 30 dagar under 2020 jämfört 82% 2019

Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Målsättningen för andel väntande inom vårdgarantin varierar mellan olika avtal. För helåret 2020 var andelen väntande inom 30 dagar på ett första besök 85 procent, jämfört 82 procent för helåret 2019. I stort sett ses ingen nämnvärd påverkan av pandemin. (Nedgången 2019 kan bero på utbildning i väntetidsrapportering.)

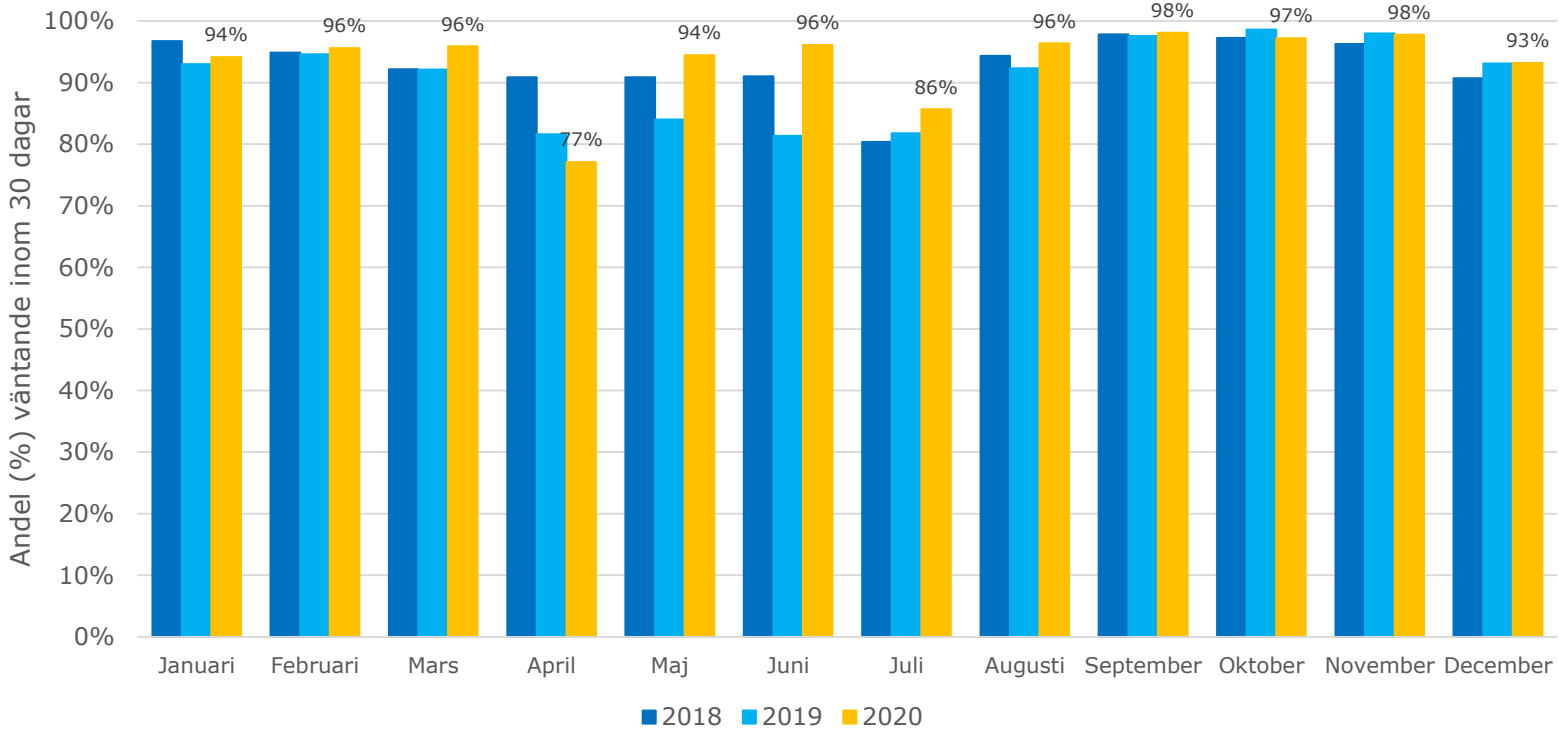


Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar).

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR). Urval: Data som har överförts till vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Första besök/mottagningsbesök 91% väntande inom 30 dagar under 2020 jämfört 86% 2019

Inom barn- och ungdomspsykiatrin är den avtalade nivån att minst 90 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar. För helåret 2020 var andelen väntande inom 30 dagar på ett första besök till BUP 91 procent, jämfört med 86 procent för helåret 2019. Nedgången i april kan vara relaterat till covid-19, men i stort ses ingen nämnvärd påverkan av pandemin.
På vantetider.se visas både väntande och genomförda kontakter. https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/BUPDetalj



Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den regionala vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤30 dagar).

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR). Urval: Data som har överförts till vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

NÄRAKUTER
AKUTMOTTAGNINGAR

Närakuter: Antal besök, medianvistelsetid

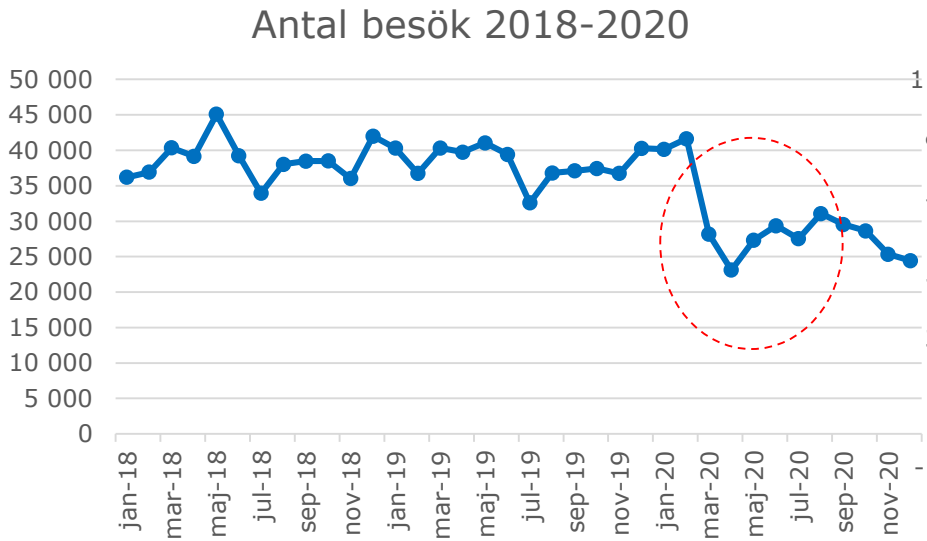
Akutmottagningar: Antal besök

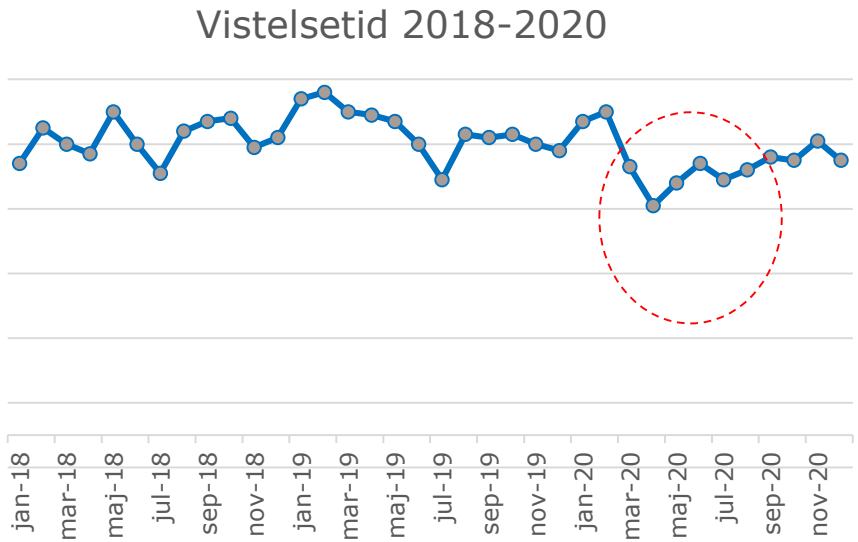
Andel med bedömningstid inom 4 timmar

Andel med vistelsetid inom 4 timmar, totalt och per sjukhus

Medianvistelsetid

Närakuter, lättakuter och husläkarjourer
Antalet besök färre och vistelsetiden kortare under pandemin



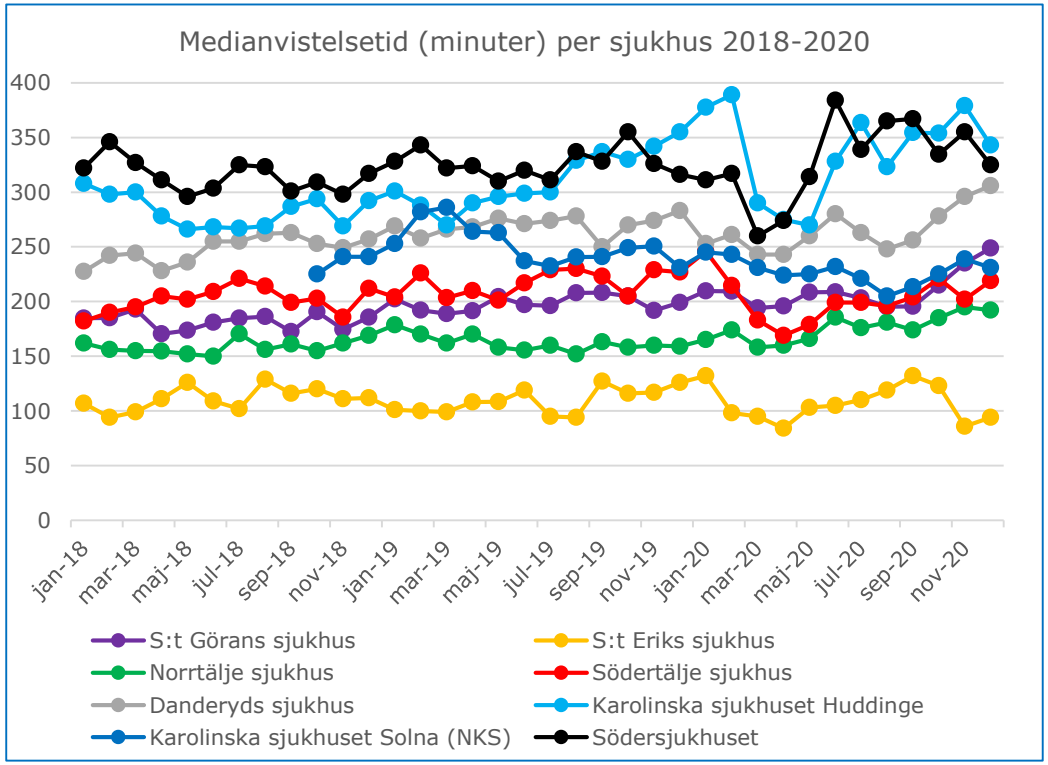


Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2021 01 27

Akutsjukhusens akutmottagningar. Antal besök färre under 2020 Medianvistelsetiden något längre 2020 jämfört 2019

	2018	2019	2020
Antal besök	423 796	398 473	321 929
Andel med bedömningstid inom 4 timmar	88,8%	88,1%	89,9%
Andel med vistelsetid inom 4 timmar	55,7%	51,8%	49,6%
Medianvistelsetid (minuter)	219	234	242



Antalet besök minskade mellan 2018 och 2020. Närakuterna kan ha bidragit till detta. Den största minskningen ses mellan 2019 och 2020 och är sannolikt relaterad till pandemin.

Trots pandemin blev utfallet på helår för 2020 i nivå med 2018 och 2019 avseende andel patienter bedömda inom 4 timmar, och andel patienter med en vistelsetid upp till 4 timmar.

Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset Huddinge har de längsta medianvistelsetiderna och därmed en lägre andel besökare inom 4 timmar.

S:t Eriks sjukhus har den kortaste medianvistelsetiden.

Källa: GUPS/VAL Datauttag 2021 01 26

DIGITALA TJÄNSTER VIDEOMÖTEN

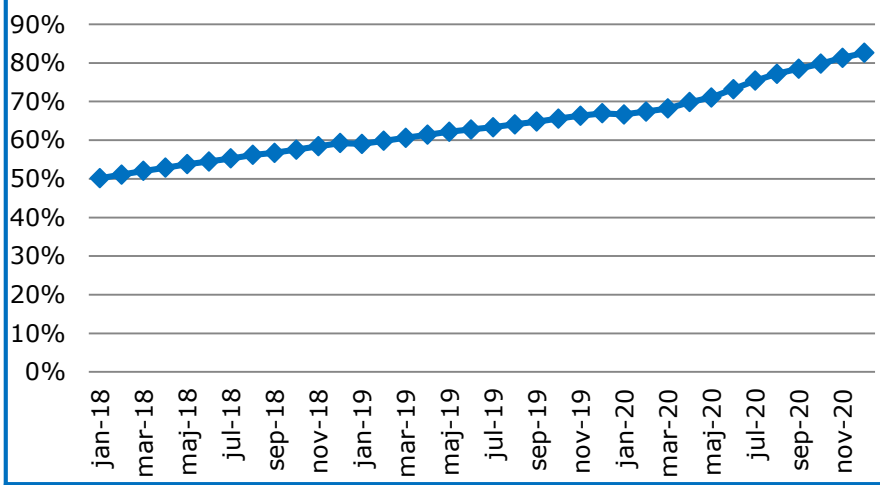
1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

De digitala tjänsterna möjliggör digital kommunikation mellan vårdgivare och invånare på ett säkert sätt. Invånarna kan göra sina vårdärenden och kontakta vården elektroniskt på valfri tidpunkt. Till exempel boka tid, förnya recept och läsa sin journal. Vilka e-tjänster en mottagning ska erbjuda finns angivet i det avtal som vårdgivaren har med Region Stockholm. Varje vårdmottagning kan också skapa egna e-tjänster efter behov, något som ger möjlighet till styrning och utjämning av arbetsbelastning på den aktuella mottagningen. E-tjänsterna är skapade både för dem som redan har kontakt med vården och för dem som ännu inte etablerat kontakt men vill kunna göra det digitalt.

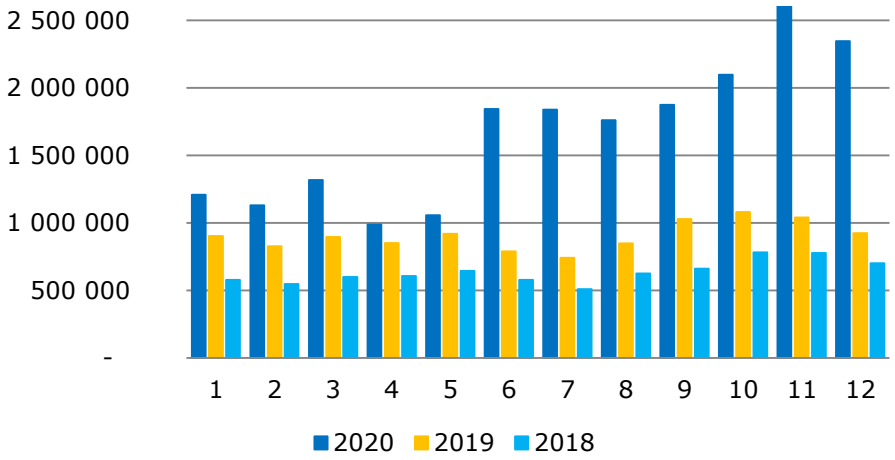
Användandet av e-tjänster fortsätter att öka i Region Stockholm

Källa: Inera

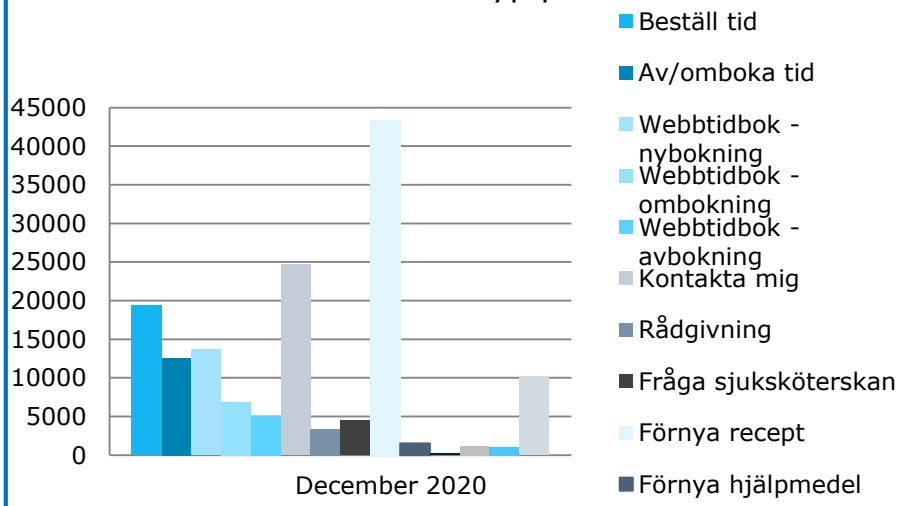
Andel invånare med 1177-konto



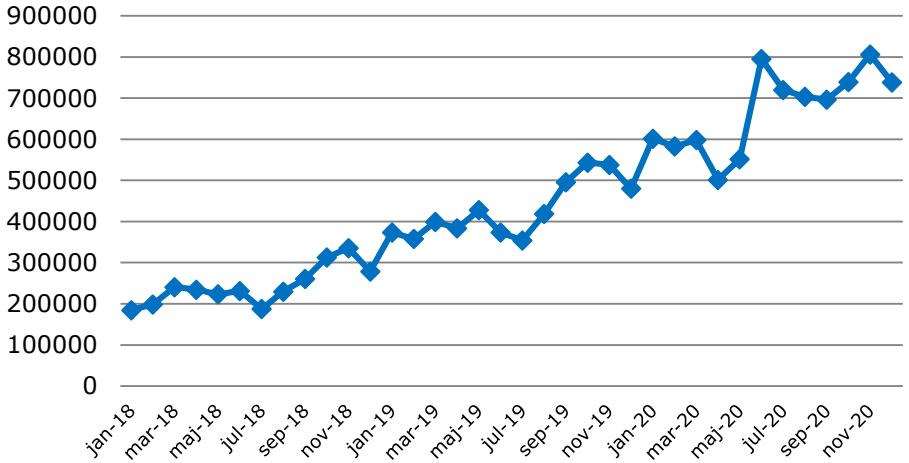
Antal inloggningar 1177.se



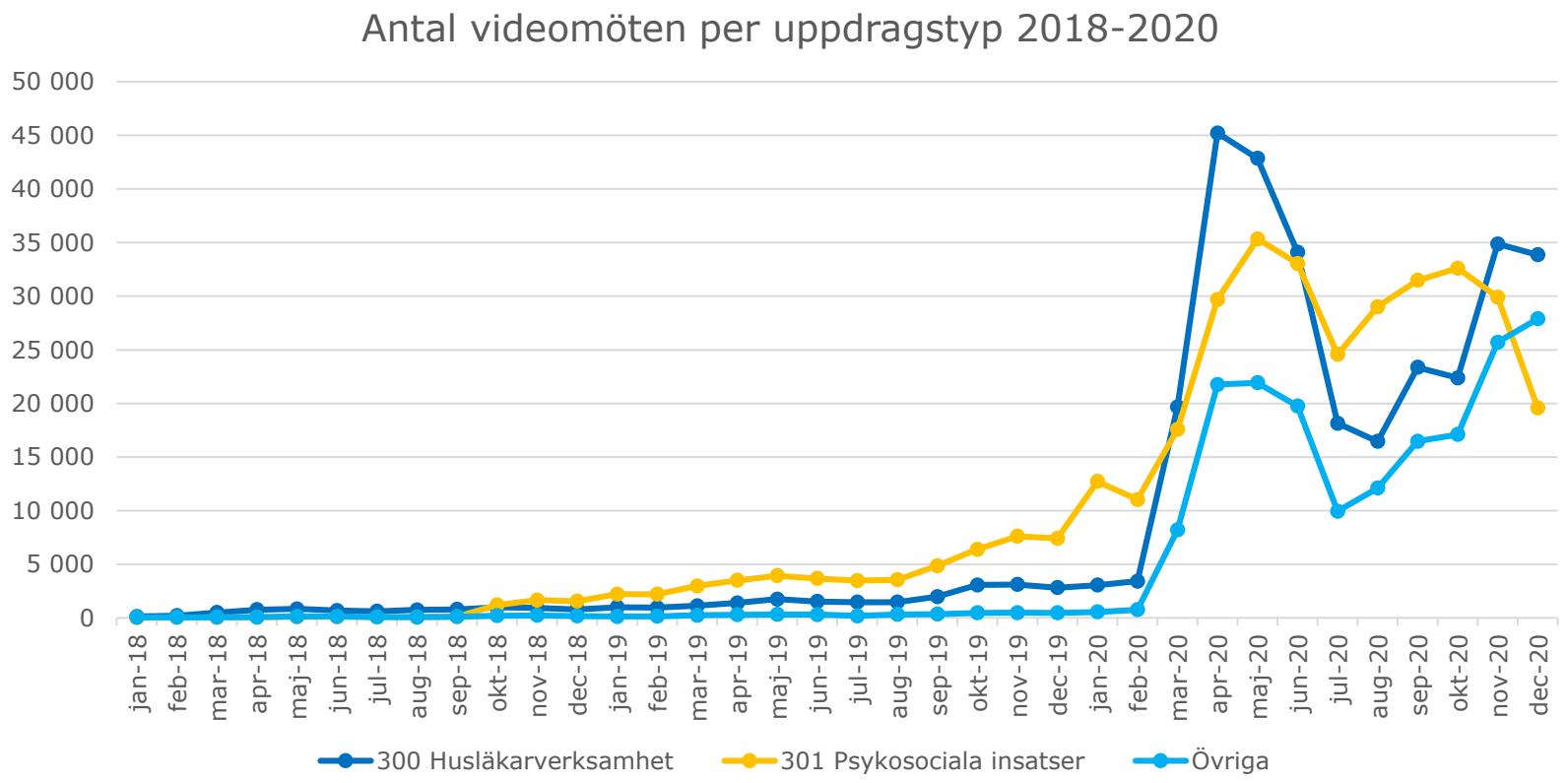
Antal och ärendetyp per månad



Antal inloggningar Journalen



Markant ökning av videomöten i början av pandemin, särskilt inom husläkarverksamheten. Psykosociala insatser något avvikande utveckling



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2021 01 25

APPENDIX

Statistik och mätningar

Om statistiken

Statistikens ändamål och innehåll

Syftet är att producera statistik över tillgänglighet i allmänhet samt uppfyllelsenivån av den lagstadgade vårdgarantin. Det ska vara verksamhetsstatistik som allmänheten, förtroendevalda, tjänstemän och vårdpersonal har nytta av.

Vad omfattar statistiken

Statistiken omfattar den rapportering som vården gör till HSF:s IT-system.

Vårdgarantistatistiken rapporteras sedan i sin tur vidare av HSF till databasen Sign-e hos Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Mått och Indikatorer – Vad mäts?

- Telefontillgänglighet: Andel godkända samtal (avtalsuppföljning). Mäts på årsnivå. Visas även per månad.
- Andel patienter (vårdkontakter) som får medicinsk bedömning inom 3 dagar). Mäts på årsnivå. Visas även per månad. RF-indikator.
- Förstabesök/Mottagningsbesök inom 30 dagar i den specialiserade vården: Andel väntande patienter inom 30 dagar, dvs andelen köande som ännu inte varit på sitt besök. RF-indikator.
- Behandling inom 90 dagar i den specialiserade vården: Andel väntande patienter inom 90 dagar, dvs andelen köande som ännu inte varit på sitt första behandlingstillfälle. RF-indikator.
- Medianvistelsetid på närakut på totalnivå. Visas på årsnivå/per månad.
- Andel med vistelsetid inom/under 4 h (timmar) på akutsjukhusens akutmottagningar: RF-indikator. Följs även upp av Socialstyrelsen.

Dessa sex mått avser att mäta vård i rätt tid.

De fyra första indikatorerna följer vård i rätt tid kopplat till vårdgarantin. Den sista följer Socialstyrelsens sätt att mäta. Den näst sista fungerar främst som kompletterade mått för övriga och är ingen indikator. Därför presenteras resultat på totalnivå.

.

Bra att veta – Om vårdgarantin

Vårdens registrering och rapportering till HSF

All rapportering beror på vårdens registrering och påverkar uppfyllelsenivån. Vården måste göra avvägningar mellan kapacitet/resurser, ”hög tillgänglighet för många" samt att patienter som har det största behovet av hälso- och sjukvård ska ges företräde till vården (behovsprincipen).

Vid varje bokning måste hälso- och sjukvårdspersonal avgöra om patienten omfattas av exempelvis vårdgarantin.

Olika arbetssätt, administrativ börda och tidbokhantering påverkar. Begreppen Patientvald väntan (PVV) och Medicinskt orsakad väntan (MOV) kan tolkas olika.

HSF:s rapportering till SKR

Förvaltningen rapporterar väntetidsdata till SKR den sjunde och åttonde varje månad/vardag närmast om den infaller på en helgdag. En vårdkontakt som registrerats efter den åttonde kommer inte med i rapporteringen och ingår inte i statistiken. Exempelvis ingår inte en vårdkontakt från 15/4 om den registreras 10/5.

HSF:s kodverk skiljer sig gentemot SKR:s. Exempelvis har HSF flera olika besökstyper jämfört med SKR.

Jämförbarhet mellan regioner

Vårdens uppdrag och organisationsform kan variera mellan regionerna, vilket kan påverka de redovisade resultaten. Väntetiderna kan återspegla arbetssätt som är anpassade till den egna regionens förutsättningar. Regionernas tillgång till det som finns i interna datasystem påverkar vad som rapporteras till SKR. Detta är viktiga aspekter att beakta vid analys och tolkning av resultaten.

Jämförbarhet över tid

SKR har förändrat rapporteringsmodellen över tid. För primärvården förändrades exempelvis den manuella vår-/höstmätningen till en månadsmätning med automatiserad rapporteringsväg (från och med 2019). Mätningen har också utvidgats till att innehålla större vårdvolym och inte bara vårdgarantikontakter.

HSF:s uppföljningssystem uppdateras kontinuerligt på grund av efterrapportering från vården. Det kan medföra förändringar i volymer.

Veta mer?

Region Stockholm

Läs mer om vårdgarantin på Vårdgivarguiden

Läs mer om uppföljning väntetider på Vårdgivarguiden

Frågor och svar om vårdgarantin i primärvården finns på Vårdgivarguiden

Telefontillgänglighet – lathund för vårdgivare 2019 finns här

Telefontillgänglighet – lathund för vårdgivare **2020** finns här

Sveriges kommuner och regioner (SKR)

SKR Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

SKR Utökad uppföljning specialiserad vård

SKR Frågor och svar om utökad uppföljning specialiserad vård

Kontakt samma dag - om telefontillgänglighetsmätningen i primärvården

Datakälla

Valdatabas Telefon 2018-2019 och 2020 (mars/april 2020).

Vad mäts?
Mätningen syftar till att mäta vårdgivarnas telefontillgänglighet utifrån vårdgarantin samt avtalskrav.

Det som mäts är andelen godkända samtal.

Fördelen med mätningen är att alla mäts på samma sätt oavsett telefonisystem. En begräsning är att mätningen fungerar som proxy och fångar därför inte telefontillgänglighet på totalnivå.

Vilka mäts (Urval)?

Mottagningar inom husläkarverksamheten.
Även Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

2018–2019

1) Från år 2017 ringdes 180 samtal/år till respektive mottagning på i förväg slumpmässigt fastställda tider av ett mätföretag.

2) De ringdes med dolt nummer/lämnat nummer enligt serie, utan personnummer, vilket kan indikera att samtalen kom från mätningen.

2020
1) 182 samtal slumpas över året utifrån öppettider på 1177 och/eller minsta öppettider enligt avtal.

2) Samtalen slumpas enligt stratifierat urval.

3) Mätföretaget ringer samtalen till respektive mottagning med unika mobilnummer enligt slumpad ringlista, men utan personnummer vilket kan indikera att samtalen kommer från mätningen.

(Majoriteten av husläkarmottagningarna har ett telefonisystem. Det är inte känt hur ofta en patient väljer att inte ange sitt personnummer.)

4) Varje samtal kodas om som godkänt samtal eller inte godkänt.

Tidsperiod

2018-2020

Beräkning

Andel godkända samtal = antal samtal godkända samtal / total antal samtal.

Ett samtal är godkänt

•vid direktsvar utan köfunktion inom 1,5 minut

•vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter.

•vid återuppringningssystem inom 90 minuter.

Bortfall/Omfattning
Nya verksamheter uppkommer, befintliga förvärvas eller avvecklas, eller kontaktuppgifter som inte uppdateras av vårdgivaren påverkar statistiken. Det är HSF som beställer vilka verksamheter som ingår i mätföretagets mätlista. Antalet samtal kan också variera om mätföretaget i samråd med HSF i enstaka fall stryker ett samtal.

Medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården

Datakälla

HSF:s IT system GVR (Gemensamt Vårdregister) används för rapportering till SKR:s databas Sign-e. Datakälla är SKR:s analysverktyg Qlikview (april 2020).

Vad mäts?

Uppfyllelsenivån av vårdgarantin, medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Vad innebär en medicinsk bedömning?

Det är en meddelad slutsats, i form av en diagnos eller åtgärdskod, av hälso- och sjukvårdspersonal till patient som är dokumenterad i patientensjournal eller motsvarande.

Vilka patienter omfattas av vårdgarantin i primärvården?

Vårdgarantin gäller i patientens folkbokföringslän. Den gäller då patienten söker vård och om någon av följande uppfylls:

- ett nytt hälsoproblem
- en oväntad eller kraftig försämring/ förändring av ett tidigare känt medicinskt problem
- en utebliven behandlingseffekt.

Vad rapporteras till SKR?

Alla vårdkontakter inom mottagningsverksamheter hos husläkarmottagarna. Det gäller både vårdkontakter inom vårdgarantin som utanför.

Vad publiceras hos SKR?

Alla vårdkontakter som är taggats vara vårdgaranti, där det finns en diagnos- och/eller åtgärdskod, där det är legitimerad yrkespersonal samt inomlänspatienter.

Vilka mäts (Urval)?

Vad räknas som primärvård i detta sammanhang?

Inom Region Stockholm är det mottagningsverksamheten inom husläkaruppdraget, exklusive den basala hemsjukvården, som omfattas av vårdgarantin i primärvården.

Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

Då vården rapporterar vårdkontakter till HSF fångas även olika väntetidsvariabler in som bokningens registreringsdatum.

Mätningen ger en bild över genomförda besök, det vill säga från bokning till rapporterat besök.

I rapporteringen ingår inte de patienter som ges råd om egenvård eller de eventuella patienter som av olika skäl inte får/accepterar ett inbokat besök. Det är inte känt hur ofta en patient kontaktar sin husläkarmottagning utan att det leder till ett inbokat besök.

Tidsperiod

April 2019 – mars 2020

Varför är april 2019 den första rapporterade?

Det var då som det största journalsystemet kunde leverera data till HSF:s IT-system Gemensamt vårdregister (GVR) för väntetider (Start 18 mars. Första hela månad var april).

Beräkning

Andel inom 3 dagar = antal vårdkontakter inom tre dagar / totalt antal vårdkontakter

MOV ≥ 0 dgr och PVV > 3 dgr exkluderas i täljare och nämnare.

Bortfall

Utfallet av uppfyllelsenivån av vårdgarantin påverkas av: Vårdens arbetssätt, tillgängliga resurser, administration och hur tidboken hanteras. Tolkningen av vårdgarantin, patientens hälsoproblem samt innebörden av patientvald- och medicinsk orsakad väntan. Vid varje bokning måste personal avgöra om patienten är en vårdgarantipatient eller inte.

Har man glömt att tagga en vårdkontakt som Vårdgaranti Ja kommer inte systemet tolka det som vårdgaranti.

Den största journalsystemet har kunnat leverera från 2019. Det är under april-maj som det andra journalsystemet 2020 ska kunna leverera väntetidsinformation till GVR.

Om besöksgarantin inom 30 dagar i den specialiserade vården

Datakälla

Centrala väntetidsregistret (CVR).

Hämtat

Generellt fastställs data för en månad den 8 i följande månad, dvs data för mars tas ut den 8 april.

Vad mäts?

Andel väntande till behandling inom 90 dagar.

Vilka mäts (Urval)?

Vårdgivare som matchar det vårdutbud som fastställts av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Hur mäts det?

Rapportering sker via vårdgivarnas journalleverantörssystem till CVR.

Tidsperiod

2018-2020.

Beräkning

Andel inom vårdgarantin för behandling =

Antal väntande inom 30 dagar/Totalt antal väntande

Bortfall

Patienter som har registrerats med undantag från vårdgarantin, till exempel patientvald väntan (PVV) eller medicinskt orsakad väntan (MOV).

Felkällor

Täckningsgraden i CVR är högre för sjukhusen än utanför sjukhus, det vill säga tillgång till data är mer fullständig för sjukhusen.

Distanskontakter har troligen ökat under mars till följd av Corona men dessa väntetider registreras inte i CVR (det undersöks om det är möjligt att få in dem).

Om behandlingsgarantin inom 90 dagar i den specialiserade vården

Datakälla

Centrala väntetidsregistret (CVR).

Hämtat

Generellt fastställs data för en månad den 8 i följande månad, dvs data för mars tas ut den 8 april.

Vad mäts?

Andel väntande till behandling inom 90 dagar.

Vilka mäts (Urval)?

Vårdgivare som matchar det vårdutbud som fastställts av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Hur mäts det?

Rapportering sker via vårdgivarnas journalleverantörssystem till CVR.

Tidsperiod

2018-2020.

Beräkning

Andel inom vårdgarantin för behandling =

Antal väntande inom 90 dagar/Totalt antal väntande

Bortfall

Patienter som har registrerats med undantag från vårdgarantin, till exempel patientvald väntan (PVV) eller medicinskt orsakad väntan (MOV).

Felkällor

Täckningsgraden i CVR är högre för sjukhusen än utanför sjukhus, det vill säga tillgång till data är mer fullständig för sjukhusen.

Distanskontakter har troligen ökat under mars till följd av Corona men dessa väntetider registreras inte i CVR (det undersöks om det är möjligt att få in dem).

Påverkan på vårdgarantirapportering och tillgänglighetsdata under pandemin

- Till följd av covid-19 förväntas påverkan på rapportering av väntetider till CVR och SKR:s webbplats väntetider.se.
- Det har beslutats att Region Stockholm ska följa SKR:s riktlinjer angående registrering av undantagskoder från vårdgarantin i och med covid-19, se nästa bild. Länk: https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/centrala-vantetidsregistret-cvr/
- Antalet inrapporterade väntetider till CVR kan vara lägre än vanligt till följd av pandemin, till viss del på grund av att kontakter kan ske via distans. Distansbesök har tidigare inte registrerats i CVR. (Viss uppföljning av distanskontakter kan dock ske via GVR.)
- HSF har dock informerat akutsjukhusen om möjliga åtgärder de kan vidta för att distansbesök ska kunna registreras i CVR framöver.

Registrering av vårdgarantiundantagskoder i samband med covid-19

- SKR har utkommit med riktlinjer för hantering av vårdgarantiundantag i samband med covid-19:

https://vardgivarguiden.se/globalassets/it-stod/alla-e-tjanster-och-system/cvr/kompletterande-avvikelsehantering-for-covid-19.pdf

- Patient som har fått en bokad tid, men av rädsla för att bli smittad av covid-19, önskar flytta sin tid längre fram, hanteras som PVV (patientvald väntan).
- Patient med symtom för covid-19 som hör av sig och inte kan komma på bokad tid, hanteras som MOV (medicinskt orsakad väntan). När patienten varit symtomfri två dagar kan patienten åter höra av sig för ny tid.
- Patient vars besök/operation/åtgärd behöver ombokas av vården på grund av covid-19 hanteras som MOV (medicinskt orsakad väntan).

Närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar

Närakuter

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Medianvistelsetid i minuter.

Vilka mäts (Urval)?

Närakuter.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

Patienter som avviker. Alla närakuter som använder akutliggare och kan rapportera.

Akutsjukhusens akutmottagningar

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Andel med vistelsetid 4 h (timmar).

Vilka mäts (Urval)?

Akutsjukhusens akutmottagningar.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

Patienter som avviker ingår inte.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga A1 Uppdrag

ÅR 2020

Innehållsförteckning

1 Uppdrag ... 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet ... 3
1.1.1 Ett resultat i balans ... 3
1.2 En hållbar regional utveckling ... 4
1.2.1 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar ... 4
1.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare ... 5
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning ... 5
1.4 En hälso- och sjukvård av god kvalitet ... 7
1.4.1 Vård på rätt plats ... 7
1.4.2 Vård i rätt tid ... 11
1.4.3 Säker vård ... 12
1.4.4 Effektiv vård ... 14
1.4.5 Stärkt folkhälsa ... 18

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Beakta nettokostnadsökningarna till följd av FVM **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att beakta nettokostnadsökningarna till följd av investeringsobjektet Framtidens vårdinformationsmiljö SLL i kommande budgetarbete avseende åren 2022 och 2023 enligt stycket ekonomiska konsekvenser av beslutet i landstingsdirektörens tjänsteutlåtande **Diarienr** LS 2017-0753 Löpande **Beslutat av** Regionfullmäktige 2017 **Uppdragstyp** Beslut löpande	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporteringen 2020
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 1) **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018–1076 **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut budget	Avslutad	**ÅR 2020** Alla förslag till investeringar prövas utifrån den strama ekonomiska läget och det är i dagsläget oklart om etapp 2 vid KS Huddinge kommer med i investeringsplanen 2021-2030.
Beakta nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete (del 2) **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Universitetssjukhuset att beakta	Avslutad	**ÅR 2020** Alla förslag till investeringar prövas utifrån den strama ekonomiska läget och det är i dagsläget oklart om etapp 2 vid KS Huddinge kommer med i investeringsplanen 2021-2030.

Uppdrag	Status	Kommentar
nettokostnadsökningarna i kommande års avtals- och budgetarbete, i enlighet med landstingsdirektörens tjänsteutlåtande, LS 2018–1078 **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut budget		

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Uppdrag	Status	Kommentar
Säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med samtliga avtalsparter som hanterar person- och patientuppgifter samt med länets kommuner. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** En översyn av de avtal som hälso- och sjukvårdsnämnden tecknar gentemot vårdgivare, kommuner och externa leverantörer har genomförts under hösten 2020. Översynen har framförallt identifierat att instruktioner[1] för vissa personuppgiftsberhandlingar behöver tas fram, ses över och förbättras. Även en inventering har genomförts av hur personuppgiftsregleringen gentemot kommunerna efterlevs samt om nämnden har några tredjelandöverföringar av personuppgifter. [1] Dataskyddsförordning ställer krav på att en dokumenterad instruktion finns framtagen som reglerar hur personuppgiftsbiträdet får behandla personuppgifter för den personuppgiftsansvariges räkning.
Genomföra en utredning för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsnämnden ska genomföra en utredning för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser och höjd beredskap för de diagnoser som riskerar att öka i samband med framtida klimatförändringar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020	Avslutad	**ÅR 2020** Ett kunskapsunderlag, för att säkra tillgång till läkemedel vid kriser och höjd beredskap för de sjukdomar som förväntas öka i samband med framtida klimatförändringar, har presenterats för vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Utredningen är en sammanfattning av befintlig kunskap kring vilka läkemedelsbehov som kan förväntas i framtiden med nuvarande utveckling med stigande medeltemperaturer och ökande risker för klimatkriser, som till exempel värmeböljor. Framför allt förväntas klimatförändringarna innebära en ökning av sjuklighet i kroniska sjukdomar som hjärt-kärlsjukdomar, sjukdomar i andningsvägarna och cancer. Viktiga läkemedel för att behandla dessa sjukdomar finns i Kloka listan som har rekommendationer för basläkemedel för alla

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Budgetuppdrag		terapiområden. Klimatförändringarna innebär vidare en ökad risk för smittsamma sjukdomar och, i och med det, ett ökat behov av antibiotika, vacciner och antiparasitära medel. Rapporten har tagits fram för att kunna utgöra ett kunskapsunderlag vid planeringen av framtida beredskapslager. Rapporten har efter godkännande av vårdens kunskapsstyrningsnämnd delgetts Socialdepartementet i deras utredning gällande framtida beredskapslager för läkemedel.

1.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status	Kommentar
Prognostisering av framtida kompetensbehov **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov **Diarienr** LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2017 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Arbetet med att, inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarnas eget ansvar, säkerställa en kontinuerlig kompetensutveckling har pågått under år 2020 och fortsätter även under år 2021. Vårdavtalen ska i möjligaste mån underbygga och bidra till kompetensförsörjningen i regionen. När vårdgivarna gör sina egna kompetensplaner har de att beakta ett flertal faktorer, exempelvis: uppdrag, vårdvolymer, utbildningsplatser, men också lagstiftning, författningar samt riktlinjer som avser utbildning och arbetsmiljö. Arbetet pågår med att i större utsträckning än vad som varit fallet inkludera faktorer i det löpande vårdavtalsarbetet som är nödvändiga för att hälso- och sjukvårdsleverantörer ska inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov. En inventering pågår inom delar av den specialiserade vården i vårdval och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande framtida kompetensbehov. Inventeringen ska kunna utgöra modell för återkommande och regelbundna uppföljningar av kompetensförsörjningsbehov.
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan **Beskrivning** För att Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en kompetensförsörjningsplan. Planen ska innehålla långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen.	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglementet ansvar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Regionstyrelsen å sin sida har ett övergripande ansvar för kompetensförsörjningen inom regionens egendrivna verksamheter. Detta behöver beaktas när ansvaret för kompetensförsörjningsfrågorna hanteras. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret behöver ha ett nära och kontinuerligt samarbete gällande dessa frågor. Respektive organisation måste ytterst ta ansvar för sin egen kompetensförsörjning. När vårdgivarna gör sin kompetensplanering måste de förutom att ta hänsyn till sitt vårdavtal (uppdrag, vårdvolymer, ersättning,

Uppdrag	Status	Kommentar
Ett kompetensförsörjningsråd ska inrättas med representanter från akademin, branschrådet och Region Stockholm **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		utbildningsplatser) också beakta hälso- och sjukvårdslagstiftning, arbets- och miljölagstiftning och ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Uppdraget med att ta fram en kompetensförsörjningsplan har fortsatt under 2020. En ny avdelning med ansvar för utbildnings- och kompetensförsörjningsfrågor inrättades på hälso- och sjukvårdsförvaltningen 1 april. Handläggare och sakkunniga med ansvar för utbildnings-, prognos- och dimensioneringsfrågor överfördes från regionledningskontoret till den nyinrättade utbildningsavdelningen. Ett centralt ansvarsområde för avdelningen är att ta fram långsiktiga prognoser över behov av och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen– ett arbete som pågår. Arbete pågår med att inkludera kompetensförsörjnings- och utbildningsuppdragen tydligare i hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsprocesser. Det gäller bl.a. verksamhetsintegrerat lärande (VIL), samt allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare. Modeller och verktyg för samordning och styrning ska utvecklas med fokus på dimensionering och prioritering samt ökad kvalitetsuppföljning. Uppdraget omfattar såväl egendrift som privat driven vård. I samverkan med Regionledningskontoret uppdateras också regionens avtalsmallar, med fokus på att förtydliga och skärpa kraven på vårdgivares deltagande i kompetensförsörjningsuppdragen och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet berör bland annat LOU och LOV. Utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden (årlig) uppföljning av totala antalet specialister och ST-läkare i den egendrivna och privata vården samt vilka kompetensbehov som föreligger har påbörjats. Det arbete bedrivs i samarbete med regionledningskontoret. På uppdrag av regeringen har ett nationellt vårdkompetensråd inrättats under året med uppdrag att säkra att lärosäten, kommuner och regioner samverkar och har en dialog om vilka kompetenser som behövs nu och i framtiden inom vård och omsorg. Sex regionala vårdkompetensråd ska etableras för att möjliggöra effektivt samarbete mellan det nationella rådet och aktörerna på regional nivå. Etablering av det regionala vårdkompetensrådet för sjukvårdsregion Stockholm-Gotland har påbörjats under hösten 2020. Utbildningschefen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är utsedd som Region Stockholms representant i det regionala vårdkompetensrådet.
Kontinuerlig kompetensutveckling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna.	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarnas eget utbildningsansvar pågår arbete med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas. Vårdavtalen ska underbygga och bidra till kompetensförsörjningen i regionen.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		Vårdgivarna har, när de gör sina kompetensplaner, att beakta ett flertal faktorer exempelvis: uppdrag, vårdvolymer, utbildningsplatser, men också lagstiftning, författningar samt riktlinjer som avser utbildning och arbetsmiljö. Det pågår ett arbete att, i ännu högre utsträckning än vad som nu är fallet, inkludera faktorer i det löpande vårdavtalsarbetet som är nödvändiga för att hälso- och sjukvårdsleverantörer ska inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov.
Ta fram en strategi som beskriver nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 ta fram en strategi som beskriver nämndens digitala kompetensförsörjningsbehov och en plan för hur regionens digitala mognad ska ökas under kommande år. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Sveriges kommuner och regioner har ingått en överenskommelse med regeringen om ett kompetenslyft som riktar sig mot förtroendevalda samt andra personer med ledande positioner inom kommuner och regioner. Syftet med kompetenslyften är att stärka kunskapen om de möjligheter digitalisering medför och hur dessa möjligheter kan tas tillvara på bästa sätt. Som en del i strategin under 2020 har ledamöter i hälso- och sjukvårdsnämnden deltagit i SKR:s utbildning ”Digital kompetensutveckling för ledningen i kommuner och regioner. Utbildningen syftar till att öka förmågan att tillvarata digitaliseringens möjligheter, hantera dess utmaningar och därmed påskynda moderniseringen inom hälso- och sjukvården.

1.4 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

1.4.1 Vård på rätt plats

Uppdrag	Status	Kommentar
Utveckling av FHS, tredje steget **Beskrivning** att uppdra åt landstingsstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och styrelserna för Södertälje sjukhus AB, Södersjukhuset AB, Danderyds sjukhus AB, Karolinska Universitetssjukhuset samt Stockholms läns sjukvårdsområde att fortsätta arbetet med utveckling av Framtidsplan för hälso- och sjukvården, som redovisas i Framtidsplanen tredje steget i genomförandet i enlighet med LS 1409-1068 **Diarienr** LS 1403-0399 Mål och budget 2015 nr 18 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2015	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat i samband med årsbokslutet 2019

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget		
Översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården **Beskrivning** En översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården ska genomföras av nämnden, så att alla delar av skärgården har rimlig tillgång till trygg vård. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget med översyn av vårdkoncept som fungerar i skärgården, så att alla delar av skärgården har rimlig tillgång till trygg vård, kommer att ingå som en del av primärvårdsstrategins 22 olika åtaganden, nämligen åtagande 1 b*: Stärk tillgänglighet, kontinuitet och service genom digitalisering och utökade öppettider*. Resultatet av översynen kommer att avrapporteras under aktiviteten ”Genomförandeplan för primärvårdsstrategin”.
Närakuternas uppdrag ska följas upp **Beskrivning** Närakuternas uppdrag ska följas upp och utvärderas i syfte att vässa uppdraget. Därefter ska två närakuter till upphandlas under mandatperioden. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska därför analysera närakuternas verksamhet under året, inför att upphandling av ytterligare närakuter förbereds. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat i samband med delårsrapportering 2020
Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas **Beskrivning** För att erbjuda tidig vård för psykisk ohälsa, ska ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri utvecklas. Mottagningarna ska vara knutna till husläkarverksamheterna och kunna tillgodose hela befolkningens behov av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa. Målet är att så många som möjligt ska kunna slutbehandlas inom primärvården. I uppdraget ska ingå en god	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** För att tillgodose hela befolkningens behov av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa pågår ett arbete för att stärka första linjens psykiatri på länets husläkarmottagningar. En ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell togs fram under 2020. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 24 november att införa ett nytt förfrågningsunderlag för husläkarmottagningarna. Det träder i kraft den 1 februari 2021. Förändringar gällande första linjens psykiatri på husläkarmottagningarna sker synkroniserat med upphandlingen av tjänsten tidiga insatser vid psykisk ohälsa för barn i åldern 0-5 år, förändringar av vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård samt förändringar av vårdkedjan för barn med adhd och ASD.

Uppdrag	Status	Kommentar
samverkan med skolhälsovården och andra aktörer inom vården för psykisk ohälsa. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Se över hur psykiatrins lokaler kan förbättras **Beskrivning** Under året ska det ses över hur psykiatrins lokaler, i väntan på nya, kan förbättras och behovet av ersättningsinvesteringar för lokalerna ska utredas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat i samband med delårsrapportering 2020
Handlingsplan - garantera mänsklig närvaro i livets sista skede **Beskrivning** På akutsjukhusen och i den palliativa vården ska en handlingsplan tas fram som syftar till att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede, så att ingen ska behöva dö ensam. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Förvaltningen har redovisat en handlingsplan, som syftar till att garantera mänsklig närvaro i livets allra sista skede, med ett antal åtgärder i syfte att förbättra allmän palliativ vård och öka tryggheten i livets slutskede, till exempel en säkrare och effektivare överföring av patienter mellan olika vårdenheter. Detta i syfte att minska risken för att enskilda individer/patienter i onödan förflyttas i sent skede till annan vårdgivare för att inom kort avlida. Uppdraget avslutades i december 2020 genom redovisning för politiker.
Två närakuter ska upphandlas under mandatperioden **Beskrivning** Två närakuter ska upphandlas under mandatperioden **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp**	Avslutad	**ÅR 2020** Det finns sedan tidigare beslut om att starta tolv närakuter i Region Stockholm. Tio har hittills etablerats. Den genomförda utvärderingen av närakuterna visar att syftet med den nya vårdformen har uppfyllts på ett bra sätt. De förändrade ekonomiska förutsättningarna i samband med pandemin gör att det i nuläget inte anses motiverat att fortsätta arbetet med planering för uppstart av ytterligare närakuter eller upphandling av befintliga närakuter. Regionfullmäktige fattade den 17 november

Uppdrag	Status	Kommentar
Budgetuppdrag		beslut om att senarelägga öppnandet av närakut elva och tolv. Uppdraget avslutas och fullmäktige återkommer med nytt uppdrag när de ekonomiska förutsättningarna tillåter.
Översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 genomföra en översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Översynen av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa har - på grund av pandemin - blivit senarelagd.
Utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Förvaltningen inledde arbetet med att utreda frågan om remissvar under första kvartalet 2020 men i och med pandemin har arbetet fått nedprioriteras. Förvaltningens initiala bedömning, utifrån det arbete som hittills gjorts, är att frågan om remisskrav inför besök på akuten är en vårdstrukturfråga som påverkar hela sjukvårdssystemet. Förvaltningen avser att återuppta arbetet så snart resurser kan prioriteras till uppdraget och därefter återrapportera i tertial- eller delårsbokslut.
Införa vårdval inom reumatologi **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska införa vårdval inom reumatologi **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutas härmed då nämnden i samband med beslut om verksamhetsplan för 2020 och planering för åren 2021-2023, uppdrog till hälso- och sjukvårdsdirektören att se över möjligheten att införa vårdval reumatologi under 2023, beaktat de förändrade förutsättningarna som covid-19 pandemin medför (HSN 2020-0114).
Se över ersättningsetableringarna inom den nationella taxan **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att se över ersättningsetableringarna inom	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat i samband med delårsrapportering 2020

Uppdrag	Status	Kommentar
den nationella taxan. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra följsamhet till nationella riktlinjer **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra struktur, kötider och följsamhet till nationella riktlinjer. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Utredningen gällande utbudet av psykiatrisk traumavård har på grund av pandemin blivit senarelagd. Utredningen, som påbörjades under hösten, görs med stöd av Centrum för psykiatriforskning. Uppdraget redovisas till hälso- och sjukvårdsnämnden till sommaren 2021.
Utreda hur vården mot psykisk ohälsa, för asylsökande och personer boende på institution och asylboenden bäst kan nå dessa grupper **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda hur vården för, till exempel äldre och personer boende på institutions- och asylboenden, bäst kan nå dessa grupper. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Uppdraget kring psykisk ohälsa hos äldre anses uppfyllt genom det beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 24 november. De beslutade då om att den 1 februari 2021 införa ett nytt förfrågningsunderlag för länets husläkarmottagningar. En förstärkning av husläkarverksamhetens omhändertagande av mild till måttlig psykisk ohälsa för patienter i alla åldrar genomförs. Ett centralt syfte med förslaget är att skapa ett mer jämlikt vårdutbud genom att tydliggöra uppdraget och höja vissa av kraven. Uppdraget kring psykisk hälsa för boende på institution har inte påbörjats.

1.4.2 Vård i rätt tid

Uppdrag	Status	Kommentar
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin **Beskrivning** Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Under 2021 tas en plan fram för när den regionala vårdgarantin kan skärpas för barn- och ungdomspsykiatrin.

Uppdrag	Status	Kommentar
Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling **Beskrivning** En mer ambitiös vårdgaranti avseende operation och behandling än den som gäller på nationell nivå ska införas. Under den kommande mandatperioden ska hälso- och sjukvårdsnämnden prioritera åtgärder för att korta operationsköerna, särskilt i den högspecialiserade vården som bedrivs på länets akutsjukhus. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Redan innan pandemin bröt ut bedömde förvaltningen att det finns risker med införandet av en skarpare vårdgaranti för operation och behandling. En farhåga är att patienter inom vårdgarantin kan orsaka undanträngning av medicinskt prioriterade patienter. Pandemin har inneburit att vårdgarantin till stora delar har satts ur spel. Från 27 mars till 31 augusti fick all elektiv specialiserad vård som kunde anstå skjutas upp, och den 15 december togs beslut om att ställa in viss elektiv vård som därmed undantas från vårdgarantin. Därmed är en skärpning av vårdgarantin för närvarande inte prioriterad.
Synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka **Beskrivning** Ett arbete för att kunna mäta och jämföra kvalitet och synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka ska också genomföras. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Det finns en nationell överenskommelse att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden i syfte att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp beskriver bland annat flöde, åtgärder, inklusive mål och indikatorer för uppföljning, kopplat till vårdprogram för sjukdomsområdet. Uppdraget att mäta och jämföra kvalitet samt synliggöra väntetiderna i vårdprogrammen för kroniskt sjuka har kopplats till arbetet med att implementera de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen och kommer att införas i den takt de olika områden implementeras. Sex vårdförlopp har godkänts 2020 (Höftledsartros, KOL, Kritisk benischemi, Reumatoid artrit, Schizofreni samt Stroke och TIA.

1.4.3 Säker vård

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en arkiveringsfunktion för	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** I nuläget har Take Care inte förmåga att arkivera information eftersom det saknas tekniska gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Dialog om lämpliga tekniska gränssnitt pågår mellan Region Stockholm och leverantören. Inför arkivering behöver även

Uppdrag	Status	Kommentar
journalsystemet Take Care och leverera de arkiv som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet. **Diarienr** RS 2019-0063 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut löpande		urval och gallring ske av informationen. Ansvarig för detta är respektive vårdgivare i egenskap av informationsägare. Det arbetet har ännu inte påbörjats. Regionarkivet har signalerat beredskap att ta emot informationen som ska arkiveras.
Ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att i dialog med regionstyrelsen under 2020, utifrån den förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal som genomförts i samråd med länets kommuner, påbörja arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm, samverkansorganisationen för länets kommuner, har tillsammans påbörjat arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Avstämningar har gjorts med regionledningskontoret. Enligt tidplanen kommer beslut om överenskommelsen att tas i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2021 och i regionfullmäktige våren 2022.
Ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen genom kontinuerlig kvalitetsuppföljning och återkoppling till vårdgivarna **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Under 2020 har en modell utarbetats för kvalitetsuppföljning. Modellen bidrar till att sätta än mer fokus på kvalitetsfrågor i såväl styrning som uppföljning och utveckling i regionens sjukvårdsavtal. Modellen består av tre separata leveranser: övergripande bild av återkommande kvalitetsuppföljning på systemnivå, utgångspunkter och principer för kvalitetsuppföljning samt ett förslag till fortsatt uppdrag med visualisering av uppföljning av kvalitet. Projektet slutrapporteras februari 2021 och införande planeras i etapper 2021 och framåt.
Utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus, både gällande att permanenta pågående projekt och nya	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Utredningen gällande omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus har - på grund av pandemin - blivit senarelagd.

Uppdrag	Status	Kommentar
samverkansavtal. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		

1.4.4 Effektiv vård

Uppdrag	Status	Kommentar
Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster **Beskrivning** Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbart för patienterna. Under 2019 är målet att majoriteten av Stockholmsregionens vårdcentraler ska erbjuda digitala vårdmöten och att införande även ska ha påbörjats vid Region Stockholms akutsjukhus. Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om digital vårdgaranti 2019 innebär att sjukvården som bedrivs i regionen ska vara digifysisk. Det innebär att det är det medicinska behovet, invånarens önskemål och effektiv användning av vårdens resurser som ska avgöra på vilket sätt invånaren kan möta vården. Det innebär också att vårdgivare inom Region Stockholm ska erbjuda ett obligatoriskt basutbud av e-tjänsterna, så att en digital kontakt är möjlig och valbar för invånaren. Arbetet med uppdraget har skett i samband med ordinarie avtalsrevidering. Bland annat innebär det en utvecklad kravställning gällande digitala förmågor. Kravställningarna varierar beroende på vad som är lämpligt för respektive vårduppdrag. Uppföljning sker inom ramen för ordinarie avtalsuppföljning. Under 2020 reviderades följande avtal: • Vårdval Specialiserad fysioterapi • Vårdval Primärvårdsrehabilitering • Vårdval Husläkarverksamhet • Ungdomsmottagningar • Vårdval Vaccination • Ytterligare några mindre avtalsområden inom rehabilitering/hjälpmedel har också reviderats
Säker elektronisk brevlåda **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2019 säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Uppdraget, att säkerställa att digital kommunikation till invånarna kan ske med stöd av en säker elektronisk brevlåda, har bedrivits i samverkan med SLSO inom ramen för projektet "Tekniska förutsättningar för digitala vårdmöten". Projektet är nu avslutat och inriktningen är att redan etablerade digitala brevlådor, som till exempel KIVRA och "mina meddelanden" på 1177 Vårdguiden, ska användas för digital kommunikation med invånarna. Det pågår också ett arbetet för att ge förutsättningar för att lägga till digitala kommunikation som en så kallad bastjänst i digifysisk vård.

Uppdrag	Status	Kommentar
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön **Beskrivning** Ett digitalt kompetenslyft ska genomföras med start 2019. Det digitala kompetenslyftet ska bygga vidare på den framgångsrika utbildningssatsningen E-hälsalyftet och syftar bland annat till att minska teknikrelaterade vårdskador och att förbereda medarbetarna på införandet av framtidens vårdinformationsmiljö. Utbildningen ska inkludera både kunskap om de interna verksamhetsstöden, men också om digitala vårdmöten samt de e-tjänster som patienterna använder inom 1177 Vårdguiden i syfte att stödja fler patienter att använda dem. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** I fas två som pågått under hösten har det producerats innehåll till en webbplats ”Jobba digifysiskt” som ska utgöra stöd för regionens vårdchefer vid införandet av digifysisk vård och nya arbetssätt i verksamheterna. Fokus ligger på att visa möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter. Webbplatsen Jobba digifysiskt förmedlar praktisk kunskap och inspiration från olika typer av vårdverksamheter. Arbetet fortskrider i en takt som tar hänsyn till verksamheternas förutsättningar med anledning av pandemin.
Utreda möjligheten för andra läkare än specialister i allmänmedicin att etablera en lista i primärvården. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda möjligheten för andra läkare än specialister i allmänmedicin att etablera en lista i primärvården. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden har låtit utreda möjligheten för andra läkare, än specialister i allmänmedicin, att etablera en lista i primärvården. I nuvarande förfrågningsunderlag kan specialist i allmänmedicin, specialist i barn- och ungdomsmedicin samt specialist i geriatrik vara listbara. Den 24 november fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om nytt förfrågningsunderlag för länets husläkarmottagningar. I och med det nya förfrågningsunderlaget så kan även specialist i internmedicin eller specialist i rehabiliteringsmedicin ha en egen lista med patienter. Det nya förfrågningsunderlaget för vårdval husläkarverksamheter med basal hemsjukvård börjar gälla den 1 februari 2021.
Utreda fler vårdvalsområden. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda inom vilka andra områden bättre tillgänglighet med god kostnadskontroll kan uppnås genom fler vårdvalsområden.	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat då nämnden, i samband med beslut om verksamhetsplan 2021, på nytt beslutat att fortsätta uppdrag att undersöka möjligheten till nya vårdval i syfte att öka tillgänglighet med kostnadseffektivitet på vårdområden med långa väntetider (HSN 2020-0114)

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Se över hur avgifterna för uteblivna besök kan justeras **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över hur avgifterna för uteblivna besök kan justeras för att minska antalet uteblivna besök. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporteringen 2020
Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Ett arbete har påbörjats med att se över hur regelverket för patientavgifter kan förenklas. Ambitionen är att ta fram förslag till mer enhetliga avgifter samt färre undantag och särregler. Ytterst syftar utredningen till att underlätta administration och tillämpning av reglerna, till gagn för både patienter och vårdgivare. I dagsläget finns 36 undantag (varav 12 är lagreglerade) och 14 särregler som är regionspecifika varför en ensning av avgifter synes vara en fördelaktig åtgärd. Möjliga former och kriterier för en enhetsmodell håller på att utredas. Arbetet med patientavgifter har under året påverkats av pandemin. Nya och andra frågor kopplat till bland annat avgifter för turister respektive utlandssvenskar har föranlett behov av förtydligade och uppdaterade beslut.
Samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner ska utvecklas **Beskrivning** Fler samarbeten mellan Region Stockholm och länets kommuner, exempelvis kring hembesöksprogram och uppsökande verksamhet, ska utvecklas i fler delar av Stockholmsregionen. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutades i samband med delårsrapporteringen 2020
Se över vårdens ersättningssystem		**ÅR 2020**

Uppdrag	Status	Kommentar
för exempelvis premiera prevention **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över vårdens ersättningssystem för exempelvis premiera prevention, digitala vårdmöten och kontinuerligt stöd på distans för personer med kronisk sjukdom. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	Nya riktlinjer för förvaltningens avtalsprocess och beslut om ersättningsmodeller i vårdavtal är framtagna och beslutade av HD juni 2020. Implementeringen kommer bland annat ske i förvaltningens arbete med primärvårdsstrategin och vårdvalsutredningen som ska genomföras under 2020. Det bör framhållas att ersättningsmodellen ska ses en effekt att hur vårduppdragen utformas varför omfattande stöd har givits i pågående arbete med revideringar eller framtagande av nya förfrågningsunderlag i enlighet med budgetuppdraget. En inventering av vilka ersättningsmodeller som tillämpats i olika avtal har inletts och en första utvärdering gällande förändringar av ersättningsmodeller påbörjats.
Se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen (principen kring lägsta effektiva omhändertagandenivå). **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvården var redan innan covid-19-pandemin inne i en förändringsprocess till följd av såväl tekniska och medicinska landvinningar som planenlig omstrukturering i linje med framtidsplanen. Förvaltningen har under 2020 arbetat utifrån inriktningen att den nära vården ska ha ett större uppdrag och genomfört åtgärder inom primärvårdsstrategin i denna riktning. Exempelvis har ett nytt förfrågningsunderlag för husläkarverksamheten beslutats. Under 2020 har de nya sjukhusavtalen med de egenägda sjukhusen börjat gälla, där vårduppdragen till sjukhusen speglar de omstruktureringar som genomförts inom framtidsplanen. Dock har covid-19-pandmin förändrat förutsättningarna för genomförandet av uppdragen och stor kraft har lagts vid att säkra vård till akut och imperativ vård. I samband med covid-19-pandemins första våg genomfördes en post-covid-analys som beskrev ett förändrat och uppdämt vårdbehov till följd av pandemin. Analysen indikerar att prioriteringar kan komma att behöva göras under de närmsta åren för att säkerställa att den som har störst behov av vård får företräde. Under 2020 har förvaltningen fortsatt konstaterat att den underliggande kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är för hög . För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten, inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver regionen säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. Förvaltningen har under 2020 påbörjat genomlysningar av ett antal vårdområden för att analysera hur prioriteringsmekanismer kan utformas för att säkerställa en kostnadseffektiv vård.
Ta fram en plan för en säker driftsättning av FVM **Beskrivning**	Avslutad	**ÅR 2020** I juni 2020 beslutade regionstyrelsen i Region Stockholm och hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Gotland att

Uppdrag	Status	Kommentar
Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att under 2020 ta fram en plan för en säker driftsättning av FVM, med särskilt fokus på att beskriva effekthemtagning av programmet samt att gemensamt med vårdgivarna planera resursdelning och avlastning inför planerade produktionsbortfall vid införandet av den nya systemmiljön. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		avbryta upphandlingen för framtidens vårdinformationsmiljö (FVM) mot bakgrund av förändrade förutsättningar med anledning av covid-19. Fortsatt arbete med driftsättning är därmed i nuläget inte aktuellt. Under hösten har arbetet enbart fokuserat på att avsluta programmet.
Ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillsammans med den ideella sektorn ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden har ännu inte tagit fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft. Pandemin har bidragit till att andra områden har behövt prioriteras. Under 2021 äger dialogmöte rum med representanter från de idéburna aktörerna för att diskutera utformningen av samverkansmodellen.
Utreda förutsättningar för en patientportal **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämmnden ska under 2020 utreda förutsättningar för en patientportal **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Arbetet med att utreda förutsättningar för en patientportal har under året fokuserat på behovsanalys och utredning kring definitioner och målsättningar. Utgångspunkten har varit förutsättningar att inkludera kvalitetsmått i tjänsten Hitta vård. Arbetet försenades med anledning av covid-19. På uppdrag av regeringen har Sveriges kommuner och regioner (SKR) under året tagit fram en förstudie gällande information om väntetider och kvalitetsdata på 1177.se. Syftet med förstudien är att vägleda införandet av en ny version av *Hitta och jämför* på 1177.se. Den utredning som Region Stockholm genomfört kan bidra till det fortsatta arbetet på nationell nivå.

1.4.5 Stärkt folkhälsa

Uppdrag	Status	Kommentar
Ofrivillig ensamhet		**ÅR 2020**

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. Under året ska hälso- och sjukvårdsnämnden inleda ett arbete för att ta fram ett stöd för primärvården att identifiera och, i samverkan med civilsamhället och kommunerna, på ett tryggt sätt hänvisa dem som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet vidare. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	Nämnden uppdrogs i budget 2019 att inleda ett arbete med att ta fram ett stöd för primärvården att identifiera och i samverkan med civilsamhälle och kommuner hänvisa dem vidare som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet. Nämnden startade 2019 ett projekt som tittade på evidensläget på området samt arbetssätt för primärvården att identifiera ensamhet bland äldre och att ge insatser i samverkan med kommun och civilsamhälle. Sedan våren 2020 har ett arbetssätt testats i en pilotstudie, och som planeras fortgå under 2021, med några vårdcentraler i Nacka, Upplands Väsby och Stockholm stad. Under året har också arbete pågått med att ställa samman kunskap som framkommit i projektet i en rapport, som planeras bli klar 2021. Pandemin har försenat arbetet, som alltså väntas fortgå under 2021.
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa **Beskrivning** Nämnden ska under 2019 ta fram en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Inom ramen för detta arbete ska samverkan med andra aktörer såsom elevhälsan och civilsamhället utvecklas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Arbetet med att ta fram en strategi för att förebygga psykisk ohälsa i Stockholmregionen fortsätter. Samarbete sker med relevanta aktörer i Stockholmsregionen såsom politiker och tjänstemän i kommunerna, civilsamhället, representanter för offentliga och privata arbetsgivare samt innovationsaktörer. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas under våren 2021 fatta beslut om strategin för att förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Under slutet av 2021 fattar regionfullmäktige beslut om strategin som kommer att gälla regionens verksamheter.
Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras **Beskrivning** Under 2018 har nämnden tagit fram en handlingsplan för att minska förekomsten av suicid tagits fram som ska implementeras under 2019. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 15 juni 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att godkänna en strategi för suicidprevention som gäller för alla verksamheter inom Region Stockholm. I enlighet med strategin tas en konkretiserad handlingsplan fram för de delar som rör hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden. Arbetet har försenats på grund av pandemin. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas fatta beslut om handlingsplanen för suicidprevention inom hälso- och sjukvården under våren 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
Investera i hälsokontrakt **Beskrivning** Regionen ska välkomna dem som vill investera i så kallade hälsokontrakt, där ersättningen för att förbättra hälsoläget i en viss patientgrupp villkoras mot specificerade utfallsmål. Förutsättningarna för att starta ett projekt tillsammans med fristående aktörer ska utredas, med målsättning att starta upphandling under 2019. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat i samband med delårsrapportering 2020
Förstärka samverkan med tandhälsovården **Beskrivning** Möjligheten att i samband med hälsoundersökningen som erbjuds asylsökande förstärka samverkan med tandhälsovården ska utredas av nämnden. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**ÅR 2020** En utredning är påbörjad för att utreda möjligheten att i samband med hälsoundersökningen (som erbjuds asylsökande) förstärka samverkan mellan tandhälsovården och de husläkarmottagningar som erbjuder hälsoundersökningar. På grund av pandemin och omfördelning av resurser har utredningen inte kunnat slutföras. Att fortsätta utredningen skulle kräva resurser i form av tjänstemän på hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt personal från tandvården och de husläkarmottagningar som genomför hälsoundersökningar. Vidare skulle ytterligare ekonomiska resurser behöva tillföras för att genomföra utredningens förslag. Då varken ekonomiska resurser eller personalresurser finns tillgängliga avslutas uppdraget.
Ta fram en ny folkhälsopolicy **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 ta fram en ny folkhälsopolicy som tar vid efter den nuvarande som gäller till 2021. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Arbete med att ta fram en ny folkhälsopolicy sker enligt plan. Under hösten har en styrgrupp samt en arbetsgrupp, med representanter från regionens kärnverksamheter, bildats. Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att fatta beslut om folkhälsopolicyn på sitt sammanträde i mars 2021 och därefter går den på remiss. Beslut i regionfullmäktige väntas i slutet av 2021.
Säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete	Ej påbörjad	**ÅR 2020** Uppdraget att säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete har inte påbörjats förutom det arbete

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		som gjordes under pandemin när den regionala särskilda sjukvårdsledningen tillfrågade alla akutsjukhus om hur kvaliteten och valfriheten på patientmåltiderna påverkades av pandemin på uppdrag av Socialstyrelsen. Sjukhusen svarade att man i sitt strategiska nutritionsarbete bibehållit patientmåltidernas kvalitet och valfrihet även under pandemin. Uppdraget planeras att påbörjas och avslutas under första kvartalet 2021. Det underlag som togs fram på uppdrag av Socialstyrelsen kommer att tas till vara i uppdraget.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Aktivitet – bilaga 8

ÅR 2020

Innehållsförteckning

1 Aktivitet 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.2 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare 3
1.2.1 Systematisk kompetensförsörjning 3
1.3 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4
1.3.1 Vård på rätt plats 4
1.3.2 Säker vård 11
1.3.3 Effektiv vård 24
1.3.4 Stärkt folkhälsa 25

1 Aktivitet

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Aktivitet	Status	Kommentar
Ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag till ideella organisationer (tillsammans med RLK) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag i samverkan med regionledningskontoret. **Diarienr** HSN 2019-0561 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Arbete med att ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag till ideell organisationer pågår. HSN uppdrogs i fullmäktiges budgetbeslut att ta fram och besluta om riktlinjer för organisationsbidrag senast 1/4 2021. Fokus har därför legat på att ta fram nya riktlinjer som är i enlighet med Policy och riktlinjer för bidrag till organisationer i Stockholms län.
Förslag till kostnadsreducerande åtgärder **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att senast till nämndens sammanträde i mars 2020 presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en ekonomi i balans för 2020 och kommande år. 4 **Diarienr** HSN 2019-0219 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutades i samband med delårsrapporteringen 2020

1.2 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

1.2.1 Systematisk kompetensförsörjning

Aktivitet	Status	Kommentar
Vårduppdrag för att tillgodose behov av specialistläkare inom öron- näs-, och halssjukvård **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag på vårduppdrag för att kunna tillgodose regionens behov av	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Uppdraget avslutat. Se kommentar i samband med delårsbokslut 2020.

Aktivitet	Status	Kommentar
specialistläkare inom öron-, näs- och halssjukvård samt fortbildning av annan legitimerad personal som arbetar med patientgruppen. **Diarienr** HSN 2018-1416 **Beslutat av** Nämnd		
Utbildning ST läkare. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 3 **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behvoet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Modeller och verktyg för samordning och styrning mot korrekt dimensionering ska tas fram vilket även innefattar förslag på vidareutvecklade ersättningsmodeller för St, inkl ersättning vid sidotjänstgöring **Diarienr** HSn 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	

1.3 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

1.3.1 Vård på rätt plats

Aktivitet	Status	Kommentar
Upphandling samlat koncepet på Sollentuna sjukhus **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att upphandla enligt lag om offentlig upphandling (LOU) ett samlat koncept på Sollentuna sjukhus där geriatrisk slutenvård, geriatrisk öppenvård, såsom minnesmottagning och mottagning för äldre personer med sammansatta vårdbehov ska ingå, samt vård som kompletterar den geriatriska vården, exempelvis rehabiliteringsinsatser.	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Upphandling av sammanhållen seniorvård på Sollentuna sjukhus, ett samlat koncept på Sollentuna sjukhus med geriatrisk slutenvård avslutades 2020. Avtal tecknades med Capio Geriatrik. Verksamheten kommer att succesivt öppna upp med målsättningen att ha 150 vårdplatser öppna år 2023. I öppenvårdsuppdraget ingår bl.a. ett utvidgat omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfälle, sammanhållen geriatrisk vård, utvidgade minnesutredningar och utvidgade osteoporos-utredningar. Driftstart skedde 2020-11-01

Aktivitet	Status	Kommentar
Beslutat av Nämnd		
Ta fram en genomförandeplan och mått för måluppfyllelse för primärvårdsstrategin **Beskrivning** att uppdra åt hälso-och sjukvårdsdirektören att ta fram mått för måluppfyllelse och en genomförandeplan med prioriterade åtgärder och återkomma till HSN senast 26 nov **Diarienr** HSN 2019-0376§ 111 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutad i samband med rapportering vid årsbokslutet 2019
Förlossningsenhet på Capio S:t Görans sjukhus **Beskrivning** I ärendet föreslås att Capio S:t Görans sjukhus AB ges i uppdrag att starta en förlossningsenhet på S:t Göran sjukhus. Vidare föreslås att en överenskommelse om neonatalvård och barnläkarjour på S:t Görans sjukhus upprättas med Södersjukhuset AB. **Diarienr** HSN 2019-0421 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Regionfullmäktige beslutade i juni 2020 att ge hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att senarelägga planerna på en förlossningsklinik på S:t Görans sjukhus. Detta som följd av den lägre prognosen över antalet förlossningar och de ekonomiska konsekvenserna av pandemin. En uppdaterad förlossningsplan redovisades för Hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020. I samband med detta beslutade nämnden att ett förlossningsuppdrag med start första halvåret 2026 ska inkluderas i kommande avtalsprocess för S:t Görans sjukhus. Förvaltningen föreslår att möjligheten att skapa ett fullvärdigt förlossningsuppdrag, vilket kräver uppdrag inom neontalvård och gynekologi, utreds inom ramen för kommande avtalsarbete.
Undersök intresse bland kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning **Beskrivning** .Undersök intresse bland kommuner för gemensam upphandling av ungdomsmottagning **Diarienr** HSN 2019-0560 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutad i samband med delårsrapportering 2020
Verksamhetsövergång geriatrik vid Danderyds sjukhus **Beskrivning**	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ärendet avslutat. Se kommentarer i samband med delårsbokslut 2020.

Aktivitet	Status	Kommentar
Ärendet innehåller förslag om att Danderydsgeriatriken övergår från Stockholms läns Sjukvårdsområde (SLSO) till Danderyds sjukhus AB (DSAB). Befintligt vårdavtal med SLSO från 2013 föreslås övergå till DSAB fram tills att det nya sjukhusavtalet träder i kraft under 2020. **Diarienr** HSN 2019-0535 **Beslutat av** Nämnd		
Teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar **Beskrivning** Teckna vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar **Diarienr** HSN 2018-0560 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Den 24 november beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om nytt vårdavtal med SLSO angående det medicinska uppdraget på länets ungdomsmottagningar. SLSO tar över det medicinska ansvaret på femton ungdomsmottagningar där kommunerna tidigare hade det medicinska ansvaret.
Ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet **Beskrivning** Ta fram en samverkansöverenskommelse kring hur region och kommuner ska samarbeta kring ungdomsmottagningarna i länet **Diarienr** HSN 2018-0560 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** En samverkansöverenskommelse har tagits fram mellan regionen och länets kommuner. Den rör samarbetet kring ungdomsmottagningarna i länet och innebär bland annat ett förtydligande kring ungdomsmottagningens uppdrag samt hur kommun och region tillsammans skall verka för en jämställd och jämlik vård över länet. Överenskommelsen tydliggör driftsspecifika frågor såsom kompetenskrav på personal samt professionsfördelning. Överenskommelsen innefattar även verksamheternas arbete med utveckling och patientsamverkan. Organet Vård i samverkan (VIS) - som består av regionråd från Region Stockholm och kommunalråd från några av länets kommuner - fattade den 2 mars 2020 beslut om att rekommendera regionen samt kommuner och stadsdelar i länet att godkänna överenskommelsen. Samverkansöverenskommelsen var ute på remiss till och med den 31 oktober 2020. Överenskommelsen planeras att träda i kraft den 1 januari 2021.
Upphandling av geriatrisk öppen och slutenvård på Bromma sjukhus **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag att	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ärendet avslutat. Se kommentarer i samband med delårsbokslut 2020.

Aktivitet	Status	Kommentar
upphandla geriatrisk öppen- och slutenvård på Bromma sjukhus för företrädesvis den äldre befolkningen i stadsdelarna Bromma, Hässelby-Vällingby, Kista, Rinkeby och Spånga-Tensta samt Ekerö kommun enligt lag (2016:1145) om offentlig upphandling (LOU). **Diarienr** HSN 2019-1648 **Beslutat av** Nämnd		
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp **Beskrivning**) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/bryn/huvudskalp till de personer som är berättigade till hårersättning i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förfrågningsunderlag. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantörer. **Diarienr** HSN 2019-0944 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	**ÅR 2020** Arbetet med att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp har ännu inte påbörjats. Arbetet beräknas kunna påbörjas under senare delen av 2021 alternativt under första halvåret 2022.
Genomförandeplan för primärvårdsstrategi **Beskrivning** Förslag till genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019-2025 antas exklusive åtgärden Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård **Diarienr** HSN 2019-0945 **Beslutat av**	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutades om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Genomförandeplanen innefattar 22 prioriterade åtgärder samt en plan för uppföljning. 21 av åtgärderna beslutades av HSN och en åtgärd beslutade av VKN. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. I mars drabbades världen av pandemin och därför har många arbeten pausats. Trots detta har ändå delar i strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa

Aktivitet	Status	Kommentar
Nämnd		håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Pragmatiska samverkanslösningar med kommunerna har utvecklats för att lösa uppkomna situationer. Detta blir viktiga lärdomar att ta med i det fortsatta omställningsarbetet. Arbetet med att utöka digital kompetens fortgår. Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Regionen klarar även målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Det hälsofrämjande arbetet har fått stå tillbaka då det akuta omhändertagandet har prioriterats med anledning av covid-19. Det gäller även arbetet med egenvårdsstrategin. Egenvård relaterat till pandemin har däremot varit i fokus. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten pågår. Vissa delar i detta arbete har tvingats senareläggas med anledning av covid-19. Ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell samt uppföljningsmodell har tagits fram. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2020 att förstärka första linjens psykiatri på husläkarmottagningarna. Från 2021 blir det ett avtalskrav att husläkarmottagningarna ska rapportera till det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården; *Primärvårdskvalitet*. Avtal har tecknats för att tillsätta fem nya forskar-ST per år fram till 2025. Det finns beslut och avtal om att under samma period öka antalet ST-läkare i allmänmedicin med tolv stycken per år, förutom 2020 då extra medel tillåter ytterligare tio ST-läkare. Arbete pågå även för att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning.
Upphandling av tjänster inom medicinsk radiologi, undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR. **Diarienr** 2019-2154 **Beslutat av** Nämnd	 Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 28 januari beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att upphandla undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR. Undersökningar med öppen magnetkamera omfattas inte av avtalen inom medicinsk radiologi med driftstart den 2 februari 2019. För att säkra behovet av denna tjänst tecknades ett tillfälligt avtal med Aleris Diagnostik AB. Avtalet löper till och med den 13 juni 2021. I samband med höstens förarbete till upphandling av tjänsten öppen MR övervägdes flera olika alternativ till avtalsform. Hänsyn togs till att behovet av öppen MR har sjunkit i takt med att moderna och bredare MR-kameror blir allt mer vanliga i ordinarie MR-utrustning. Upphandlingens ekonomiska omslutning i radiologisammanhang är dessutom relativt låg. Tjänsten är också ovanlig nationellt och marknaden för denna enskilda tjänst bedöms därmed vara låg. Med denna bakgrund beslutades att förlänga det befintliga tillfälliga avtalet gällande öppen MR för perioden 14 juni 2021 till och med den 13 juni 2023. Tjänsten öppen MR planeras vidare ingå

Aktivitet	Status	Kommentar
		som en del i kommande radiologiupphandling.
Upphandling av Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten ”Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0–5 år” för befolkningen i Region Stockholm **Diarienr** 2020-0046 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Förberedelser pågår för att upphandla tjänsten tidiga insatser vid psykisk ohälsa hos barn i åldern 0-5 år. Arbetet är en del av insatserna för att förstärka första linjens psykiatri.
Upphandling av ortoped tekniska verksamheter **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag till beslut om upphandling av ortopedteknik för Region Stockholm, enligt lag offentlig upphandling **Diarienr** 2020-0054 **Beslutat av** Nämnd	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2020 att ta fram förfrågningsunderlag inför upphandling av ortopedteknisk verksamhet. Arbete kring upphandlingen har pågått under året. Utredningen kring hantering av behandlingshjälpmedel har varit en stötesten och beslut om förfrågningsunderlag har därför blivit försenat mot tidigare tidsplanering. Nuvarande avtal med leverantörer har förlängts till och med den 31 mars 2022. Avtalet kan vid behov förlängas ytterligare sex månader till den 30 september 2022.
Avbryt pågående upphandling av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista samt Botkyrka kommun. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att avbryta pågående upphandling av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Spånga-Tensta, Rinkeby-Kista samt Botkyrka kommun. **Diarienr** 2018-0015 **Beslutat av** Nämnd	Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutad i samband med delårsrapportering 2020
"Upphandling barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka kommun respektivekommunerna i Tyresö, Haninge och Nynäshamn"	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 15 juni fattade nämnden beslut om att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Botkyrka, Tyresö, Haninge och Nynäshamn. Under hösten 2020 påbörjades upphandlingsarbetet. Tidplanen för

Aktivitet	Status	Kommentar
Beskrivning "Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka kommun respektive kommunerna Tyresö, Haninge och Nynäshamn. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med upphandlingsdokument gällande upphandling i enlighet med lagen om offentlig upphandling LOU (2016:1145)" **Diarienr** HSN 2020-0602 **Beslutat av** Nämnd		upphandlingen har förlängts för att möjliggöra synkronisering av upphandling inom närliggande vårdområden. Förfrågningsunderlaget beräknas tas upp för beslut under första halvåret 2021.
Utredning angående hänvisningsstöd 1177 barn **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdragits att utreda hur beslutstödet för 1177 kan vidareutvecklas för att patienterna ska hänvisas rätt samtidigt som sjukvårdens resurser används effektivt, samt hur information ska kunna delges andra vårdgivare. Ett särskilt fokus i utredningen ska vara beslutstödet för barn. **Diarienr** 2020-1053 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Samverkan med vårdverksamheterna inom det akuta omhändertagandet har stärkts genom återkommande dialogmöten samt genomförandegrupper där hänvisningarna i Hänvisningsstödet kvalitetssäkras. Ett särskilt fokus har varit genomgång av hänvisningarna av barn inom det akuta omhändertagande. Det arbetet, som sker tillsammans med representanter från barnakuterna och närakuterna, kommer fortsätta under 2021 i syfte att tydliggöra vilka patienter de olika verksamheterna ska ta emot. Under 2021 kommer en förstudie genomföras i syfte att kartlägga patient- och verksamhetsprocessen och analysera informationsbehovet i yttre triage hos Husläkarmottagningar, närakutsmottagningar, Akutmottagningar och 1177 Vårdguiden på telefon. Analysen görs med fokus på patientens väg in i vården och kommer ligga till grund för fortsatt utveckling av principer, regler och stöd för bedömning och hänvisning med ett särskilt fokus på sammanhållet omhändertagande av barn i den första vårdkontakten i en vårdepisod. 1177 Vårdguiden på telefon har under 2020 fokuserat på den stora ökningen av antalet inringande till 1177 Vårdguiden på telefon med frågor kring sitt hälsotillstånd, och där den stora ökningen främst rörde Covid-19 och provtagning. Detta har medfört att planerade utvecklings- och förbättringsprojekt behövt skjutas på framtiden.
Ta fram en detaljerad plan och konsekvensanalys för avveckling av husläkarjourerna **Beskrivning**	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Den 24 november fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att avveckla länets husläkarjourer. Beslutet väntas leda till ett mer homgent och sammanhållet

Aktivitet	Status	Kommentar
Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1. Avveckling av husläkarjourerna ska ske successivt. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med en detaljerad plan för avveckling av husläkarjourerna samt därtill en beskrivning av de konsekvenser som beslutet förväntas medföra. 3. Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar ärendet till regionstyrelsen. **Diarienr** HSN 2020-0793 **Beslutat av** Nämnd		vårdutbud där närakuterna står för det akuta omhändertagandet då akutsjukhusens resurser inte behövs. Utvecklingen av det akuta omhändertagandet följs under 2021 och vid behov aktualiseras eventuella förstärkningar inom vårdområdet.

1.3.2 Säker vård

Aktivitet	Status	Kommentar
Struktur för vården av patienter med sällsynta diagnoser **Beskrivning** Se över behovet av en specialistmottagning för patienter med sällsynta diagnoser. **Diarienr** HSN 2019 0376 § 114 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutad i samband med delårsrapportering 2020
Ny struktur för barnsjukvården inom Region Stockholm **Beskrivning** Förslag till ny struktur för barnsjukvården i Region Stockholm framlägges utifrån ett antal uppdrag i Regionfullmäktige. Förslaget innebär en tydligare vårdstruktur inom den öppna barnsjukvården samt en utbyggnad av sjukhusansluten avancerad hemsjukvård (SABH). **Diarienr** HSN 2019-1340 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Ärendet avslutat. Se kommentarer i samband med delårsbokslut 2020.
Upphandling av IT-stöd för utskrivning från slutenhälso- och	✔	**ÅR 2020**

Aktivitet	Status	Kommentar
sjukvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår att en upphandling av IT-stöd för utskrivningsprocessen från sluten hälso- och sjukvård genomförs. Upphandlingen föreslås genomföras i samråd med länets kommuner genom Storsthlm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslår även att interimsavtal ingås med länets kommuner för att reglera samarbetet samt rättigheter och skyldigheter i anslutning till att nytt IT-stöd ska införas. **Diarienr** HSN 2019-1606 **Beslutat av** Nämnd	Avslutad	Aktiviteten avslutad i samband med delårsrapportering 2020
Avbryta upphandling av försäkringsmedicinska utredningar och utöka beställning i egen regi **Beskrivning** Ärendet avser förslag om att avbryta upphandling av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) enligt lag (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) samt förslag om att utöka beställning av FMU i egen regi. Upphov till förslaget är den nya lag som reglerar regionernas ansvar för att utföra FMU samt ett över tid ökande beställningsflöde från Försäkringskassan (FK) **Diarienr** HSN 2016-2051 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutad i samband med rapportering vid årsbokslut 2019
Upphandling av tjänsten tolkning i talade språk **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden	❗ Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 17 december 2019 att upphandla tjänsten tolkning i talade språk. Tidplanen har förskjutits på grund av att resurser

Aktivitet	Status	Kommentar
beslutar följande: 1.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för befolkningen i Region Stockholm. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utforma upphandlingsdokumenten så att de stödjer ett ökat användande av distanstolk. 3.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsooch sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsdokument avseende tjänsten tolkning i talade språk. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd		har behövt prioriteras för arbetet med covid-19. Hälso- och sjukvårdsnämnden beräknas kunna fatta beslut om upphandlingsunderlag under första kvartalet 2021. Nuvarande avtal har förlängts och gäller som längst till och med maj 2022.
Teckna avtal med två leverantörer i egen regi gällandeutförande av försäkringsmedicinska utredningar" **Beskrivning** Ärendet avser förslag om att teckna avtal rörande utförande av försäkringsmedicinska utredningar (FMU) med Danderyds sjukhus AB och Nacka rehabiliteringscentrum SLSO. **Diarienr** HSN 2020-0046 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutad i samband med delårsrapportering 2020
Kartläggning vårdkedjor för barn och ungdomar med ASD eller ADHD **Beskrivning** Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utifrån det som framkommit i ovanstående rapport arbeta fram förslag på förändringar av vårdkedjan som syftar till att förbättra omhändertagande av barn och unga med ASD och ADHD **Diarienr** 2020-0303 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 april att, utifrån rapporten ”Kartläggning av vårdkedjorna för barn och ungdomar med ASD eller ADHD i Region Stockholm”, ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på förändringar av vårdkedjan. Syftet var att förbättra omhändertagande av barn och unga med ASD (autismspektrumtillstånd) och adhd (uppmärksamhetsstörning/ hyperaktivitet). Avtalsutskottet fattade den 7 september ett inriktningsbeslut gällande var uppdraget att genomföra adhd-utredningar ska ligga. För att åstadkomma en mer sammanhållen vårdkedja beslutades att barn- och ungdomspsykiatrin ska ha uppdraget att genomföra samtliga adhd-utredningar och att uppdraget tas bort från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. Beslutet innebär en omfattande förändring avseende

Aktivitet	Status	Kommentar
		vårdstrukturen för barn och unga. Tidplanen för förändringarna kommer att fastställas under våren 2021 och arbetet fortsätter under 2021.
Säkra vuxenpsykiatriska och ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbete pågår för att säkra ytterligare 64 vuxenpsykiatriska och 56 rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025. Inför 2021 fortsätter arbetet för att säkra ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser.
Utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbetet pågår för att utveckla vårdlokalerna för psykiatrin på S:t Göransområdet. Under 2021 fortsätter planeringen för att utveckla vårdlokalerna för psykiatrin.
Ta fram en framtidsplan för vårdinnehåll på Rosenlunds sjukhus. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Locum tar under år 2020/2021 fram en fastighetsutvecklingsplan för Rosenlunds sjukhusområde. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2020 deltagit i arbetet. Med planen som grund finns förutsättningar för att planera vilken vård och omfattning som bör finnas på Rosenlunds sjukhus. I dagsläget är det dock inte aktuellt med någon utökning av psykiatriplatser på Rosenlunds sjukhus.

Aktivitet	Status	Kommentar
Beslutat av Nämnd		
Upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för befolkningen i Stockholms län enligt upphandlingsdokument, bil. 1 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantör samt teckna avtal. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ingå överenskommelse med samtliga kommuner för att reglera rättigheter och skyldigheter i anslutning till att nytt IT-stöd ska införs, **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände den 26 maj förfrågningsunderlaget för upphandling av ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Det upphandlade stödet kommer att ersätta WebCare som är det IT-stöd som för närvarande används för informationsöverföring för att stödja samordning i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Underlaget publicerades inom Sverige den 29 maj och inom övriga Europa den 31 maj. Sista datum för potentiella leverantörer att svara på förfrågningsunderlaget var den 31 augusti 2020. Tilldelning skedde den 30 september. Den 23 oktober tecknades avtal med leverantören Tieto Sweden AB för leverans av standardsystemet Lifecare SP. Driftsättningen kommer att ske etappvis och startar med en pilot inom somatiken i Södertälje, följt av ett breddinförande i de verksamheter som idag har WebCare. Därefter följer pilot och breddinförande inom psykiatrin. Ett särskilt interimsavtal som beskriver kostnadsfördelning och åtaganden för kommunerna i anslutning till breddinförande har tecknats med länets samtliga kommuner. På grund av den rådande pandemin och den därav höga belastningen på vården, har de projektaktiviteter som har inverkan på vårdpersonal skjutits till efter sommaren 2021. Det gäller främst genomförandet av utbildningsinsatser, vilket innebär att driftsättningen för den första piloten kommer att ske tidigast under september 2021. Arbete med systemanpassning och förberedelser av driftmiljön fortgår enligt plan så att allt ska vara förberett för en snabb driftsättning så snart situationen tillåter det.
Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatningar genom en pilot med Health Impact Bonds **Beskrivning** Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i samarbete med AB Stockholm läns landstings Internfinans och FoUUI vid regionledningskontoret, genomföra utvecklingprojektet Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar genom pilot med Health Impact Bond, Hälsokontrakt **Diarienr** HSN 2019-1786 **Beslutat av**	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Driftsättning av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar genom en pilot med Health Impact Bonds pågår. IT-lösningar har satts på plats och annonsering efter deltagare har startat. Sista förberedelserna inför driftstart sker.

Aktivitet	Status	Kommentar
Nämnd		
Teckna avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. **Beskrivning** Beslut HSN 2016-0774 ”Förslag till upphandling av hjälpmedelscentralsverksamhet för medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH” upphävs. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med nytt förslag till avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde gällande hjälpmedelscentralen MAH. **Diarienr** HSN 2016-9774 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 24 september upphävde hälso- och sjukvårdsnämnden ett tidigare beslut kring upphandling av hjälpmedelscentralsverksamhet för medicinteknisk apparatur i hemmet (MAH). Se HSN 2016-0774. Nuvarande avtal med SLSO kommer att behöva förlängas och nytt avtal för MAH planeras med driftstart första halvåret 2022.
Förslag att upphandla tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården i SLL **Beskrivning** I ärendet föreslås att tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården i SLL ska upphandlas enligt lag om offentlig upphandling. Tjänsten har upphandlats 2 ggr tidigare. Nuvarande avtal löper ut 31 dec 2021 **Diarienr** HSN 2020-1181 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 24 november 2020 att upphandla områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvård. Upphandlingsarbetet har påbörjats. Beslut om upphandlingsunderlag planeras i april 2021 och tilldelningsbeslut i september 2021.
Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Beskrivning** 1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en uppdateraded lägesbild av hälso o sjukvården i regionen samt förslag på åtgärder som bör prioriteras för att säkerställa ett jämlikt vårdutbud utifrån befolkningens vårdbehov **Diarienr** HSN 2020-0681	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Arbetet gällande corona pandemins påverkan på hälso-och sjukvården har påbörjats men fördröjts av pandemin. Ingår i arbetet med beställarplanen.

Aktivitet	Status	Kommentar
Beslutat av Nämnd		
Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Beskrivning** 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra de föreslagna folkhälsoåtgärder som kan inledas under 2020 inom befintlig budget samt att inom ramen för verksamhetsplanerngen 2021 beakta vilka åtgärder som kan vidtas 2021 för att verka för en jämlik hälsa **Diarienr** HSN 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Arbete enligt föreslagen folkhälsoåtgärd är påbörjad som en del av strategin för jämlik hälsa, för att rusta befolkningen inför fortsatt smittspridning under pandemin.
Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Beskrivning** 3. Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnde med en uppdaterad lägesbild av utbildningsuppdraget samt ev behov av ytterligare åtgärder **Diarienr** HSN 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd	Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den pågående pandemin och omställningen av hälso- och sjukvården har fortsatt haft stor påverkan på förutsättningar för utbildning och kan därmed påverka förutsättningarna för framtida kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården både på kort och längre sikt. *Utbildning inom högskola, yrkeshögskola och gymnasieskola* Region Stockholms inriktning sedan våren och den första pandemivågen är att APL/LIA/VFU ska kvarstå i den form och utsträckning det bedöms möjlig. Denna inriktning kvarstår nu under hösten för att undvika stor negativ påverkan på kompetensförsörjningen. Även under hösten har omfattande omflyttningar av studerande behövt göras och den kliniska utbildningen har kunnat få en annorlunda utformning än planerat. Regionens rekommendation avseende studerande och covid-19 har uppdaterats på Vårdgivarguiden. Kontinuerliga och täta avstämningar med både vårdgivarna, lärosäten och skolor har pågått under hela hösten för att följa utvecklingen och i dialog skapa lösningar. Samverkan mellan alla involverade parter har varit god och uppskattad. Den studentgrupp som påverkats mest under hösten är sjuksköterskestudenter i termin 1, ca 145 studenter, vars fältstudier inom akutsjukvård helt ställdes in efter beslut i RSSL. Utbildningsskulden avseende VFU från i våras har åtgärdats under hösten med hjälp av olika lösningar. Studenter har bl. a fått dela utbildningsplats för VFU. En ny utbildningsskuld uppstår nu inför 2021 pga. att

Aktivitet	Status	Kommentar
		studerande i ökad omfattning varit sjuka under hösten och inte kunnat fullfölja sin kliniska utbildning som planerat. Viss risk finns för påverkan på kompetensförsörjning pga. eventuell försenad examination av studerande. De av Region Stockholm upphandlade specialistsjuksköterskeutbildningarna Barn inriktning neonatologi och Akutsjukvård som pausades i våras återupptogs i början av hösten. Inriktning Akutsjukvård planerar att komprimera VFU under vårterminen 2021 för att dessa studenter ska examineras enligt ursprunglig tidsplan. Om detta kommer att hålla är oklart beroende på hur pandemin utvecklas. I annat fall försenas deras examination med påverkan på kompetensförsörjning. På grund av det ökade behovet av praktisk träning på kliniska träningscenter har extra medel tillförts även för 2021 för att öka tillgängligheten för studenter. *Strategier och åtgärder för delområde påverkan på utbildning och kompetensförsörjning* Det är fortfarande skört och oklart hur kommande vårtermins utbildningsuppdrag kommer att påverkas med anledning av pandemin. Lärosäten och skolor är beredda med alternativ planering i den mån det är möjligt. Lärosätena har fortsatt pausat mottagandet av utbytesstudenter vårterminen 2021. Fortsatt tät samverkan mellan alla involverade parter kommer att fortsätta under våren. *Påverkan på allmäntjänstgöring (AT), bastjänstgöring (BT) och specialiseringstjänstgöring (ST)* AT pågår till största del som planerat och sammantaget bedömer AT-ansvariga i regionen att majoriteten av AT-läkare kommer att uppnå sina utbildningsmål inom den planerade tiden. Kan vara viss påverkan på kirurgiska flöden på vissa sjukhus; kan innebära förlängd utbildning med någon eller några veckor, och/eller kirurgplacering flyttas till slutet av sjukhusblocket. Avseende den nya bastjänstgöringen (BT) har flera viktiga beslut kring vilka regler som ska gälla försenats till följd av pandemin. Regeringen fattade beslut om övergångsreglerna den 3 december 2020 och Socialstyrelsen väntas fatta beslut om ny ST-författning inklusive BT under våren 2021. Det innebär att det förberedande arbete som regionen bedriver har påverkats negativt och försenats kraftigt. Läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) har påverkats negativt i och med att många obligatoriska utbildningar och kurser under utbildningen har ställts in. Vissa av kurserna har kunnat genomföras under hösten, dock finns det fortfarande många kurser som ännu inte ännu har genomförts. Det förekommer att ST-läkare inte beviljats ledighet för att delta på utbildning, detta på grund av den rådande situationen med pandemin. Vården har återigen under hösten behövt prioritera sjukvård som inte kan anstå vilket har inneburit att mängden klinisk och praktisk träning under specialiseringstjänstgöringen minskat. Av detta

Aktivitet	Status	Kommentar
		följer att ST-föreskriften och målbeskrivningar riskerar att inte kunna uppfyllas i vissa delar. Särskilt gäller detta för de kirurgiska specialiteterna. Kompetensförsörjningen av specialister under de närmaste åren riskerar också att påverkas menligt i regionen på grund av uppkomna flaskhalsar och förseningar i ST-utbildningen som ett resultat av pandemin. *Uppdatering avseende strategier och åtgärder för AT, BT och ST:* Det har under hösten tagits fram rekommendationer gällande ST-utbildningen. Detta har skett i samråd med ST-ansvariga samt vårdgivare i regionen. Syftet med rekommendationerna har varit minska de negativa följder som pandemin har på utbildningarna. De nya rekommendationerna kompletterar rekommendationer som togs fram av HSF i våras. Genom olika nätverk för AT, ST och BT samverkar och leder HSF regionens övergripande arbete med att hantera påverkan och följderna av pandemin. Dessa nätverk utgörs av utbildningsansvariga i regionen på sjukhus, i primärvård och närsjukvård. När det gäller BT har samarbete inletts med andra regioner.
Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Beskrivning** 4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, med utgångspunkt i den oberoende utvärdering av hantering av covid-19 pandemin som regiondirektören ska redovisa för regionstyrelsen i dec 2020, återkomma med förvaltningens utvärdering och förslag på åtgärder för HSN,s räkning **Diarienr** HSN 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	**ÅR 2020** Utvärdering eller förslag på åtgärder gällande Corona pandemins påverkan på hälso- och sjukvården har ej påbörjats pga den pågående pandemi
Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Beskrivning** 5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till	Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Gällande Corona pandemins påverkan på hälso- och sjukvården har arbetet med analys påbörjats men fördröjts av pandemin.

Aktivitet	Status	Kommentar
nämnden med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsnivåer samt metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin, för att tillvarata värdet av den digitalisering som Covid-19 pandemin medfört **Diarienr** HSN 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd		
Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Beskrivning** 6. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i syfte att ta vara på de positiva lärdomarna från Covid-19 pandemin avseende operativ samverkan runt patienten, vidta åtgärder för att uveckla formerna för samverkan mellan vårdgivarna inom den nära vården och kommunernas vård och omsorg **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 24 november beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett särskilt uppdrag för en vårdcentral i varje kommun eller stadsdel. Uppdraget är att samordna samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i kommunen respektive stadsdelen. I uppdraget ingår att sammankalla till olika former av nätverksmöten med vård- och omsorgsgivare samt kommunala företrädare i kommunen respektive stadsdelen. Åtgärden ingår i handlingsplanen för primärvårdsstrategin men har tidigarelagts från 2022 till 2021 för att ta tillvara goda arbetssätt under pandemin. Stockholms läns sjukvårdsområde planeras att få ett uppdrag att stödja de vårdcentraler som har samordningsansvaret.
Säg upp tilläggsavtal gällande rehabiliteringskoordinatorer inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säga upp de tilläggsavtal om rehabiliteringskoordinatorer som finns inom vårdval husläkarverksamhet samt vårdval primärvårdsrehabilitering. **Diarienr** HSN 2020-0222 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 24 november att avtal avseende rehabiliteringskoordinatorer skulle sägas upp. Uppdraget integreras istället i vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Det nya förfrågningsunderlaget träder i kraft den 1 februari 2021. Under 2021 säkerställs att vårdgivarna uppfyller kraven för uppdraget. Försöksverksamheten inom psykiatrin och på sjukhusen fortsätter under 2021.
Säg upp tilläggsavtal gällande rehabiliteringskoordinatorer inom vårdval primärvårdsrehabilitering	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 24 november

Aktivitet	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att säga upp de tilläggsavtal om rehabiliteringskoordinatorer som finns inom vårdval primärvårdsrehabilitering. **Diarienr** HSN 2020-0222 **Beslutat av** Nämnd		att avtal avseende rehabiliteringskoordinatorer skulle sägas upp. Uppdraget integreras istället i vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Det nya förfrågningsunderlaget träder i kraft den 1 februari 2021. Under 2021 säkerställs att vårdgivarna uppfyller kraven för uppdraget. Försöksverksamheten inom psykiatrin och på sjukhusen fortsätter under 2021.
Teckna avtal med Regionsjukhuset Karsudden gällande ytterligare tio rättspsykiatriska vårdplatser **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtal om förlängning av vårdavtal samt utökning av ytterligare 10 vårdplatser med Regionsjukhuset Karsudden, organisationsnummer 232100-0032 om rättspsykiatrisk vård i Katrineholm för tiden 1 januari 2022 till och med 31 december 2024. **Diarienr** HSN 2019-1778 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Den 24 november fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om behovet av att teckna avtal med Region Sörmland gällande ytterligare tio rättspsykiatriska vårdplatser på regionsjukhuset Karsudden. Avtal beräknas kunna slutas under början av 2021.
Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2021-2028 **Beskrivning** "Ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att inkludera ett förlossningsuppdrag med start första halvåret 2026 i kommande avtalsprocess för S:t Görans sjukhus. Ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till nämnden med ny prognos och kapacitetsplanering under 2021." **Diarienr** HSN2020-1259 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** En uppdaterad förlossningsplan redovisades för hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020. I samband med detta beslutade nämnden att ett förlossningsuppdrag med start första halvåret 2026 ska inkluderas i kommande avtalsprocess för S:t Görans sjukhus. Förvaltningen föreslår att möjligheten att skapa ett fullvärdigt förlossningsuppdrag, vilket kräver uppdrag inom neontalvård och gynekologi, utreds inom ramen för kommande avtalsarbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen återkommer med ny prognos och kapacitetsplanering under 2021.
Förslag att upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi enligt lagen om offentlig upphandling	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla

Aktivitet	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla rekonsturktiv plastikkirurgi **Diarienr** HSN 2020-1238 **Beslutat av** Nämnd		rekonstruktiv plastikkirurgi. Upphandlingsarbetet har påbörjats. HSN-beslut om upphandlingsunderlag planeras i april 2021 och tilldelningsbeslut planeras i juni 2021.
Förslag att upphandla höftledsartroskopier enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla höftledsatroskopier **Diarienr** HSN 2020-1240 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla höftledsartroskopier. Upphandlingsarbetet har påbörjats. HSN-beslut om upphandlingsunderlag planeras i april 2021 och tilldelningsbeslut planeras i juni 2021.
Förslag att upphandla avancerad fotkirurgi enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla avancerad fotkirurgi **Diarienr** HSN 2020-1239 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla avancerad fotkirurgi. Upphandlingsarbetet har påbörjats. HSN-beslut om upphandlingsunderlag planeras i april 2021 och tilldelningsbeslut planeras i juni 2021.
Förslag att upphandla operationer av benvaricer enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla benvaricer **Diarienr** HSN 2020-1241 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla operationer av benvaricer. Upphandlingsarbetet har påbörjats. HSN-beslut om upphandlingsunderlag planeras i april 2021 och tilldelningsbeslut planeras i juni 2021.
Utreda utökad PAM verksamhet. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 12. **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2021 utreda möjligheter för utökad PAM	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Under pandemin har en extra PAM bil gått i drift fram till 2021-02-28. En eventuell permanent utökning kommer att utvärderas i början av 2021.

Aktivitet	Status	Kommentar
verksamhet **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd		
Planering för att säkerställa Covid-19 vaccination av region Stockholms invånare **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till VKN, HSN med förslag för att säkerställa en ökad vaccinationskapacitet vid vaccinationens tredje fas när alla vuxna kan erbjudas vaccin **Diarienr** HSN 2020-1768 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Under sommaren 2020 startade en förvaltningsövergripande grupp ett arbete för att planera för vaccination mot covid-19. Under hösten har IT-systemet Vaccinera vidareutvecklats, distributionslösningar säkrats och strategier för vaccination framtagits. Under december ökade tydligheten kring vacciner, prioriteringar och tidsplan varför ett intensivt planeringsarbete genomförts. Den 27 december vaccinerades den första personen i regionen.
Utreda nya vårdval. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 9 **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får fortsätta uppdraget att undersöka möjligheten till nya vårdval i syfte att öka tillgänglighet med kostnadseffektivitet på vårdområden med långa väntetider **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd	– Ej påbörjad	**ÅR 2020** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade beslut den 15 december 2020 om att möjligheterna att införa vårdval inom nya områden ska utredas. Uppdraget ej påbörjat.
införa Vårdval Reumatologi. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 8. **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att se över möjligheten för att införa vårdval reumatologi under 2023, beaktat de förändrade förutsättningarna som Covid-19 pandemin medför **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd	– Ej påbörjad	
Gör en översyn av Tolkcentralens	–	

Aktivitet	Status	Kommentar
verksamhet. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillsammans med Tolkcentralen genomföra en översyn av verksamheten inför eventuellt nytt avtal från 2022. **Diarienr** HSN 2017-1409 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	
Utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 4. **Beskrivning** 4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra en utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet och återkomma till nämnden för beslut. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	
Följ upp utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. Verksamhetsplan 2020 HSN Tilläggspunkt 11. **Beskrivning** att utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna följs upp i september 2021 för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd	Ej påbörjad	

1.3.3 Effektiv vård

Aktivitet	Status	Kommentar

Aktivitet	Status	Kommentar
Åtgärder för att stärka ideburna aktörers konkurrenskraft i vårdupphandlingar **Beskrivning** att uppdra åt hälso och sjukvårdsdirektören att genomföra detta samt utvärdera och avrapportera senast i samband med årsbokslutet **Diarienr** Hsn 2019-0376 § 113 **Beslutat av** Nämnd	✔ Avslutad	**ÅR 2020** Aktiviteten avslutades i samband med rapportering vid årsbokslutet 2019
Utveckla den digitala vårdgarantin så att invånarnas möjlighet att kontakta vården både fysiskt och digitalt ökar och följa upp vårdgivares följsamhet och effekten av garantin. **Beskrivning** Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter. Som ett led i detta arbete ska hälso- och sjukvårdsnämnden inom varje vårdavtalsområde successivt komplettera med ytterligare digitala förmågor och/- eller svarstider, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets uppdrag och mål samt den digitala vårdgarantin. Därtill ska metoder för uppföljning av digitala förmågor utarbetas och effekten av att vårdgarantin blir digifysisk genom andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti (0-dagarsgarantin) följas upp **Diarienr** HSN 2019-1752 **Beslutat av** Nämnd	▶ Pågående enligt plan	**ÅR 2020** Användningen av digitala tjänster, har ökat stort under året. Ökningen får till stor del sägas bero på pandemin, som ökat efterfrågan på digitala tjänster inom vården. Antalet videomöten i primärvården har ökat med 1094 % under året. Genom ett politiskt uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden har under året ett projekt genomförts för att bidra till ett digitalt kompetenslyft inom vården. Målet har varit att leverera ett praktiskt stöd, som riktar sig till chefer och medarbetare som arbetar med att utveckla sin vårdverksamhet. Fokus har varit att visa på möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakt med patienter. Utvecklingen i samband med pandemin har accelererat behovet av denna typ av stöd. Vid varje revidering inom ett avtalsområde sker en anpassning av texterna i avtalen för att möta kraven inom digital vårdgaranti. Arbetet med att förfina metoder för uppföljning av digitala förmågor har försenats med anledning av covid-19.

1.3.4 Stärkt folkhälsa

Aktivitet	Status	Kommentar
Strategi för egenvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden	❗ Pågående med avvikelse	**ÅR 2020** Arbetet med en genomförandeplan för egenvårdstrategin styrdes under våren 2020 om till egenvård kopplat till

Aktivitet	Status	Kommentar
beslutar följande: 1.Hälso-och sjukvårdsnämnden godkänner Strategi för egenvård. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2020 ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården. **Diarienr** HSN 2019-1650 **Beslutat av** Nämnd		corona-pandemin och kommunikation till befolkningen. Inom ramen för arbetet med regionens diabetesplan har en systematisk integrering av egenvård i ordinarie styrdokument testats. Stöd till egenvård lyfts i diabetesplanen som ett av tre viktiga målområden för att förbättra hälsa och livskvalitet för invånare med diabetes. Egenvården har även systematiskt uppmärksammats i remissvar rörande aktuella personcentrerade sammanhållna vårdförlopp. En genomförandeplan med prioriterade åtgärd har under 2020 inte varit möjlig att utveckla.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 9 indikatorer År 2020

December 2020

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.1.2 Hållbar investeringsutveckling 3
1.2 En hållbar regional utveckling 3
1.2.1 Social hållbarhet 3
1.2.2 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska 4
1.2.3 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska 5
1.2.4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 5
1.2.5 Kärnverksamheten ska prioriteras 6
1.2.6 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 7
1.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare 8
1.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 8
1.3.2 Systematisk kompetensförsörjning 9

2 Nämndspecifika mål och indikatorer 10
2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 10
2.1.1 Vård på rätt plats 10
2.1.2 Vård i rätt tid 11
2.1.3 Säker vård 14
2.1.4 Effektiv vård 18
2.1.5 Stärkt folkhälsa 21
2.1.6 Vård med patienten i fokus 23

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*	253mkr			>=0mkr	
Kommentar För helåret 2020 uppgick resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 253 miljoner kronor, vilket är 196 miljoner kronor bättre än bokslut 2019 som uppgick till +57 miljoner kronor. Resultatet förklaras dels av att produktionen till följd av pandemin utvecklats svagare än planerat, dels av att nämnden erhållit ökade statsbidrag.					
Andel sökta statsbidrag som har använts *(Regionfullmäktige)*	100%			100%	100%
Kommentar Under de senaste åren har de riktade statsbidragen till hälso- och sjukvården ökat kraftigt. Mot bakgrund av att villkoren för statsbidragen ofta inte är kända när hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om verksamhetsplanen är det svårt att fullt ut inkludera statsbidragen i planeringen för året. Hälso- och sjukvårdsnämndens målsättning är att statsbidragen ska bidra till att finansiera befintlig verksamhet och redan planerat utvecklingsarbete och inte bidra till att generera ökade kostnader. Under 2020 har pandemin medfört att regeringen förändrat villkoren för ett flertal statsbidrag och även lättat på rapporteringskraven. Planerad verksamhet har också påverkats av pandemin vilket innebär att arbetet för vissa statsbidrag har försenats. Under 2021 fortsätter arbetet inom förvaltningen att säkerställa att statsbidragen används på ett effektivt sätt.					

1.1.2 Hållbar investeringsutveckling

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 Social hållbarhet

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*	Ja			Ja	Ja
Kommentar Jämställd och jämlik vård Vård ska ges på jämlika villkor för hela befolkningen. Under 2020 har nämnden fortsatt arbetet med att arbeta förebyggande och främjande för att motverka diskriminering och jobba för allas lika rättigheter och möjligheter genom att integrera olika perspektiv i ordinarie verksamhet. Ett projekt som startades under 2020 är att undersöka hälsan hos samer boende i Stockholmsregionen.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Uppdraget sker i samverkan med brukare. Under 2020 har flera texter översatts till flera språk och informationsinsatser har intensifierats till befolkning i socioekonomiskt utsatta områden. Under året har ett arbete påbörjats med att ta fram en utbildning inom folkhälsa med fokus på att öka jämlikheten. Utöver det har den epidemiologiska bevakningen har intensifierats under pandemin med fokus på utsatta grupper i utsatta områden. Därutöver fortsätter ensamhetsprojektet i nära samverkan med civilsamhället.					

1.2.2 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*	-68%	-14%		>=-10%	>=-10%
Kommentar Syftet med indikatorn är att mäta utsläppen från förvaltningens tjänsteresor. Den jämförs i början av januari varje år med basåret 2016 i procent. Trenden är att utsläppen minskar. Orsaken till minskningen är troligen att miljötänk är aktuellt och ligger i tiden och att det har funnits en medvetenhet hos medarbetare att inte resa så mycket, och byta ut färdmedel mot mer miljövänliga. Under 2020 är dessutom pandemin en självklar orsak till att målet nåddes med så stor marginal. HSF nådde sammanlagt en minskning på i -68 % jämfört med basåret 2016, och målet detta år låg på -10 %.					
Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram *(Nämnd)*	89%			100%	
Kommentar Indikatorn ”Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram” syftar till att följa hur väl hälso- och sjukvårdsnämnden integrerar Region Stockholms gällande miljöprogram i verksamheten. Indikatorn syftar även till att följa upp ett av hälso- och sjukvårdsförvaltningens mest väsentliga mål i miljöledningssystemet. Indikatorn mäts genom en manuell mätning av de avtal som är nya för året eller där förfrågningsunderlaget har reviderats. Därefter undersöks vilka miljökrav som har ställts i dessa. För 2020 var det 18 nya eller reviderade avtal som ingick. Alla avtal som ingick i uppföljningen har miljökrav men det varierar i vilken grad de följer interna styrdokument. Två bedömdes sakna olika specifika miljökrav på ett sådant sätt att det inte styrde mot miljöprogrammet på det sätt som är beslutat vilket ger ett resultat för indikatorn på 89 procent. Målet för indikatorn är 100 procent. Av de resterande var det sex som helt följde det framtagna styrdokumentet medan andra hade både extra miljökrav och i vissa fall saknades något krav eller hade en äldre formulering, men bedöms ändå styra mot målen i miljöprogrammet. Dessa resultat varierar något mellan åren men visar överlag en positiv trend. Resultatet visar på vikten av att fortsätta integrera miljö i avtalsprocessen så att tänkta miljökrav kommer med i rätt avtal.					

1.2.3 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

1.2.4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade *(Regionfullmäktige)*	95%		●	>=50%	>=50%
Kommentar Analys utifrån Compliance Indikator 2020. Bedömningen är att vi ligger väl på nivå inom HSF, genom vår förmåga att med god närvaro i förvaltningen identifiera och informera om brister och prioriteringsbehov inom informationssäkerhet. En utmaning finns dock i åtgärdande av brister i de fall de ”följer med” den infrastruktur HSF har att förhålla sig till avseende IT-arbetsplats, drift- och förvaltning, där ramar för omfattningen till stor del hanteras genom avtal på regionnivå, d.v.s. utanför den egna förvaltningen, som därigenom får en större utmaning i att påverka leveransen i önskad omfattning.					
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser *(Regionfullmäktige)*	Nej		◆	Ja	Ja
Kommentar Trots att utbildningar och övningar inom katastrofmedicin och krisberedskap har reducerats kraftigt på grund av pandemin så har lärdomar från covid-19 har ökat den generella förmågan att hantera extraordinära händelser även under en lång tid. Bedömningen är att det finns utbildade och övade krisledningar i hälso- och sjukvården (100%). Delar av hälso- och sjukvården har kontinuitetsplaner visar uppföljning av risk och sårbarhetsanalyser (75%).					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	75%		●	>=50%	>=50%
Kommentar Det finns en god beredskap och åtgärder för att hantera en värmebölja. Behov av handlingsplaner för kraftigt snöfall samt skyfall/översvämning är identifierat men inte åtgärdat varför en sammantagen bedömning är att indikatorn är uppfylld till 75%.					
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*	55%		●	>=50%	>=50%
Kommentar Cirka hälften (55%) av identifierade åtgärder var införda redan tidigt på året 2020. Dock har antalet åtgärder inte ökat mer än nämnvärt under året, vilket troligen är en påverkan av pandemin.					

1.2.5 Kärnverksamheten ska prioriteras

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	1,2%		◆		Minska från år 2 019
Kommentar Administrationens andel av de totala kostnader uppgår till knappt 1,2 procent vilket är i nivå med föregående år. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under 2020 arbetat med en genomgripande omorganisation med syftet att effektivisera förvaltningen. Under året har förvaltningen minskat antalet anställda med 55 jämfört med 2019. Kostnaderna för externa konsulter har minskat med åtta procent jämfört med 2019 när konsultkostnader till följd av covid-19 exkluderas.					
Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen *(Nämnd)*	85%		●	80%	
Kommentar Av avtalsprocessen framgår att innan nya vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) lämnas från förvaltningen för politiskt beslut ska dessa ha passerat två viktiga hållpunkter såsom HSLG:s beredningsgrupp (HSLGB) och (BEU) som handlar om beskrivning-ersättning och uppföljningsmodeller. De vårdområden ska passera BEU gäller främst vårdområden som rapporterar till systemet GVR. Syftet med denna indikator är att mäta beställaravdelningarnas följsamhet till denna del i avtalsprocessen. Utfallet år 2020 uppgår till 85%. Det är ytterligare en förbättring jämfört med utfallet i delårsbokslutet som var 75%. Utfallet som uppgår till 85 % visar god följsamhet till avtalsprocessen jämfört med målvärdet 80 %. Anledningen till det goda resultatet är bland annat att processen börjar bli väl känd inom förvaltningen och att den förbättras och utvecklas löpande. Våren 2020 förändrats inriktningen för dessa hållpunkter. Numera ska ärenden som är av strategisk karaktär och kan påverka sjukvårdsystemet föredras och godkännas av HSLGB. Övriga ärenden hanteras av respektive beställaravdelningars styrgrupper. Även BEU:s roll förändrades under våren 2020 och de upphörde med fasta möten och utfärdade inte längre rekommendationer. BEU:s stödjande roll finns liksom tidigare i respektive enhet inom förvaltningen. Information om förändringen och hur stödet ges har publicerats på intranätet i avtalsprocessen samt via nyhetsbrev. Under 2020 har beslut fattats i avtalsutskottet alternativt hälso- och sjukvårdsnämnden om totalt 20 vårdavtalsärenden (enligt LOV- lag om valfrihetssystem). Mer än hälften av ärendena avsåg revideringar av förfrågningsunderlag, några ärenden handlade om inriktningsbeslut, justering av ersättningsnivåer, breddning av vårdområdet inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att omfatta fotsjukvård samt att vårdvalet fotsjukvård avslutas. Av dessa 20 ärenden har 85% följt avtalsprocessen, det vill säga 85% har följt den då rådande processen och antingen föredragit ärendet i BEU eller/och i HSLGB eller ingendera när det varit i enlighet med processen. Uppföljningen av indikatorn har därför gjorts utifrån de förändrade förutsättningarna vid tid för revidering. Av resterande ärenden är det ett ärende som inte föredragit i den beställaravdelningens styrgrupp.					
Andel avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplan *(Nämnd)*	81		●	>=80%	
Kommentar Syftet med indikator är att mäta i hur stor andel av förvaltningens samtliga avtalsområden som					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
uppföljning har genomförts i enlighet med uppföljningsplanen. Verksamhetsberättelsen 2020 är första tillfället som denna indikator rapporteras. Den indikator som tidigare har använts för att mäta avtalsuppföljning byggde på antalet sammanställda avtalsuppföljningar som diarieförts. Den indikatorn var inte ändamålsenlig då uppföljning sker på olika sätt och har därför ersatts. 167 avtalsområden ingår i årets uppföljning och av dessa har 135 områden följts upp i enlighet med uppföljningsplanen. Utfallet på indikatorn uppgår till 81 procent vilket är i nivå med målvärdet 80 procent. Utfallet visar ett bra resultat trots pågående pandemi och att inte samtliga områden kunnat följas upp. Kommentarerna från beställaravdelningarna har varit att uppföljning inte helt kunnat hålla samma nivå som planerat eftersom nödvändiga omprioriteringar av resurser till uppgifter inom den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) har gjorts. Dessutom har vissa vårdgivare haft hög belastning och ansträngt läge med arbetet kring pandemin, vilket inneburit att förvaltningen avsiktligt begränsat kontakterna och uppföljningen med dem. Ambitionen är att uppföljningsarbetet ska återupptas så snart pandemin klingat av. De områden som inte har kunnat följas upp, eller enbart följts upp i begränsad omfattning, prioriteras. Effekterna på uppföljningen varierar beroende på om avtalsområde och dess påverkan av pandemin. Några exempel på områden där uppföljningen inte har kunnat ske som planerat eller i begränsad omfattning är första linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa, gastroenterologi, klinisk laboratoriemedicin, prehospital läkartjänst, sjukresor, sjuktransporter, specialiserad kirurgi i öppenvård och tandvård för asylsökande. Flera stora avtalsområden har dock kunnat följas upp som planerat så som avtalen med akutsjukhusen, vägburen ambulanssjukvård, psykiatri, geriatrik, rehabilitering, allmän barn- och ungdomstandvård och husläkarverksamhet med basal hemsjukvård.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit *(Regionfullmäktige)*	54%		🟥	>=75%	>=75%
Kommentar Analysen omfattar alla typer av rättstvister som slutligt avgjorts under 2020 och alla möjligheter till överklagande är uttömda. De rättstvister som omfattas och ingår i indikatorn är laglighetsprövningar, överprövningar av upphandlingar, avbrytande av upphandlingar, skadeståndsprocesser och arbetsrättsliga processer. Mål där talan avvisats eller målet har avskrivits exempelvis vid förlikning eller att talan återkallats ska inte räknas med och ingår inte i redovisningen. Under år 2020 har det varit totalt 13 domstolsmål. Två överprövningar avseende upphandlingar enligt LOU, sju laglighetsprövningar samt fyra mål som avser ersättning för kostnadskrävande vård. Av dessa har region Stockholm vunnit sju mål. De fyra målen som avser ersättning för kostnadskrävande vård har regionen förlorat. Utfallet år 2020 uppgår till 54 procent att jämföra med målvärdet 75 procent. Det har inte förekommit några arbetsrättsliga processer.					

1.2.6 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och	Delvis		🔶	Ja	Ja

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*					
Kommentar Förvaltningen har på grund av pandemin inte kunnat arbeta på ett strukturerat och systematiskt med innovationsarbete som planerat utan det planerade innovationsarbetet har i stora delar pausats under 2020. Innovationsperspektivet har dock funnits med i förvaltningens löpande arbete med till exempel revideringar av vårdavtal och upphandlingar av nya vårdavtal. De nya arbetssätt och erfarenheter som pandemin gett upphov till kommer att tas till vara i det fortsatta innovationsarbetet.					
Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*	2				>=2
Kommentar Möjligheterna att arbeta systematiskt och strukturerat över hela innovationsprocessen för att utnyttja resurser effektivt och för att uppnå goda resultat har varit starkt begränsade på grund av pandemin. Stora delar av det planerade innovationsarbetet har pausats. Pandemin har i sig inneburit ökad grad av digitalisering. Förvaltningen har skapat lösningar och utvecklat administrativa rutiner som gett bättre förutsättningar för vårdgivarna att bedriva digital vård. Det gäller till exempel utveckling av digital vårdersättning som ersättning för digitala vårdbesök. Digitaliseringsmognaden inom förvaltningen har också ökat genom utvecklade digitala kommunikationssätt, internt bland medarbetare och i externa kontakter.					

1.3 Region Stockholm ska bli en hållbar arbetsgivare

1.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*	3,5%			<=13%	<=13%
Kommentar Antal anställda 2019-12-31 var 686. Under året slutade 71 personer, vilket ger en reducering av antalet anställda på 10,3 % i sig. Men då förvaltningens strategi för effektiviseringar under året inneburit att genomföra en personalneddragning med hjälp av naturliga avgångar har endast 24 personer anställts under året. Personalomsättningen blir då 3,5% då detta mått relaterar till omsättning i form av "omsatt personal" det vill säga ersatta tjänster. Avveckling av personal ligger på 6,9% vilket är enligt den plan för personalminskningstakt som förvaltningen haft för året och en förutsättning för att förvaltningen skulle klara effektiviseringskraven för året.					
Andel av medarbetarna som uppger att de under året haft ett individuellt medarbetarsamtal med sin närmaste chef *(Regionfullmäktige)*				92%	81%
Kommentar Denna indikator kan ej rapporteras då medarbetarenkäten för 2020 ej innehöll denna fråga.					
Medarbetarindex	74			>=76	>=76

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
(Regionfullmäktige)					
Kommentar Medarbetarindexet HME sjönk till 74 från 2019 års nivå då index låg på 75. Mot bakgrund av den omorganisation, reduktion av personal samt hantering av pandemin var en nedgång förväntad. Indexet består av frågor som mäter motivation, ledarskap och styrning, varav motivation och styrning står för nedgången. Mycket av det arbete och de mål som var planerat för året har till följd av pandemin fått prioriteras om. Detta kan vara en del av förklaringen till att medarbetarnas motivation samt upplevelse av styrningen påverkats negativt.					
Ledarskapsindex *(Regionfullmäktige)*	78		●	>=78	>=78
Kommentar Ledarskapsindex för 2020 ligger kvar på samma nivå som 2019. Indikatorn når därmed målvärdet för året trotts att organisationen genomgått en stor förändring med många nya chefer samt hantering av pandemin. Indexet består av 3 frågor som hade ett identiskt resultat 2020 jämfört med föregående år. * Min närmaste chef visar uppskattning för mina arbetsinsatser: 4,0 * Min närmaste chef visar förtroende för mig som medarbetare: Starkast resultat 4,3 * Min närmaste chef ger mig förutsättningar att ta ansvar i mitt arbete: 4,1					
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet *(Regionfullmäktige)*			–		Minska från år 2 019
Kommentar Denna indikator har ej kunnat följas upp då frågan var exkluderad från 2020 års medarbetarundersökning.					
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*	3%		●	<3,3%	<6,2%
Kommentar Sjukfrånvaron har minskat under året jämfört med föregående år, från 3,3% 2019 till 3,1% år 2020. Sjukfrånvaron har sjunkit både i gruppen kvinnor och män. Minskningen var störst i gruppen kvinnor där den gick från 3,8% år 2019 till 3,5% år 2020. Männens sjukfrånvaro minskade från 1,9% år 2019 till 1,7% år 2020.					

1.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kompetensutvecklingsindex *(Regionfullmäktige)*			–	>=76	>=76
Kommentar Denna indikator har ej kunnat följas upp då frågan var exkluderad från 2020 års					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
medarbetarundersökning.					

2 Nämndspecifika mål och indikatorer

2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1.1 Vård på rätt plats

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel specialistläkarbesök som utförts av specialistläkare utanför akutsjukhus *(Regionfullmäktige)*	54,6%			>=57%	>=57%

Kommentar

Indikatorn har följts sedan 2017 för att följa den omfattande omstruktureringen av vården där specialistvård som inte kräver akutsjukhusens resurser flyttas ut till aktörer utanför akutsjukhusen som en del av framtidsplanen för hälso- och sjukvården.

Totalt har cirka 3 115 000 specialistläkarbesök genomförts under 2020, vilket är cirka 225 000 besök färre än 2019. Minskningen avser både specialistbesök på akutsjukhusen och utanför akutsjukhusen. Minskningen av besöken kan härledas till pandemin då beslut om att ställa in planerad vård som kan vänta utan att resultera i allvarliga medicinska konsekvenser fattades för att frigöra resurser till akut och nödvändig vård. Under 2020 genomfördes 54 procent av alla specialistläkarbesök utanför akutsjukhusen vilket är samma nivå som föregående år. 75 procent av samtliga specialistläkarbesök utanför akutsjukhusen har gjorts inom vårdvalen, vilket är en minskning med 1 procentenhet mot föregående år. Flest besök har gjorts inom de specialiserade vårdvalen för gynekologi, ögonsjukvård och hudsjukvård, men även inom vårdvalet barn- och ungdomsmedicinsk mottagning.

Målvärdet för 2020 är att 57% av alla specialistläkarbesök ska ske utanför akutsjukhusen, vilket inte har uppnåtts. Indikatorns värde har legat stabilt sedan 2018 och de åtgärder som vidtagits för att realisera *Framtidsplanen* och flytta ut vård från akutsjukhusen är genomförd. Syftet med indikatorn är därför uppnått och indikatorn kommer fortsättningsvis inte att rapporteras under 2021.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar *(Regionfullmäktige)*	48,7%				>=52%

Kommentar

Närakuterna är en del i den nya strukturen för akut vård i enlighet med Framtidsplanen beslut om utflytt av vård från akutsjukhusen till den nära vården. Närakuterna ska avlasta akutsjukhusens akutmottagningar och omhänderta de patienter som inte kräver akutmottagningarnas speciella resurser samt ge ökad tillgänglighet till specialiserad vård.

Målvärdet för närakuter och husläkarjourer på 52 procent av de total antalet akuta besök nås inte under 2020. Pandemin har påverkat besöksutvecklingen markant. Närakut Hötorget som öppnade i slutet av februari ligger 50 procent under prognos och husläkarjourerna minskade sina besök med 67 procent på grund av den tillfälliga ändringen av krav på fysiska besök. Rådande situation påverkar även närakuternas möjlighet att nå målnivå för 2021.

Närakuter och husläkarjourers andel av de akuta besöken ligger i december på 46,5 procent och totalt för året på 48,7 procent. Närakuter och husläkarjourers akuta besök minskar med 24 procent och de akuta besöken på akutsjukhusens akutmottagningar minskar med 22 procent mot 2019. Störst

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
besöksminskning har Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge följt av S:t Görans sjukhus, S:t Eriks sjukhus, Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset Solna, Södertälje sjukhus och Danderyds sjukhus. Närakuterna Rosenlund, Järva och Södertälje har under perioden totalt ökade besöksvolymer. Störst besöksminskning har närakut Nacka följt av närakuterna Sollentuna, Haga, Huddinge, Handen och Danderyd. För både akutsjukhus och närakuter minskar besöken mest inom åldersgrupperna 0-2 år, 18-24 år och för personer 75 år och äldre. För Södermalm ses en förskjutning av de akuta besöken från Södersjukhuset samt områdets husläkarjourer till Rosenlunds närakut, besöken kommer främst från Älvsjö, Södermalm, Hägersten och Farsta. De kommuner och stadsdelar som har störst konsumtionsminskning av närakutsbesök är Upplands Väsby, Sigtuna, Södertälje, Huddinge och Bromma. För akutsjukhusen ses störst förändring av besöksantal från Östermalm, Hässelby – Vällingby, Rinkeby-Kista och Nynäshamn.					
Andel av akut inlagda äldre än 80 år som har lagts in direkt från hemmet till geriatrisk klinik *(Regionfullmäktige)*	21,2%		🟥		Öka från år 2 019
Kommentar Indikatorn är ny sedan augusti 2020. Syftet med indikatorn är att mäta hur stor andel av äldre än 80 år som inkommer till akuten och som sen skrivs in till geriatrisk klinik och inte till andra vårdavdelningar. Sedan tidigare mäts direktintag från hemmet direkt till en geriatrisk klinik utan att passera akuten. I början av året var siffran högre, för att under våren gå ner. En orsak till detta är att sedan pandemin tagit fart behövde eventuellt smittade patienter som kom till akuten testas innan de skickades vidare till geriatrisk vård, och kunde då vara inskrivna på akutsjukhuset under en tid. Under sommar och höst har värdet stigit för att i november åter gå ner, troligen på grund av den ökade smittspridningen och omöjligheten att skicka en eventuell smittad patient direkt till geriatriken. Målet för 2020 var 24,2% vilket inte nås. Det närmaste värdet för en enskild månad var 23,4% under oktober. Så länge pandemin pågår är det svårt att öka värdet på indikatorn. Förra året vid samma tid låg siffran på 25,5%, vilket visar att utvecklingen av direktintag ökar. Det senaste året har direktintaget från områdena runt Södertälje gått ner kraftigt. Sjukhuset registrerar annorlunda sedan i våras. Patienten skrivs först in på internmedicin för att sedan flyttas över till geriatriken. Området runt Bromma har fortsatt lågt direktintag och detsamma gäller Solna och Sundbyberg. Dalen och Handen har ett högt direktintag, vilket inte verkar ha påverkats av pandemin, detsamma gäller för Nacka och Värmdö. Faktorer som kan påverka indikatorn kan vara att under pågående pandemi inte transportera smittade patienter. Flertalet av de geriatriska klinikerna är belägna utanför akutsjukhusen. Flera patienter har också behövt akutsjukhusets resurser och intensivvård och blivit inskrivna på IVA. Under pandemin har geriatriken varit snabba på att ställa om för att vårda covid-19-smittade patienter. Tillgängligheten har dock minskat något då det är mer vårdkrävande och behövs mer personal för att omhänderta en multisjuk patient som också har covid-19.					

2.1.2 Vård i rätt tid

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	47%		🟥	>=78%	>=78%

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kommentar Många patienter upplever att den totala vistelsetiden på akutmottagningen är alltför lång och syftet med indikatorn är att minska väntetiderna på akutmottagningarna. Den totala vistelsetiden räknas från ankomst till akutmottagningen till avslut av besöket på akutmottagningen. Det gäller oavsett om besöket har innefattat flera kliniker eller specialiteter. Den totala vistelsetiden påverkas inte bara av akutmottagningen utan flera andra faktorer som ledtider till undersökningar och väntetid till transport. Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (Capio S:t Göran). Utfallet är 47 procent och det motsvarar tidigare år (48 procent 2019). Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus ingår inte i beräkningen. Lägst andel patienter med en vistelsetid om högst fyra timmar hade Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge 29 procent och Södersjukhuset, 34 procent. Bästa resultat av de sjukhus som ingår i beräkningen hade Capio S:t Göran, där 62 procent av patienterna hade en vistelsetid högst fyra timmar. Andelen äldre (80 år eller äldre) som väntat högst fyra timmar är 34 procent vilket motsvarar tidigare resultat. Covid-19-pandemin har påverkat arbetet på akutmottagningarna i stor utsträckning. Arbetet har organiserats i nya flöden. Handläggningstiderna har förlängts bland annat på grund av användandet av skyddsutrustning, ökad provtagning och det funnits större andel vikarier och ovan personal som arbetat på akutmottagningarna. Att resultaten inte försämrats trots covid-19-pandemin förklaras av att söktrycket till akutmottagningarna har minskat betydligt särskilt vid de större akutmottagningarna. Totalt sett har 23 procent färre kommit till akutmottagningarna under 2020 jämfört med 2019. Arbetet i syfte att förbättra flödestiderna, till exempel att minska tiden till första läkarbedömning och att ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patienter vid behov remitteras till sjukhus, kommer att fortsätta					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	90%			>=85%	>=85%
Kommentar Från och med 2020 används en ny indikator för primärvården: andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal (till exempel läkare, sjuksköterskor och psykologer). Måttet avser genomförda kontakter inom husläkarverksamheten och digifysiska vårdkontakter ingår (i dagsläget fysiska besök och videobesök). Indikatorn innefattar endast besök som uppfyller kriteriet medicinsk bedömning, vilket innebär besök som har resulterat i en diagnos eller en åtgärd. Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. För perioden januari-december uppfylldes målet då resultatet blev 90 procent. Målet uppnåddes även per månad (89 - 92 procent). Data för indikatorn finns från april 2019 så den period som kan jämföras är april-december, som resulterade i 91 procent medicinskt bedömda inom tre dagar under 2019 och 90 procent för motsvarande period 2020. Andelen har således inte påverkats nämnvärt trots covid-19 och trots att kapaciteten på länets husläkarmottagningar därför varit begränsad. Däremot är det totala antalet vårdkontakter lägre under 2020 jämfört med 2019, vilket kan bero på att invånare har avstått ifrån att söka vård. Under april-december genomfördes totalt 929 061 kontakter inom tre dagar år 2019 och 588 897 kontakter år 2020, vilket innebär en minskning om 340 164. Den största minskningen skedde under februari till april, i början av pandemin. Generellt står kvinnor för en större andel av vårdkontakterna än män, men andelen medicinskt bedömda inom tre dagar är i princip lika stor för båda könen. Indikatorn baseras på regionens rapportering till Sveriges kommuner och regioners väntetidsdatabas. I det förfrågningsunderlag för husläkarverksamhet med basal hemsjukvård som börjar gälla från och					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
med 1 februari 2021 införs bonus för uppfyllande av vårdgarantin. Detta innebär att minst 85 procent av alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar, och andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	68%			>=73%	>=73%
Kommentar Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantin till det vårdutbud som regionen rapporterar till SKR (Sveriges kommuner och regioner). Detta utgör dock inte all vård som vårdgarantin omfattar. Målnivån för regionen är en andel på minst 73 procent väntande inom 30 dagar till mottagningsbesök. Indikatorn har inte nått sitt målvärde 73 procent under helåret 2020 då resultatet blev 68 procent. Jämfört med helåret 2019 då 70 procent uppnåddes, innebär detta en minskning med två procentenheter. I december 2020 blev utfallet 62 procent vilket är i nivå med utfallet 62 procent för december 2019. För sjukhusen var andelen väntande inom 30 dagar till mottagningsbesök 69 procent för helåret 2020, vilket är en minskning med 11 procentenheter jämfört med 80 procent för helåret 2019. Utanför sjukhusen uppnåddes 67 procent för helåret 2020 vilket är en procent lägre jämfört med 68 procent för helåret 2019. Resultatet för mottagningsbesök inom den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar blev 90 procent i december 2020 vilket är tre procent lägre än utfallet 93 procent för december 2019. Generellt är antalet väntande kvinnor större än antalet väntande män. Andelen väntande inom vårdgarantins gräns uppdelat på kön varierar mellan vårdområden och vårdgivare. På grund av pandemin beslutade regionen att från 27 mars skjuta upp elektiv vård som kunde anstå, men från september var den elektiva vården åter igång. Efter ett initialt ras när pandemin bröt ut, med bottennoteringen 55 procent i april, återhämtade sig andelen väntande inom vårdgarantin till 72 procent i juni, vilket kan vara relaterat till ett lägre antal väntande än vanligt. Därefter följde en nedgång under sommaren följt av en ny återhämtning under hösten runt målvärdet, parallellt med en återgång till ett totalt antal väntande i nivå med 2019. I och med den ökade smittspridningen bromsades återhämningen in, och den 15 december togs återigen beslut om att pausa elektiv vård som kan anstå. På grund av pandemin beslutade förvaltningen att ta bort viten för akutsjukhusen för patienter som inte fått mottagningsbesök eller operation/behandling inom vårdgarantigränsen. Förvaltningen bedriver också ett arbete för att bedöma vårdskulden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård. Detta förväntas bidra till att minska köerna och förbättra tillgängligheten till den elektiva vården.					
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	74%			>=90%	>=90%
Kommentar Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantin till det vårdutbud som regionen rapporterar till SKR (Sveriges kommuner och regioner). Detta utgör dock inte all vård som vårdgarantin omfattar. Målnivån för regionen är en andel på minst 90 procent väntande inom 90 dagar till behandling. Indikatorn har inte nått sitt målvärde under 2020 då resultatet blev 74 procent. Detta är 11 procentenheter lägre jämfört än 2019 då resultatet blev 85 procent. I december 2020 blev utfallet 72 procent vilket är 17 procentenheter lägre än utfallet 89 procent för december 2019. Generellt är antalet väntande kvinnor större än antalet väntande män. Andelen väntande inom vårdgarantins gräns uppdelat på kön varierar mellan vårdområden och vårdgivare. På grund av pandemin beslutade regionen att från 27 mars skjuta upp elektiv vård som kunde anstå,					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
men från september var den elektiva vården åter igång. Andelen väntande till behandling påverkades inte lika snabbt som för mottagningsbesök, vilket kan bero på att vårdgivarna prioriterade att fullfölja vården för de patienter som varit på mottagningsbesök och fått beslut om behandling. Dock föll andelen till 63 procent i maj och 57 procent i juli, för att sedan återhämta sig till 70 procent i september, 79 procent i oktober, 80 procent i november och 72 procent i december. Antalet väntande till behandling har sannolikt till följd av pandemin varit lägre under 2020 jämfört 2019. Den 15 december togs återigen beslut om att pausa elektiv vård som kan anstå. Sjukhusen hade för helåret 2020 en andel väntande inom 90 dagar till behandling på 75 procent. Detta är nio procentenheter lägre än de 84 procent som uppnåddes för 2019. Utanför sjukhusen blev andelen 72 procent för helåret 2020, vilket är 15 procentenheter lägre än de 87 procent som uppnåddes för helåret 2019. Som ett led i att avlasta akutsjukhusen med köställd elektiv vård har förvaltningen startat ett remitteringsarbete till vårdgivare utanför akutsjukhusen inom ramen för befintliga LOU- och LOV-avtal. Förvaltningen förmedlar kontaktuppgifter och möjlig kapacitet till akutsjukhusen som sedan kan remittera ut patienter som kan tas om hand inom vårdval eller upphandlade vårdavtal. Det är framförallt för köställd vård inom ortopedi, gynekologi och urologi som sjukhusen har behov av avlastning. Utöver detta har förvaltningen tecknat särskilda pandemiavtal där det inte funnits kapacitet inom befintliga avtal. En revidering av vårdvalet för urologi har genomförts som innebär att patienter i de fall där det är möjligt kan behandlas för godartad prostataförstoring med värme och ångbehandling. Metoden är både mer skonsam och förväntas leda till snabbare behandling jämfört med TUR-P som utförs i slutenvård och är mer resurskrävande. Detta förväntas i sin tur resultera i en minskning av TUR-P och därmed avlasta sjukhusen. Förvaltningen följer upp revideringen och eventuella effekter.					
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. *(Nämnd)*	59%		🟥	80%	
Kommentar Under året har cancervården fortsatt arbeta enligt SVF trots pandemin. Följsamheten till det högt satta målen (80 procent) har ändå ökat under 2020. Under hela 2020 fick 59 procent behandling inom uppsatt tid. Under december 2020 uppnåddes 66 procent följsamhet till målet.					
Andel av personer i Stockholms län som nås av ambulans inom 20 min vid prio 1-larm *(Nämnd)*	75,5%		🟥	>=90%	
Kommentar Trycket på den prehospitala vården har aldrig varit större.Ytterligare ökning av antal patienter med misstänkta eller konstaterad smitta, vissa veckor indentifieras mer än 500 patienter för ambulanserna och nästan lika många för sjuktransporterna. Prioriterings- och dirigeringstjänsten är förstärkt med både operatörer, dirigenter, sjuksköterskor och läkare. Förstärkningar görs med ambulanser, transportambulanser och sjuktransporter. Psykiatriambulansen utökas från en till två från den 1 december. Saneringar av ambulanser ökar och saneringsorganisation utökas. Väldigt svårt att göra analyser, siffrorna talar sitt tydliga språk att hela den prehospitala vården är under hårt tryck.					

2.1.3 Säker vård

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+)	7,1%		🟢	<=7,5%	<=7,5%

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
(Regionfullmäktige)					

Kommentar

Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under 2020 till 7,1 procent vilket är lägre än 2020 års målvärde på 7,5 procent. Jämfört med samma period förra året har resultatet förbättrats (8,3% 2019). Målvärdet för 2020 uppnås.

Det kan vara flera faktorer som påverkar årsresultatet som till exempel, pågående pandemin, följsamhet till rutinerna kring utskrivning från slutenvården och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst. Under pandemin hittills har de olika aktörerna framfört att samverkan fungerat mycket bra. Skillnader på utfall för indikatorn finns mellan olika kommuner som kan analyseras mer ingående.

Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med implementering av arbetsprocesserna i samband med lagen *Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård* (2017:612). En ny regional överenskommelse finns framtagen som började att gälla från 1 januari 2020. På grund av pandemin har uppföljningsmötet ej kunnat genomföras som planerat.

En upphandling av nytt IT-system för utskrivningsprocessen har genomförts och WebCare ersätts av Lifecare SP under 2021. IT-systemet Lifecare kommer även att underlätta samverkan när behov av Samordnad individuell plan (SIP) finns. SIP ska erbjudas den enskilde när den enskilde har insatser från bägge huvudmännen. Kontinuerlig analys av statistik kring SIP och utskrivningsklara patienter görs varje månad.

Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	238		●	<=296	<=296

Kommentar

I regionerna mäts sedan drygt 10 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1000 invånare och år. Sedan flera år har Region Stockholm sett en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 % och vid utgången av 2019 var nivån 295 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år. I samband med pandemin med covid-19 har mycket stora minskningar i uthämtade antibiotikarecept observerats och för helåret 2020 var nivån 238 uthämtade recept, vilket innebär en minskning med hela 19 % jämfört med 2019.

En särskilt stor minskning sågs under andra kvartalet 2020. Sedan dess har nivån på uthämtade antibiotikarecept åter stigit något, men ligger ändå på en betydligt lägre nivå än tidigare. Sedan oktober 2020 uppfylls också det nationella patientsäkerhetsmålet och det finns inte längre tecken på att invånarna i Region Stockholm får mer antibiotika än befolkningen generellt då snittet för hela Sverige nu är 237 recept per 1000 invånare och år.

Under pandemin har uthämtade antibiotikarecept minskat i alla åldersgrupper, men varit särskilt stor i gruppen 0-4 år där drygt en halvering setts. Det är särskilt luftvägsantibiotika som har minskat till befolkningen och det hämtas nu ut nästan lika mycket urinvägsantibiotika som luftvägsantibiotika, vilket är något nytt. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Det finns fortsatt mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.

Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel *(Nämnd)*	9,7 %		●	10 %	

Kommentar

Syftet med indikatorn är att med hjälp av vedertagen metod regelbundet följa upp användningen av mediciner som kan orsaka oönskade effekter på äldre och sköra individers hälsa. Den anger andel äldre individer (75 år och äldre) med olämpliga läkemedel av det totala antalet äldre med läkemedel.

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Metod: Socialstyrelsen har sammanställt en lista med olämpliga läkemedel. Listan består av över 70 substanser som bör undvikas: långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, tramadol, propiomazin, kodein och glibenklamid. Målvärde: Expertgrupp läkemedel för äldres hälsa föreslog målvärdet 10 % för år 2020. Resultat: Användningen av olämpliga läkemedel minskar kontinuerligt i Region Stockholm hos individer som är 75 år och äldre. I fjärde kvartalet 2020 har andelen äldre (75+) med olämpliga läkemedel sjunkit i jämförelse med första kvartalet och är 9,7%. Värdet av indikatorn har vid årets slut understigit sitt målvärde, som är 10%. Förskrivningsmönster varierar över tiden men en generell minskning kan skönjas. Det finns en tydlig skillnad mellan Region Stockholms 26 kommuner och 14 stadsdelar i användningen av olämpliga läkemedel. Lägst andel registreras i Danderyds , Vaxholms och Nykvarns kommuner (7,9-8,2 %), medan högst andel i Skärholmen och Rinkeby-Kista stadsdelar i Stockholms stad samt Salems kommun (11,4-11,2 %). För en djupare förståelse av bakgrunden till dessa skillnader krävs analyser där beräkningarna kan justeras för diagnoser och andra relevanta faktorer som påverkar patienternas användning av dessa läkemedel. Förutom skillnader i sjukdomspanorama kan tillgången till fast läkarkontakt med god kompetens inom geriatrisk farmakoterapi vara en orsak till variationerna. Påverkansfaktorer 1. Förskrivare. Följsamhet till rekommendationer och rationell läkemedelsförskrivning, med fokus på att prioritera icke-farmakologiska alternativ när sådana står till buds och har visats effektiva. 2. Förskrivarstöd som äldreknappen i Janusfönster integrerat. - Regelbunden uppföljning av indikatorn ute i verksamheten med benchmarking mot andra verksamheter 3. Beslutsfattare samt samverkan med kommunen: Ökade kunskaper om icke farmakologiska behandlingsalternativ 4. Beslutsfattare samt samverkan med kommunen: Analys av tillgången till fast läkarkontakt med kompetens inom geriatrisk farmakoterapi för äldre i hemmet Begränsningar av analysen 1. Uppföljningen tar inte hänsyn till diagnoser. 2. Listan av olämpliga läkemedel har ändrats och kan behöva ändras även i framtiden för att ta hänsyn till nya forskningsresultat. Åtgärder för att uppnå mål 1. Fortbildning till förskrivare 2. Att fortsätta ge ut Kloka listan och förskrivarstödbroschyren Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre. 3 Användning av BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom) ute i kommunerna 4. Diagnosidentifikation: HSF tar fram mer kunskap om själva indikatorn, tex försöker förstå vilka diagnoser som verkligen gömmer sig i urvalet. Då blir det också lättare att vara tydlig i råden till förskrivarna. 5. Regelbundna läkemedelsgenomgångar. 6. Kommunikation till politiker och beslutsfattare att prioritera äldrevård- och omsorg.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	8,5%			<=7,7%	<=7,7%
Kommentar Totala andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård har ökat jämfört med 2019. Prevalensen 2020 var 8,5 %. Målvärdet 7,7 % för 2020 visar att indikatorn inte har nått måluppfyllelse för året. Målvärdet är satt utifrån planen att genomföra två mätningar varje år och sammanväga resultatet. Resultatet för 2020 baseras dock endast på punktprevalensmätningen från hösten. Den planerade mätningen under våren ställdes in med anledning av den ansträngda situationen i vården på grund av pandemin.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 9,6 % och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 1,5 %. Den tidigare långsiktiga trenden (sedan mätningarna startade 2008) med minskning/utplaning av VRI-förekomsten har därmed brutits. Den ökade prevalensen av VRI har framförallt skett inom geriatrik (800 inkluderade patienter). Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 6,7 % våren 2019, 5,3 % hösten 2019 och 10,0 % i mätningen hösten 2020. Inom den somatiska vården exklusive geriatrik har en mindre ökning skett jämfört med hösten 2019; andelen med VRI var 8,0 % våren 2019, 9,3 % hösten 2019 och 9,5 % i denna mätning. För akutsjukhusen har inga större förändringar skett.. Andel kvinnor med VRI var 7,6 % och andelen män med VRI var 9,4 %. Antalet patienter som inkluderats i mätningarna var 3721. En faktor som antas ha påverkat VRI-prevalensen negativt inom geriatriken är den förändrade patientmixen i och med pandemin. Sedan våren 2020 har man inom geriatriken vårdat en stor andel covid-19-patienter förutom de multisjuka som normalt utgör patientkategorin. Då vården av multisjuka äldre (med eller utan Covid-19) där det föreligger medicinsk indikation för att vistas inneliggande inte kunnat anstå har detta lett till att geriatriken haft en proportionellt sett större andel inneliggande sköra multisjuka patienter som är mer infektionsbenägna, vilket påverkat VRI-prevalensen. Också den delen av den geriatriska vården som består av rehabilitering efter planerad kirurgi försvann i stora delar. Dvs äldre patienter som inte är multisjuka men behöver längre vård efter ett kirurgiskt ingrepp minskade samtidigt. Det bör även påpekas att den ökade VRI-prevalensen inte påverkats av negativa faktorer som inadekvata arbetssätt. Resultatet för höstens punktprevalensmätning avseende följsamhet till hygieniska rutiner och klädesregler (BHK) visar nämligen oförändrad hög följsamhet inom geriatriken. För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI uppdateras det regionövergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården fortlöpande. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag för alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare. Mätning av VRI kommer framöver att kunna ske med hjälp av Infektionsverktyget (ersätter då punkt-prevalensmätningar) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Genomsnittligt aktuellt kvalitetsindex för akutsjukhusen *(Regionfullmäktige)*	91,6%		▬		Öka från år 2 019
Kommentar **Specialiserad vård - HSN** Kvalitetsindex är en del av budgetindikatorn effektiv vård som urprungligen tagits fram av regionledningskontoret. Kvalitetsindex avser den totala måluppfyllelsen av de sjukhusgemensamma kvalitetsindikatorerna som ingår i sjukhusavtalens kvalitetsmodell. Syftet med kvalitetsmodellen är att stimulera till kvalitetsförbättringar, jämna ut kvaliteten på områden där det finns omotiverade kvalitetsskillnader och därigenom bidra till jämlik vård i regionen. Syftet är inte att visa totalkvaliteten på ett sjukhus. Avtalets kvalitetsmodell för sjukhusgemensamma indikatorer omfattar olika typer av kvalitetsindikatorer: indikatorer under utveckling, nya indikatorer som inte kräver utveckling, indikatorer med minimi- och målnivå. För indikatorer med minimi- och målnivå utgörs miniminivån av					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
det näst sämsta resultatet för indikatorn och målnivån av det bästa resultatet för indikatorn i en jämförelse mellan akutsjukhusen inom Region Stockholm, alternativt utifrån nationella krav och/eller målnivåer. För övriga indikatorer är kravet att redovisa resultat. Sjukhusen redovisar indikatorerna i mars påföljande år, varför senast tillgängliga redovisning avser år 2019. 2019 fanns 17 sjukhusgemensamma indikatorer och de flesta bestod av flera delar. Måluppfyllelsen från ett år till ett annat är inte jämförbar då indikatorerna och målnivåerna ändras varje år. Därför kan ingen bedömning göras mot tidigare år, vilket är vad angivet målvärde anspelar på. Av den anledningen redovisas ett utfall för 2019 men ingen bedömning kan göras om detta var bättre än föregående år. År 2019 var genomsnittet av sjukhusens måluppfyllelse 91,6 procent (de enskilda sjukhusens måluppfyllelse delat med antal sjukhus som ingår i jämförelsen). St Eriks sjukhus och Norrtälje sjukhus ingår inte i beräkningen. Bästa måluppfyllelse av de sjukhusgemensamma indikatorerna hade Capio St Görans sjukhus, 99,8 procent. År 2018 var genomsnittet av sjukhusens måluppfyllelse 90,3 procent av de indikatorer som då ingick.					

2.1.4 Effektiv vård

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad *(Regionfullmäktige)*	60,6			>=42	>=42
Kommentar Från och med 2020 räknas e-tjänsten Webbtidbok med i indikatorn. Utifrån detta har målvärdet justerats. Därmed kan inga jämförelser göras med föregående år. Under januari-december 2020 har antal avslutade ärenden per 1 000 invånare på *1177 Vårdguidens e-tjänster* legat runt 60,6 ärenden per månad. Juli brukar traditionellt vara en månad med låg aktivitet gällande ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster, men även då var resultatet högt: 58. Det genomsnittliga resultatet på 60,6 för perioden är betydligt högre än målvärdet på 42 och därmed kommer uppnås målvärdet för helåret. De typer av ärenden som ökat mest under perioden är ”Förnya recept” (490 124 inkomna ärenden, 479 752 avslutade ärenden) följt av ärenden för e-tjänsterna ”Kontakta mig**”** (253 122 inkomna ärenden, 247 528 avslutade ärenden) och ”Beställa tid” (242 848 inkomna ärenden, 235 533 avslutade ärenden). Mars månad var en exceptionell månad för vissa e-tjänster som till exempel "förnya recept" då det inkom 56 845 ärenden och antalet avslutade ärenden uppgick till 56 015. I jämförelse med mars föregående år är detta en ökning på cirka 78%. De höga sifforna för merparten av e-tjänsterna kan sannolikt kopplas till utbrottet av Covid-19 då fler har valt att kontakta vården digitalt. Ett ytterligare exempel som förstärker antagandet om att invånare i högre utsträckning kontaktar vården digitalt till följd av utbrottet av Covid – 19 är att e-tjänsten ”webbtidbok” där man kan boka besök till vårdgivare, hade färre antal ärenden under mars månad (18 000 ärenden) mot vanligtvis mellan 25-28 000 ärenden. Minskningen antas bero på att invånare har valt att avstå från fysiska besök hos vårdgivare för att undvika risken att smittas av Covid-19 viruset samt att vårdgivare har lagt ut färre bokningsbara tider via tjänsten. Under hösten har antal bokningar återgått till mer normala nivåer om ca 25-28 000 ärenden, trots pågående pandemi. Det är främst personer i åldern 30-39 år som använder *1177 Vårdguidens e-tjänster* i störst utsträckning, men under perioden har användningen ökat i stor utsträckning även bland äldre. Generellt är det fler kvinnor än män som använder dessa e-tjänster. I de äldre åldersgrupperna (70-79 år och 80-89 år) står männen för merparten av de inkomna ärendena. Användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* ökar kontinuerligt. En orsak till detta är att					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
invånare i större utsträckning använder digitala kanaler i allmänhet, i synnerhet under den svåra pandemi som präglat året. E-tjänsten ”Egen provhantering” har använts för över en miljon provtagsbeställningar (antikroppar och hemtest/drive-in). Här både beställs provtagningar och förmedlas svar. Självskattningstestet för Corona (corona.sll.se) har stöttat invånare i huruvida de ska kontakta vården. Över 2 miljoner invånare har genomfört testet sedan lansering i mars. Tjänsten har sannolikt inneburit ett minskat tryck på 1177 sjukvårdsrådgivningen. Även e-tjänsten *Journalen,* där invånare kan få tillgång till sin journal på nätet, har bidragit till ett ökat användande av *1177 Vårdguidens e-tjänster*. För att möta den ökade användningen av e-tjänsterna på 1177 Vårdguiden sker ett kontinuerligt arbete, nationellt men även regionalt med att utveckla e-tjänster för vårdpersonal och invånare.					
Andel husläkare som erbjuder videomöte *(Regionfullmäktige)*	79%		●		>=40%
Kommentar Syftet med denna indikator är att ge en övergripande bild av hur många procent av länets husläkarmottagningar som erbjuder videomöten. För att en mottagning ska räknas med i underlaget krävs att minst fem videomöten registrerats innevarande månad. Under året har i genomsnitt 79 procent av länets husläkarmottagningar genomfört videomöten. Det innebär att målet om 40 procent uppnås med god marginal. Andelen har ökat kraftigt under året - från 32 procent i januari till 93 procent i december. En starkt bidragande orsak är pandemin. På grund av pandemin har förvaltningen och vårdgivare arbetat hårt för att minska och undvika smittspridning på olika sätt. Som ett led i detta har en överflyttning av de vanligtvis fysiska vårdkontakterna gjorts till digitala lösningar såsom video istället. En annan orsak kan även vara att det har blivit enklare för patienter att se vilka mottagningar som erbjuder videomöten. Det visas numera på 1177 Vårdguiden på ett sätt som tidigare inte gjorts.					
Antal utskrivningsklara dagar per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,8		●	<=2	<=2
Kommentar Målvärdet för utskrivningsklara dagar för 2020 är 2,0 dagar i länssnitt. Målvärdet uppnås för helåret 2020. Under året 2020 var utskrivningsklara patienter i genomsnitt kvar 0,8 dagar på sjukhus per vårdtillfälle inom somatisk slutenvård. Målvärdet utgår från lagen Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (2017:612), som trädde i kraft den 1 januari 2018 samt den regionala överenskommelsen. Region Stockholm och kommunerna i länet genom Storsthlm, har tagit fram en ny regional överenskommelsen som trädde i kraft 1 januari 2020. Överenskommelsen innehåller förändringar gällande kommunernas fristdagar och ett höjt betalningsbelopp för utskrivningsklara dagar. Kommunerna fristdagar 2,0 utskrivningsklara dagar i genomsnitt från 2020. I den nya beräkningsmodellen ingår, även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). Detta innebär vissa svårigheter att jämföra 2020 mot tidigare år. Kontinuerlig framtagning av statistik för analys och för fakturering kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus görs varje månad. Regionala skillnader finns dock mellan länets kommuner kring antalet utskrivningsklara dagar. Dialog förs med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Fakturering sker, enligt överenskommelse i länet, inte under pågående covid-19 pandemin. Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Arbetsprocessen lägger större vikt vid planering inför hemgång och mer fokus på samverkan för berörda aktörer från hälso- och sjukvården och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser. Informationsmaterial, metodstöd					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
och utbildning som finns publicerade på Vårdgivarguiden har uppdaterats och anpassats efter den nya överenskommelsen. Upphandling av nytt IT-system har genomförts. Under 2021 kommer informationssystemet Lifecare SP ersätta WebCare. Planerade uppföljningsmöten under 2020 har dessvärre inte kunnat genomföras på grund av Covid-19 pandemin.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården *(Regionfullmäktige)*	3,6				Minska från år 2 019
Kommentar Medelvårdtiden för akutsjukhusen för 2020 är 3.6 dagar vilket är på samma nivå som 2019. Minskade medelvårdtider har varit svårt att åstadkomma under året. En viktig förklaring till detta är att akutsjukhusen vårdat ett stort antal patienter med covid-19. Dessa patienter har haft ett stort vårdbehov och generellt längre medelvårdtider är genomsnittet för övrig vård. Den vård på akutsjukhusen som har kunnat anstå - främst delar av den elektiva vården - har fått vänta till följd av det stora antalet patienter med covid-19. Medelvårdtiden för covidpatienter har varierat stort. Totalt sett har dock har medelvårdtiden inte ökat. Det kan förklaras av en ökad andel dagvård samt att en ansträngd vårdplatssituation resulterat i kortare vårdtider där detta har varit möjligt. Vård som kunnat anstå har generellt kortare vårdtider och har under pandemin till viss del tagits om hand av specialister utanför akutsjukhusen alternativt ställts i kö hos akutsjukhusen. Generellt sett finns en potential att öka andelen dagvård på akutsjukhusen. En ökad medelvårdtid kan dock i vissa fall vara önskvärd om vård som inte behöver akutsjukhusets resurser kan flyttas ut till specialister utanför akutsjukhusen. Det kan leda till att kvarvarande vård vid akutsjukhusen får en längre medelvårdtid.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånarer, SKL-bearbetning *(Regionfullmäktige)*	29 888kr			<=27 844kr	<=27 844kr
Kommentar Måttet visar strukturjusterade hälso- och sjukvårdskostnader per invånare i löpande priser. Måttet anger kostnadsnivån för hälso- och sjukvård sedan hänsyn tagits till kostnadspåverkande faktorer som regionen inte kan påverka, bland annat befolkningens ålderssammansättning, sjukdomsförekomst m.m. Tandvård ingår inte i kostnaderna. Kostnader för primärvårdsansluten hemsjukvård har exkluderats, eftersom landstingens ansvarsgräns visavi kommunerna varierar. Dessutom har omstruktureringskostnader exkluderats för att öka jämförbarheten. Utfallet som redovisas är 2019 års utfall eftersom det är det senaste tillgängliga datat. Dock är indikatorn svår att analysera då den bland annat bygger på regioners egna ambitioner och effektivitet. Region Stockholms utfall för år 2019 uppgår till 29 888 kr. Regionfullmäktiges målvärde för år 2020 är satt till 27,844 kr, vilket innebär att Region Stockholm inte når det uppsatta målvärdet. Skillnaden uppgår till 2 044 kr. Region Stockholms kostnad per invånare är cirka 3 000 kr högre, jämfört med rikets värde för år 2019 på 26 851 kr. I nuläget vet vi inte vad dessa skillnader beror på mer än att Region Stockholm har haft och har höga					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
ambitioner för vården. *Historisk utveckling* Den procentuella utvecklingen av kostnader per invånare visar att kostnadsökningen sedan 2017 är högre i Region Stockholm jämfört med övriga riket. Förändringen mellan år 2017 – 2018 visar för riket 3,5 % och för Stockholm 3,9 %. Förändringen mellan år 2018 – 2019 visar för riket 2,4 % och för Stockholm 9,4 %. Under år 2018 är det 3 regioner, Gotland, Västerbotten och Jämtland Härjedalen som har högre kostnader per invånare jämfört med region Stockholm. För år 2019 har Region Stockholm det högsta värdet av samtliga regioner.					
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKL bearbetning *(Regionfullmäktige)*			–		Minska från år 2 019
Kommentar Förändring av beställarnas köpkraft 2020. Den pågående pandemin gör att beräkning av beställarens köpkraft försvåras och därför behöver skjutas framåt tidsmässigt. Det kan innebära att tekniken för beräkningarna behöver ses över och att en redovisning därför inte kan göras förrän i samband med tertial- eller delårsbokslut för 2021.					
Hög effektivitet i vården: andel av de 7 indikatorer i beskrivningen där Region Stockholm har uppnått målvärdena: *(Regionfullmäktige)*			–	>=60%	>=60%
Kommentar Indikatorn är ett vägt värde att sju andra indikatorer. Eftersom data för 2020 inte finns tillgängligt förrän i mars 2021 för en av de ingående indikatorerna, kan något värde för indikatorn för 2020 inte beräknas förrän i mars 2021. Därför redovisas inget utfall i denna verksamhetsberättelse.					
Sekundärprevention efter hjärtinfarkt, LDL-kolesterol *(Nämnd)*	70 %		●	60 %	
Kommentar Regionen når målet för andelen patienter som uppfyller målvärdet för LDL-kolesterol vid ettårsuppföljningen. Regionens resultat är 10 procent över målet.					

2.1.5 Stärkt folkhälsa

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	75,7%		■	>=80%	>=80%
Kommentar Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har minskat under 2020. Under perioden januari till december 2020 var andelen mottagningar med ett aktivt arbete 75,7 procent, vilket innebär att indikatorn inte nådde målvärdet 80 procent för helåret. Under 2019 var värdet 79,8 procent och indikatorn nådde målvärdet 75 procent. De första månaderna under 2020 genomfördes samtal enligt prognos men från april syns en tydlig minskning.					

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Husläkarmottagningarna började då prioritera akuta besök och vård som inte kan vänta i och med pandemiläget. Under sommarmånaderna ses som vanligt en nedgång av rådgivande samtal. Under hösten har samtalen ökat igen men sen påverkats av den ökade smittspridningen av covid-19. De flesta rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal som genomförs handlar om fysisk aktivitet och matvanor och ett färre antal samtal rör tobak och alkohol. Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion hänvisas också till *Sluta-röka-linjen* och *Alkohollinjen*. Tidigare satsningar på ett regionalt handlingsprogram för övervikt och fetma och en extra ersättning, utöver besöksersättning, till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal bidrar till att det hälsofrämjande arbetet har fortsatt hög prioritet hos husläkarverksamheterna. Under den rådande pandemin har dock arbetet fått stå tillbaka för mer akuta behov. Uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet sker per mottagning via den årliga uppföljningen och kontakt tas med respektive mottagning vid behov. Under 2020 planerades arbetet med en fördjupad uppföljning och analys av husläkarmottagningarnas arbete gällande ohälsosamma levnadsvanor. Denna uppföljning är framflyttad i tiden på grund av det rådande läget med covid-19. En uppdaterad version av webbutbildning om arbetet med levnadsvanor finns nu tillgänglig på *Lärtorget*, Region Stockholms utbildningsportal.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor *(Regionfullmäktige)*	73,5%			>=71%	>=71%

Kommentar

Specialiserad vård - HSN

En god tandhälsa är en av förutsättningarna för god folkhälsa.

Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor är av intresse eftersom risken för progression (förvärring) av karies på permanenta tänders sidoytor (approximalytor) är störst under 3–4 år efter eruption (framväxt). Vid en ålder av 19 år har de flesta individer fått och haft sina permanenta tänder mer än 3–4 år. En 19-åring med kariesfria sidoytor befinner sig i en ålder där personen inte är mer benägen att få karies och en kariesfri 19-åring löper liten risk att få karies under de närmaste åren. Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor har följts sedan år 1994. Detta år hade 43,7 procent av 19 åringarna kariesfria sidoytor. En förbättring har skett med 27,6 procentenheter mellan 1994 och 2019. Målvärdet för 2020 är 71 procent.

År 2019 kunde en fortsatt förbättring av tandhälsan ses hos länets 19-åringar jämfört med föregående år. Förbättringen står i motsats till resultatet nationellt. År 2019 hade totalt 71,3 procent av 19-årigarna kariesfria sidoytor (kvinnor 73 procent, män 69,6 procent). Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor skiljer sig också åt mellan länets vårdbehovsområden, från 49,6 procent i vårdbehovsområde 4 till 78 procent i vårdbehovsområde 1.

Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor år 2020 är 73,5 procent. Det indikerar att 19-åringarnas tandhälsa fortsätter att förbättras. Det förstärkta preventionsprogrammet i områden med sämre tandhälsa har sannolikt haft betydelse. Nyckeltalet är ett mått på hur väl tandvården lyckats med sitt uppdrag inom barn- och ungdomstandvården. En mer detaljerad redovisning av tandhälsan presenteras i den årliga tandhälsorapporten.

Årets utfall avseende andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor bör tolkas med försiktighet då värdet bedöms ligga orimligt högt. Det kan förklaras av att det för år 2020 inte fanns någon sista rapporteringsdag av indikatorn. Då förvaltningen går över till en ny utbetalningsmodell 1 maj 2021 har denna rapportering skjutits fram till den 30 april 2021.

Det är av stor vikt att identifiera karies tidigt med mål att andelen barn med karies totalt sett minskar.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förvaltningen har mot bakgrund av detta nu i uppdrag att utreda möjligheten att tidigarelägga undersökning av barn i vårdbehovsområde 3 och 4 till 1 år. Förvaltningen har även påbörjat en ny upphandling avseende områdesansvar med mål att säkerställa att barn och ungdomar blir kallade till undersökning.					

2.1.6 Vård med patienten i fokus

Indikator (rapporteras per månad)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel som varit i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon som anger att de helt eller delvis har följt rådet *(Nämnd)*	91 %			>90 %	

Kommentar

De under 2020 kvartalsvist genomförda undersökningarna avseende NKI, Nöjd-KundIndex, visar att invånare följer råden från sjuksköterskor på *1177Vårdguiden per telefon* i stor utsträckning. Följsamheten, det vill säga andelen som följer rådet helt och hållet eller delvis, ligger för helåret på 91 procent, därmed når indikatorn upp till sitt målvärde på 90 procent för helåret. Främsta orsaken till att man inte följer rådet är som tidigare att situationen och/eller behovet förändrades. Totalt har 4 800 personer deltagit i undersökningen.

NKI-undersökning utförs i intervjuform genom att ett antal frågor ställs till personer som varit i kontakt med *1177Vårdguiden på telefon*. Utifrån svaren erhålls ett index, ett kvalitetsvärde, för tjänsten. Syftet är således ett stickprov på hur tjänsten motsvarar invånarens förväntningar samt att kvalitetsvärdet ger feedback på vilka områden som tjänsten kan utvecklas eller förbättras för att tillgodose de behov och förväntningar som invånare inom Region Stockholm har på tjänsten. Över tid har NKI-värdet för *1177Vårdguiden på telefon* inom Region Stockholm alltid legat högt med värden på över 80. Ett värde mellan 65 – 70 brukar kategoriseras som bra.

1177Vårdguiden på telefon har under 2020 påverkats av pandemin genom att antalet individer som kontaktat *1177Vårdguiden på telefon* har ökat med 32% i jämförelse med 2019, vilket motsvarar cirka 400 000 samtal.

1177Vårdguiden på telefon har fått hantera många samtal kopplat till Covid-19, förutom symptom även mycket kopplat till oro, frågor om och kring de allmänna rekommendationerna samt många frågor avseende provtagning. Trots detta och att det ökade antalet inringande har påverkat tillgängligheten till tjänsten visar *1177Vårdguiden på telefon* ett fortsatt högt NKI som under 2020 landade på 80. De kvalitetsfaktorer som främst driver nöjdheten relativt sett är ”Fick hjälp” och ”Kompetens”.

Ytterligare en kvalitetsstämpel vad gäller *1177Vårdguiden på telefon* är att 9 av 10 skulle ringa tjänsten igen eller rekommendera andra att ringa 1177 för sjukvårdsrådgivning (respondenterna har svarat 8 ,9 och 10 på en skala upp till 10). I sammanhanget kan också poängteras att en stor majoritet av de intervjuade uppger att de skulle ha besökt vården (akut- eller husläkarmottagning) om de inte hade kontaktat 1177 Vårdguiden.

Som en del i att *1177Vårdguiden på telefon* ska uppfattas som en integrerad del av vården inom Region Stockholm kommer tidbokning att breddinföras under 2021. Detta innebär att *1177Vårdguiden på telefon* kan boka in en patient direkt hos en vårdgivare och på så sätt säkerställa att patienten omhändertas på bästa sätt utifrån dess vårdbehov.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*	69%			>=65%	>=65%

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive region. Syftet med undersökningen är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos befolkningen.[1] I 2020 års mätning deltog drygt 9 500 stockholmare i undersökningen.

Resultat

Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och sjukvården har förbättrats med åtta procentenheter i jämförelse med 2019, från 61 procent till 69 procent. Detta innebär att målnivån för 2020 om 65 procent uppnås. Region Stockholms har samma resultat som riket som helhet (69 procent) och ligger i nivå med övriga storstadsregioner. Av de män som har svarat är det 70 procent som instämmer i påståendet att de har ett stort förtroende för hälso- och sjukvården, i jämförelse med 67 procent av kvinnorna. Det går därför inte att utläsa några större skillnader i upplevelsen mellan män och kvinnor. Resultatet visar även att andelen som har stort förtroende för hälso- och sjukvården ligger mellan 64–67 procent i åldrarna 18–59 år. Efter 50 år ökar andelen med stort förtroende i takt med stigande ålder, 69 procent av 60–69-åringar har stort förtroende för hälso- och sjukvården i jämförelse med 76 procent av 70–79-åringarna och 78 procent av dem över 80 år. I gruppen personer som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd är andelen som har stort förtroende för hälso- och sjukvården (72 procent) signifikant större än personer som upplever hälsotillståndet som någorlunda (61 procent) eller dåligt/mycket dåligt (47 procent)[2].

Påverka förtroendet för vården

Det finns en rad faktorer som påverkar befolkningens förtroende, där Hälso- och sjukvårdsförvaltningen endast har möjlighet att påverka vissa av dem. Forskning har visat ett tydligt samband mellan nöjdhet med demokratin, tillit till andra människor samt politiker och förtroende för samhällsinstitutioner.[3] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys har i sin rapport *Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården***[4]**visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende. De ökade förväntningarna på hälso- och sjukvården har delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare.[5] Graden av förtroendet för hälso- och sjukvården har även tydliga samband med upplevelsen av vårdens tillgänglighet, kvalitet och kompetens.[6] Det går i dagsläget inte att dra några slutsatser om hur pandemin under 2020 kan ha påverkat resultatet, då analyser ännu inte är genomförda.

Åtgärder

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer fortsatt att genomföra patient- och befolkningsenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn, med fokus på att stödja och utveckla användandet av data. Det allmänna förtroendet för hälso- och sjukvården antas påverkas positivt av ett ökat förtroende för primärvården, som navet i hälso- och sjukvårdssystemet. I januari 2020 beslutades Primärvårdsstrategin i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Målet med strategin är en stärkt primärvård som ska finnas nära och vara tillgänglig för länets alla invånare. De satsningar som följer av detta förväntas ge effekter på den aktuella indikatorn, bland annat fortsatt stimulans för utökade öppettider, bonus för uppfyllelse av vårdgarantin/medicinsk bedömning inom tre dagar, samt bonus för andel listade patienter på namngiven läkare.

[1]https://skr.se/halsasjukvard/patientinflytande/halsoochsjukvardsbarometern.758.html, hämtad 2021-01-10

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
[2] Observera att det är få som uppfattar sin hälsa som dålig/mycket dålig och resultatet bör tolkas med viss försiktighet. [3] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 73. [4] Rapport 2018:4, s 93-94 [5] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 93-94. [6] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 67.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra *(Regionfullmäktige)*	81%			>=82%	>=82%

Kommentar

Hösten 2020 genomfördes Nationell patientenkät i åtta av Sveriges regioner. Syftet var att undersöka hur patienter upplevt sina besök i primärvården. Knappt 21 000 patienter i Region Stockholm, som varit på ett läkarbesök, valde att besvara enkäten.[1]

Resultat

Region Stockholms resultat avseende andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral till någon i liknande situation har ökat från 79 procent 2019 till 81 procent 2020, vilket också är nära rikssnittet.[2] Detta innebär att indikatorn inte uppnår målvärdet för 2020 om 82 procent. Dock är andelen som skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral fortfarande hög. Region Stockholms resultat ligger på samma nivå som Västra Götalandsregionen, men något lägre jämfört med Region Skånes 83 procent. Män uppger i högre grad än kvinnor, 82 procent jämfört med 79 procent, att de skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral. Resultatet visar även att 85 procent av patienterna över 65 år skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral, vilket är något lägre än förra årets 88 procent. 73 procent av patienterna under 35 år skulle rekommendera sin hälso- eller vårdcentral, vilket är oförändrat jämfört med 2019.

Benägenheten att rekommendera sin hälso- eller vårdcentral kan påverkas av en rad olika faktorer. En faktor kan vara läkarkontinuitet, som är en viktig aspekt av vårdkvalitet och som bidrar till ökad patienttillfredsställelse samt bättre vårdresultat.[3] I denna undersökning är det endast 62 procent av de svarande som instämmer i påståendet att de får träffa samma läkare vid sina besök. En annan faktor kan vara den allmänna samhällsutvecklingen. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys har visat att högre förväntningar höjer kraven för att känna förtroende och att förväntningarna på hälso- och sjukvården delvis påverkas av den allmänna samhällsutvecklingen. Denna utveckling förstärks av utbudet av information men också ökade möjligheter och forum för interaktion mellan patienter, närstående och brukare.[4] Här är en möjlig hypotes att samma mönster även föreligger när det avser benägenheten att rekommendera sin vårdcentral. Det går i dagsläget inte att dra några slutsatser om hur pandemin under 2020 kan ha påverkat resultatet, då analyser ännu inte är genomförda.

Åtgärder

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer fortsatt att genomföra patientenkäter för att följa utvecklingen av indikatorn, med fokus på att stödja och utveckla användandet av data. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer även att utveckla och implementera nya metoder för att fånga patientupplevelser, i syfte att få ett mer representativt underlag för styrning, ledning och verksamhetsutveckling. Förvaltningen har under de senaste åren skapat möjlighet för fler läkare att

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
vara listningsbara på länets husläkarmottagningar samt ökat möjligheterna för ST-läkare att ha listade patienter, vilket bedöms öka patienternas möjlighet till en fast läkarkontakt. Under 2020 infördes också extra ersättning för utökade öppettider på husläkarmottagningarna, där de mottagningar som har öppet minst fem timmar extra/vecka får ta del av ersättningen. Dessa förändringar antas ha en positiv påverkan på den aktuella indikatorn. I januari 2020 beslutades Primärvårdsstrategin i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Målet med strategin är en stärkt primärvård som ska finnas nära och vara tillgänglig för länets alla invånare. De satsningar som följer av detta förväntas ge effekter på den aktuella indikatorn, bland annat fortsatt stimulans för utökade öppettider, bonus för uppfyllelse av vårdgarantin/medicinsk bedömning inom tre dagar, samt bonus för andel listade patienter på namngiven läkare. [1] Region Stockholm hamnar på en svarsfrekvens om 38 procent, vilket är en ökning jämfört med 2019 års 36 procent. Dock finns det en stor spridning avseende svarsfrekvens i regionen. Ett antal mottagningar exkluderas i den publika redovisningen på grund av för få svar (under 30). [2] Rikssnittet är 82 procent. [3] Teamarbete & förbättringskunskap: två kärnkompetenser för god och säker vård. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening, Svenska läkaresällskapet; 2013. [4] Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys, Förnuft och känsla- Befolkningens förtroende för hälso- och sjukvården, Rapport 2018:4, s 93-94.					

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2020, årsuppföljning

År 2020

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

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

3 Intern kontroll 6
3.1 Styr- och kontrollmiljö 6
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter 7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll 7
3.2.2 Analys och slutsatser 8
3.3 Information och kommunikation 8
3.4 Övervakning och uppföljning 9
3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument 9
3.4.2 Hantering av brister och avvikelser 9

4 Sammanställning av risker 10

1 Bakgrund

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

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. 2020 års internkontrollplan bygger på genomförda kartläggningar av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet har syftat till att identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen har fokuserats på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen har också innefattat de åtgärder som hanterat dessa risker. Riskerna har värderats och prioriterats i förvaltningarnas ledningsgrupper. Nämnden har hanterat förvaltningens information om de risker som ansetts som mest väsentliga att omhänderta och därefter fastställt internkontrollplanen.

Riskarbetet har också innefattat löpande uppföljning av om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

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

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

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

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

Inom vissa riskområden så som FVM och kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdssystemet har pandemin skapat helt nya förutsättningar. Då FVM-programmet upphört gör vi inte längre bedömning att det utgör ett eget riskområde för kommande år i stället beaktas detta i övrig riskbedömning av verksamhet kopplat till digitalisering och IT-utveckling. För området kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdssystemet bedömer vi att åtgärdsarbetet gett god effekt samtidigt som vi värderat upp vikten av området och därmed gör bedömningen att det samlade riskvärde inför kommande år är högre än tidigare.

För områdena informationssäkerhet, process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning, ersättningsmodeller och ekonomi i balans för 2020 års budget görs bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas till följd av ett framgångsrikt åtgärdsarbete vilket då också leder till ett sänkt riskvärde. För detaljer se risksammanställning.

3 Intern kontroll

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

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedriver verksamheten ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera.
- har tillförlitlighet i rapportering och information

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

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

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

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

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

Förvaltningschef ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd. Förvaltningschef ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnd och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

Planen för intern kontroll utgör nämndernas redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

Förvaltningsledningen har under hela 2020 bedrivit ett omfattande förändringsarbetet till följd av den omorganisation som förvaltningsdirektören beslutade om i februari och som trädde i kraft 1 april. Omorganisationen innebär förändringar av den befintliga styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelats om mellan de nya avdelningarna. Ansvarsfördelning i den nya organisationen ställer också nya krav på hur avdelningar ska samarbeta.

På grund av pandemin har implementeringen av den nya organisationen saktats ner i fart. Samtidigt inrättades i enlighet med "Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan" den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) för att styra den del av verksamheten som faller under beredskapsplanen.

Former för ledning och styrning inom RSSL och ett fungerande gränssnitt, för frågor och beslut som inte kunnat fattas inom RSSL utan behövts hanterats inom ordinarie strukturer, har utvecklats succesivt i takt med de frågor som blivit aktuella. Till exempel har instruktioner för arbetet inom RSSL dokumenterats och tvärfunktionella grupper har inrättats på förvaltningen med tät mötesfrekvens för att fånga, utreda och få beslut i frågor enligt ordinarie delegations- och beslutsordning.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2020 fastställdes i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2019. Med anledning av omorganisationen inom Region Stockholm har ytterligare en internkontrollplan för vårdens kunskapsstyrningsnämnd skapats utifrån hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskidentifiering. Som en följd av förvaltningens omorganisation var planen att utveckla och implementera strukturerna för riskhanteringsprocessen under 2020 i de nya avdelningarna men detta arbete har saktats ned och ej kunnat slutföras på grund av pandemin.

Som en följd av att ansvar fördelades om mellan avdelningarna har även ansvaret för vissa risker bytt ägare under året. Riskägarna har under perioden ansvarat för åtgärdsarbetet. Inom vissa områden har planerat arbete prioriterats om på grund av pandemin.

Regional särskild sjukvårdsledning, RSSL, och Smittskydd Stockholm har, i enlighet med Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan och Epidemiberedskapsplan, arbetat med att hantera och minimera pandemins primära och sekundära effekter. Bland annat har områden så som smittspridning, strategi och planering samt uppstart för personalprovtagning, kriskommunikation, materialförsörjning, vårdplatskapacitet, bemanning/personal inom hela vårdsystemet samt samordningen av prehospital verksamhet hanterats och kommer pågå tills RSSL avvecklas. En stor samverkan

mellan regionens vårdgivare samt regionens olika förvaltningar och bolag har skett. Samverkan mellan samhällets aktörer i krisberedskapssystemet på lokal, regional och nationell nivå har även det varit en del av insatsen.

3.2.2 Analys och slutsatser

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

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

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

Inom vissa riskområden så som FVM och kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdssystemet har pandemin skapat helt nya förutsättningar. Då FVM-programmet upphört gör vi inte längre bedömning att det utgör ett eget riskområde för kommande år i stället beaktas detta i övrig riskbedömning av verksamhet kopplat till digitalisering och IT-utveckling. För området kompetensförsörjning för hälso- och sjukvårdssystemet bedömer vi att åtgärdsarbetet gett god effekt samtidigt som vi värderat upp vikten av området och därmed gör bedömningen att det samlade riskvärde inför kommande år är högre än tidigare.

För områdena informationssäkerhet, process för vårdavtal och vårdavtalsuppföljning, ersättningsmodeller och ekonomi i balans för 2020 års budget görs bedömningen att sannolikhetsvärdet kan sänkas till följd av ett framgångsrikt åtgärdsarbete vilket då också leder till ett sänkt riskvärde. För detaljer se risksammanställning.

3.3 Information och kommunikation

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

Information och avrapportering från RSSL har lämnats kontinuerligt i de ordinarie strukturerna så som vid nämndsammanträdena och avstämningsmöten mellan förvaltningsdirektören och nämndens ordförande.

I enlighet med beredskapsplanerna inrättades en kommunikationsfunktion inom RSSL. Bland annat inrättades arbetsformer för återrapportering av läget i vården och RSSLs prioriteringar, till nämnden, RLK, HR och vårdaktörerna. Lägesrapporterna har även publicerats på SLL.se, vårdgivarguiden, 1177.se och intranätet. På så sätt har allmänheten och samtliga medarbetare kunnat ta del av informationen. Frekvensen har varierat beroende på läget i vården.

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Efterlevnad av styrande dokument

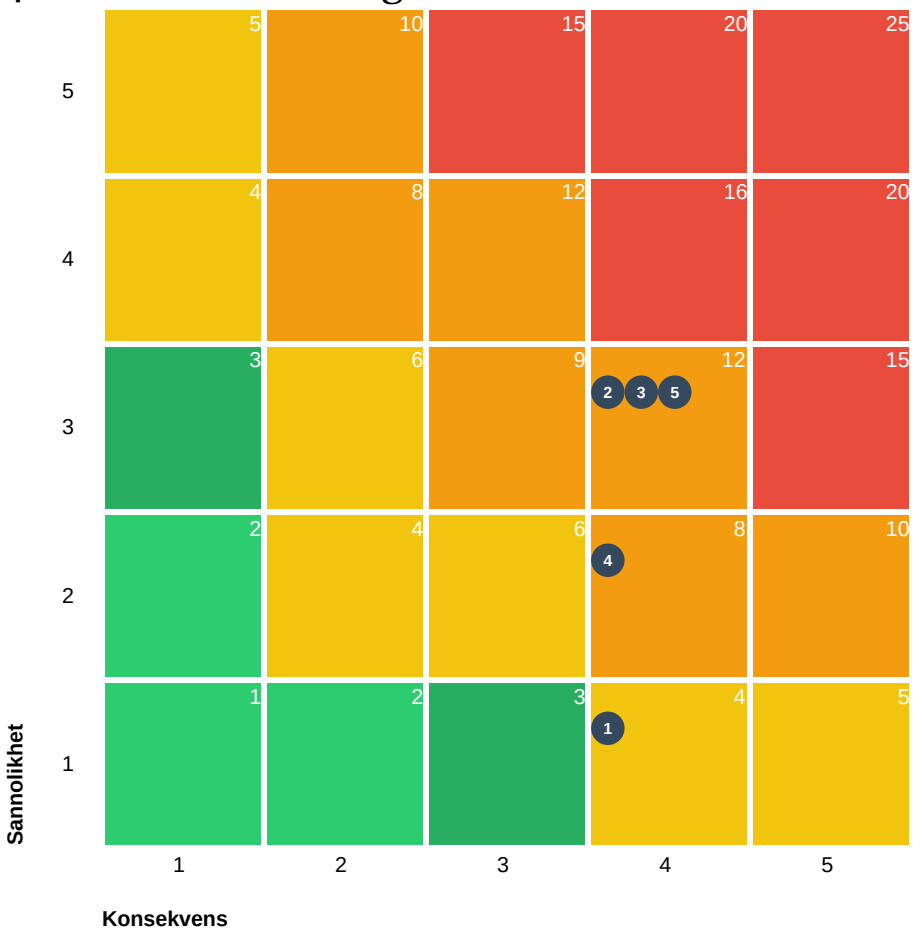
Arbetet utförs i enlighet med Region Stockholms policy för internkontroll. Syftet med arbetet är att identifiera och hantera risker i hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhet för att säkerställa att fastställda mål uppnås. Ett av momenten i detta arbete är att bedriva en effektiv riskhanteringsprocess.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

3.4.2 Hantering av brister och avvikelser

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

En del av de planerade åtgärder kopplade till brister har behövts skjutas på framtiden då tillgängliga resurser behövts inom andra områden kopplade till pandemin alternativt att vissa åtgärder ej kunnat utföras på grund av pandemin.

4 Sammanställning av risker



4 Hög risk 1 Medelhög risk Totalt: 5

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

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Verksamhetsspecifikt mål/Rubrik	Lokalt mål	Risk				Riskägare
Ett resultat i balans		1	9097	↘	Ekonomi i balans	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		2	9194	→	Informationssäkerhet	**Riskägare** Johan Bratt
Systematisk kompetensförsörjning		3	13552	↗	Kompetensförsörjning/ extern	**Riskägare** Tora Almquist
		4	13553	→	Kompetensförsörjning/ intern	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Kärnverksamheten ska prioriteras		5	9195	↘	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Margareta Tufvesson

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 11: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, 2020

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3
1.1 Ett resultat i balans 4
1.2 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 7
1.3 Systematisk kompetensförsörjning 10
1.4 Kärnverksamheten ska prioriteras 14

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
- Rött, 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

1.1 Ett resultat i balans

1.1.1 Ekonomi i balans

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9097	4	Risk finns för att ett ekonomiskt underskott uppstår	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	1	Utrymmet för kostnadsökningar i budget 2020 är 2,6 procent. Faktisk kostnadsökning de tre senaste åren har legat kring tre procent. Kostnadsökningen 2019 enligt budget och prognos är markant högre, nära 4,5 procent. Orsaker till den högre kostnadsökningen 2019 är delvis av engångsnatur men för 2020 och de kommande åren är utrymmet för kostnadsökningar mycket mer begränsat. Den främsta anledningen till det minskade ekonomiska ökningsutrymmet är att HSN påförts ett krav om effektiviseringar som en följd av att Region Stockholm får minskade skatteintäkter när den nya modellen för kommunalekonomisk utjämning införs från och med 2020. Effektiviseringsbeting för Hälso- och sjukvårdsnämnden till följd av kommunalekonomisk utjämning. År202020212022 Mkr-1 343 -1 813 -2721 För att klara målet ”ekonomi i balans” för 2020 och åren framåt krävs således kostnadsreduceringar och effektiviseringar i en större omfattning än tidigare år. **Konsekvens** Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.	**Risksamordnare** Linda Jakobsson
	Konsekvens		
	4		

Kommentar

Det har under året varit osäkert om hälso- och sjukvårdsnämnden skulle klara resultatkravet för 2020. Pandemin har försvårat den ekonomiska uppföljningen avsevärt. Inom vissa områden har vårdproduktionen påverkats negativt av pandemin vilket inneburit lägre kostnader. Inom andra vårdområden har pandemin inneburit att vårdgivare behövt ställa om för att ta emot fler med sjukdomen covid-19 vilket inneburit högre kostnader. Därutöver har hälso- och sjukvårdsnämnden haft betydande merkostnader till följd av pandemin som varit svåra att förutse. Under året har riksdagen beslutat om att tillföra kommuner och regioner nya generella statsbidrag samt ersättning för merkostnader till följd av pandemin. Regeringen har även beslutat om att ändra villkoren för överenskommelsen om tillgänglighet inom hälso- och sjukvården så att statsbidraget betalades ut i förhållande till befolkning istället för prestation. Sammantaget har de tillkommande statsbidragen och lägre produktion inom vissa vårdområden, och därmed lägre kostnader, bidragit till att nämnden klarat resultatkravet för 2020.

Kontrollmoment	Status
Namn Månadsbokslut **Kontrollansvarig** 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

Nämndens ekonomiska resultat har följts upp månadsvis. Ekonomiskt resultat och analys av avvikelser har rapporterats till nämnden (dock ej för november).

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson	2018-10-01	2020-04-30	

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen har sedan budgetunderlaget behandlats i nämnden i juni arbetat brett med att ta fram kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att kunna hantera obalansen. Detta har genererat ett omfattande paket med närmare 100 åtgärdsförslag. Dessa förslag kommer att bearbetas och bedömas vilka som är lämpliga att genomföra utifrån de övergripande direktiven att kärnverksamhet ska prioriteras och administration, lokalanvändning och inköp ska effektiviseras.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0769

Åtgärd

Förvaltningen begär därför ett uppdrag från Hälso- och sjukvårdsnämnden att senast till nämndens sammanträde i mars presentera förslag på kostnadsreducerande åtgärder och effektiviseringar för att åstadkomma en balans i ekonomin för 2020 och kommande år. Prioriterade åtgärder kommer därför kompletteras i intern kontroll planen i samband med tertialuppföljningen.

Kommentar

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Verkställande av kostnadsreducerande åtgärder	2020-06-25	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
HSN har fattat beslut om ärendet Inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling (HSN 2020-0197). I ärendet framgår inom vilka områden som förvaltningen ska lämna förslag till åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Förvaltningen kommer löpande att lämna förslag på åtgärder till nämnden samt genomföra åtgärder som ligger inom förvaltningens mandat.

Kommentar
Takten på hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete med att utarbeta förslag på åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen är inte tillräcklig. Under hösten har beslut fattats om att avveckla husläkarjourer, införa ökade egenavgifter för hjälpmedel samt förändringar avseende LOL/LOF. De ekonomiska effekterna av dessa förslag är inte tillräckliga för att överbrygga det gap som finns mellan intäkter och prognostiserade kostnader. För 2020 bedöms ändå hälso- och sjukvårdsnämnden klara ett resultat i balans vilket förklaras bland annat av ökade intäkter i form av generella statsbidrag, lägre produktion till följd av pandemin samt att nämnden erhållit ersättning från staten för merkostnader till följd av covid-19.

1.2 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

1.2.1 Informationssäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9194	12	Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid.	Johan Bratt
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3	Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är inte fullt ut implementerad. Vi har ledningssystemet men vi har svårt att få ut information till dem det berör, tillgängliggöra för att säkerställa regelefterlevnad (intranätet ej hjälpsamt, Åtgärd utbildningar) säkerställa tillämpning och regelefterlevnadtillämpning.	Linda Jakobsson
	Konsekvens		
	4		

På grund av hur ansvar och mandat för centrala/gemensamma IT-stöd, för att kunna upprätthålla kraven inom informationssäkerhetsområdet, är fördelat inom regionen är HSF begränsade i förmåga att etablera nödvändiga stöd. Vi har svårt att kunna ställa krav och få dessa prioriterade och verkställda, då vi inte rår över dem.

Konsekvens

Brister i informationssäkerheten kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSF riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.

Kommentar

Sammantaget bedöms det systematiska informationssäkerhetsarbetet under rådande förutsättningar varit framgångsrikt, och att det totalt lett till ett lägre sannolikhetsvärde och därmed ett sänkt riskvärde jämfört 2019.

Under året har LIS implementerats. Verksamhetsstöd i tillämpning har skett genom utbildning, förtydligande av instruktioner samt uppdatering av styrande interna dokument. Projekt att införa rutin för löpande kontroll och stöd av uppdragstagares och förvaltningens förmåga i efterlevnad av ”Lagen om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster” (NIS) har inte kunnat levererats p.g.a. förseningar påverkade av pandemin. Arbetet beräknas nu fortsatt pågå under Q1-Q2 2021. Delar av handlingsplan 2018-2020 släpar men planeras och införs med mer samlad incidenthantering inom HSF, avseende ärendehantering och mätbarhet.

Som en följd av förvaltningens omorganisation, RLK’s pågående revision av styrande dokument för LIS samt behovet att minimera intern belastning för berörda medarbetare under pandemin har arbetet med planerade insatser för systematiskt informationssäkerhetsarbete påverkats negativt. Stöd till förvaltningen kring nya frågor som uppkommer bland annat i ökad introducering och användning av digitala tjänster har prioriterats. Omprioriteringar har skett med inriktning mot insatser för att möta oro för incidenter, stöd i tillämpning av nya tjänster, anpassning mot omfördelade resurser till krisledning (RSSL), samt införande av nya arbetssätt i och med distansarbete.

Risker har tillförts när vården tvingats till nya tillämpningar för att mäkta med ökad belastningen i och med pandemin, behovet av större resursuttag, med

samtidigt minskade faktiska resurser på grund av sjukdom och distansarbete. Det finns i en fortsatt osäkerhet i hur stora dessa risker/brister är, och om dessa ens går att mitigera. Detta kan komma att belasta informationssäkerhetsarbetet under en längre tid. Brister i hanteringen måste identifieras och åtgärder tas fram, vissa nya arbetssätt som införts i och med pandemin kommer sannolikt permanentas och behöver därför troligen åtgärdas där, snarare än att ”gamla” tjänster återinförs. Ökad kostnad och resursuttag med särskild insats är en konstaterad effekt för att inventera nya rutiner och eventuella brister.

EU-domen (C-311/18) 2020-07-16 leder till att licensavtal med amerikanska företag måste ses över i och med att Privacy Shield upphävts. Detta ligger utanför förvaltningens ansvarsområde men leder till merarbete i inventering och anpassning till de regionala direktiv som är en följd av domen.

Kontrollmoment	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*** Under året har genomlysning av brister i bland annat IT-arbetsplats identifierats. Arbete pågår för att se över hanteringen och identifiera åtgärd av dessa risker, dialog förs aktivt med SF IT för bättre stöd i arbetsplatsen. Under året har även ett tätare samarbete införts med regionens centrala Security Operation Center (SOC/CERT) avseende både sårbarhetskontroller och att bistå i säkerhetsanalys inför förändringar i tjänster och miljö. Omorganisation inom HSF, Regionledningskontorets pågående revision av styrande dokument för LIS, har lett till att arbetet med planerade uppföljningsinsatser för systematisk informationssäkerhet inte genomförts i avsedd omfattning eller takt. Detta till förmån för arbetet med att stödja förvaltningen i linjen kring delvis nya frågor som uppkommit på grund av ökad introducering och användning av digitala tjänster, samt stöd i god tillämpning av tjänster för distansarbete med mera. Även en svag ökning av antalet incidenter och planering för att undvika sådana i krishanteringen, har påverkat tillgängliga resurser för det planerade informationssäkerhetsarbetet negativt. Genom sårbarhetstester har det påvisats att beställningar som gjorts inom Drift och förvaltning (DOF), inte levt upp till informationssäkerhetskrav som ställs på objekt med hög säkerhetsnivå.	–

Kontrollmoment	Status
En inventering av de känsligaste tjänsterna för att utföra vård har gjorts med delvis reviderad prioritering som följd. Åtgärder har även vidtagits för att säkra upp tillgänglighet i utsatta tjänster med anledning av pandemin.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Handlingsplan	2017-01-01	2021-04-30		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
I syfte att intensifiera HSF:s arbete med informations- och IT-säkerhetsarbete har en handlingsplan för informationssäkerhet 2018–2020 fastställts. Utifrån målsättningarna i handlingsplanen fortlöper utvecklingsarbetet under 2020. Resurserna i förvaltningen samordnas, exklusive smittskydd, för att öka effektiviteten.

Kommentar
Under året har de formella kommunikationsytorna mellan förvaltningen, SF IT och SOC/CERT förstärkts. Därmed sker nu en mer noggrann kontroll inför idrifttagande av nya tjänster och förändringar i miljön.

En utredning har tagits fram som redovisar hur tjänster för känslig informationsbehandling bör upphandlas, ett breddinförande av nano-utbildning om informationssäkerhet (där chefer/ledare genomgått utbildningen 2020, följt av ny kurs för samtliga medarbetare 2021). upprättandet av rutin för att genomföra uppföljning av informationssäkerhet hos förvaltningens samtliga uppdragstagare inom vård har inte hunnit införas, men beräknas bli klar 2021.

Arbete har också påbörjats med att ta fram en ny handlingsplan för 2021 och framåt. Kommande handlingsplan behöver utformas på mer aggregerad nivå för att kunna vara relevant över den aktuella tiden. Kontroller som föreslås i kommande handlingsplan bör baseras på breda insatser.

1.3 Systematisk kompetensförsörjning

1.3.1 Kompetensförsörjning/extern

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
13552	12	HSF har ett ansvar att i ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med SLL:s strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att SLL:s verksamheter ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. Vilket kan bero på att HSF inte ställt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att det råder generell brist på viss kompetens in om länet”	Tora Almquist
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Linda Jakobsson
	Konsekvens		
	4		

Konsekvens

Konsekvenserna kan komma att bli bristande tillgänglighet, patientsäkerhet samt kostnadsdrivande.

Kommentar

Inför år 2021 har riskvärdet höjts då konsekvensen av risken bedömts ha varit för lågt värderad tidigare år. Det har således under 2020 inte inträffat något som ökar riskvärdet, det kvarstår såsom tidigare, detta är en korrigering av tidigare för lågt satt värde.

Genomförda åtgärder inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med inrättande av en ny avdelning med specifikt ansvar för utbildning och kompetensförsörjning sedan 1 april 2020 bedöms kunna påverka riskvärdet positivt i form av sänkt sannolikhet. Risken får till viss del accepteras av HSF, dvs HSF inte råder över omhändertagandet av hela risken

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska säkerställa att vårdavtalen underbygger och bidrar till kompetensförsörjningen i regionen. Under 2020 har arbetet pågått med att, inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarnas eget ansvar, säkerställa en kontinuerlig kompetensutveckling. Vårdavtalen ska i möjligaste mån underbygga och bidra till kompetensförsörjningen i regionen.

Arbetet med att inkludera kompetensförsörjnings-och utbildningsuppdragen tydligare i hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsprocesser har kunnat intensifierats under 2020 och med inrättandet av den nya avdelningen med specifikt ansvar för utbildning och kompetensförsörjning. För att säkerställa utbildningsuppdraget har en genomlysning av avtalsprocessen gjorts för att identifiera var utbildningsavdelningen behöver delta i processen. Gäller bl.a verksamhetsintegrerat lärande (VIL), samt allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare. Modeller och verktyg för samordning och styrning håller på att utvecklas med fokus på dimensionering och prioritering samt ökad kvalitetsuppföljning. Uppdraget omfattar såväl egenfinansierad som privat driven vård. Arbete har också pågått med att uppdatera regionens avtalsmallar, med fokus på att förtydliga och skärpa kraven på vårdgivares deltagande i kompetensförsörjningsuppdragen och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet berör bland annat LOU och LOV.

Under året har en inventering startat inom delar av den specialiserade vården i vårdval och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande framtida kompetensbehov av specialistläkare. Inventeringen ska kunna utgöra modell för återkommande och regelbundna uppföljningar av kompetensförsörjningsbehov.

Den pågående pandemin och dess påverkan på utbildningsuppdraget samt osäkerheten gällande pandemins fortsatta utveckling och det svåra ekonomiska läget kan riskera att påverka riskvärdet negativt. Den pågående pandemins påverkan på kompetensförsörjningen i vården är i nuläget svårbedömd. På ett nationellt plan ses ett ökat intresse för vårdutbildningar och satsning på utbildningar. Samtidigt är befintliga medarbetarnas vilja att stanna inom vården, efter årets på många håll extraordinära arbetsbelastning, oklar. En viss utbildningsskuld kvarstår som behöver hanteras och prioriteras av vårdgivarna. 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.

Åtgärd

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Krav på kompetensförsörjning i avtal	2019-01-04	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

Åtgärdsbeskrivning
HSF ska säkerställa att det i alla vårdavtal ställs krav på kompetens inom de verksamheter som bedrivs. Att avtalen säkerställer förutsättningar för t ex läkares specialiseringstjänstgöring samt verksamhetsförlagd utbildning. HSF ska tydliggöra strategisk inriktning och ansvar inom SLL avseende att säkra den framtida kompetensförsörjningen.

Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.

Kommentar
Arbetet med att inkludera kompetensförsörjnings-och utbildningsuppdragen tydligare i hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsprocesser har kunnat intensifierats under 2020 i och med inrättandet av den nya avdelningen med specifikt ansvar för utbildning och kompetensförsörjning. För att säkerställa utbildningsuppdraget har en genomlysning av avtalsprocessen gjorts för att identifiera var utbildningsavdelningen behöver delta i processen. Gäller bl.a verksamhetsintegrerat lärande (VIL), samt allmän-, bas- och specialiseringstjänstgöring för läkare. Modeller och verktyg för samordning och styrning håller på att utvecklas med fokus på dimensionering och prioritering samt ökad kvalitetsuppföljning. Uppdraget omfattar såväl regiondriven som privat driven vård. Arbete har också pågått med att uppdatera regionens avtalsmallar, med fokus på att förtydliga och skärpa kraven på vårdgivares deltagande i kompetensförsörjningsuppdragen och utbildningen av hälso- och sjukvårdspersonal. Arbetet berör bland annat LOU och LOV.

Under året har en inventering startat inom delar av den specialiserade vården i vårdval och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande framtida kompetensbehov av specialistläkare. Inventeringen ska kunna utgöra modell för återkommande och regelbundna uppföljningar av kompetensförsörjningsbehov.

1.3.2 Kompetensförsörjning/intern

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
13553	8	Risk för kompetensbrist inom förvaltningen pga 1) svårrekryterade grupper/funktioner, 2) att HSF inte tar tillvara möjligheten att växla kompetens inom förvaltningen/regionen och 3) att medarbetare slutar i och med pågående effektiviseringsarbete.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	2		Linda Jakobsson
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	4	Bristande intern effektivitet och ökad arbetsrelaterad stress.	

Kommentar

Riskvärdet bedöms ligga kvar på samma nivå.

I förvaltningens pågående förändringsresa och omorganisation ingår översyn av roller och kompetens. Parallellt har ett stort arbete bedrivits för att implementera strategin, med tillhörande process, för att effektivisera administrationen genom att prioritera samtliga uppdrag och istället för att ersättningsrekrytera omfördela och utveckla befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot de högst prioriterade uppdragen. Antalet medarbetare har minskat som en följd av naturliga avgångar och medarbetare har inte behövt hantera oro och osäkerhet kopplat till varsel och uppsägning. Ersättningsrekrytering har endast skett när nödvändig kompetens inte funnits eller kunnat utvecklas inom förvaltningen. Genom denna process har analys av vilken kompetens som behövs skett löpande och horisontellt genom hela förvaltningen. Processen har också möjliggjort kompetensutveckling för medarbetare genom att de får ta sig an nya uppdrag inom organisationen, vilket kan ses som ett led på vägen till att vara en attraktivare arbetsgivare som man vill fortsätta arbeta för. Strategin för att effektivisera har dock bidragit till en snabb nedgång i antalet medarbetare och kollegor samtidigt som de nya arbetssätten inte kunnat utvecklas i planerad takt på grund av pandemin samt att många arbetsuppgifter tillkommit i och med pandemin. Detta samlat har gett till följd att arbetsbelastningen inom vissa områden varit väldigt hög och ansträngd. Genomförd medarbetarenkät visar, detta till trots, endast på en enhets minskning i totalt index och en ökning av indexet för motivation. Strategin för att effektivisera förvaltningen, utveckla roller och kompetens kommer fortsätta även under 2021.

Kontrollmoment	Status
Namn Medarbetareundersökning **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens**	–

Kontrollmoment	Status
helår	

Beskrivning
Medarbetarundersökning.

Kommentar
Under perioden har regionens medarbetarenkät genomförts. Enkäten genomfördes, något förenklad, genom att mäta det så kallade Hållbart medarbetarengagemang. Svarsfrekvensen upp gick till 86 % och det sammanlagda HME indexet landade på 74 jämfört med 75 för 2019 års mätning. Enkäten mäter tre motivation, ledarskap och styrning. Resultatet visar på ett högre index inom området motivation, likvärdigt resultat för ledarskap och något längre index för styrningen vilket kan förklaras med att året inte kunnat genomföras och styras så som planerat på grund av pandemin.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
GAP-analys för att identifiera effektiva åtgärder	2020-03-31	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Kartläggning och (gap)analys av kompetensbehov utifrån det uppdrag HSF landar i det pågående effektiviseringsarbetet. Arbetet görs i samarbete med centrala HR-avdelningen.

Kommentar
I förvaltningens pågående förändringsresa och omorganisation har översyn av roller och kompetens ingått. Arbetet har dock formats och omprioriterats under året som en följd av pandemin. Arbetet med roller är påbörjat men kommer fortsätta under 2021. Parallellt med detta har ett stort arbete bedrivits för att implementera strategin, med tillhörande process, för att effektivisera administrationen genom att prioritera samtliga uppdrag och istället för att ersättningsrekrytera omfördela och utveckla befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot de högst prioriterade uppdragen. Ersättningsrekrytering har endast skett när nödvändig kompetens inte funnits eller kunnat utvecklas inom förvaltningen. Genom denna process har analys av vilken kompetens som behövs skett löpande och horisontellt genom hela förvaltningen. Processen har också möjliggjort vidareutveckling för medarbetare genom att få ta sig an nya uppdrag inom organisationen, vilket kan ses

Åtgärd

som ett led på vägen till att vara en attraktiv arbetsgivare som man vill fortsätta arbeta för.

1.4 Kärnverksamheten ska prioriteras

1.4.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

9195



Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
12	1) Processer för vårdavtal är inte fullt ut fungerande.	Margareta Tufvesson
Sannolikhet		
3	2) Risk för att vårdavtalsuppföljningen inte genomförs enligt plan	**Risksamordnare**
Konsekvens		Linda Jakobsson
4	3) Risk finns att HSF:s gemensamma styrning och samordning av avtals- och kunskapsstyrning inte fungerar tillfredsställande.	
	4) Risk finns att arbetssätt kring upphandling inte är funktionella vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad.	
	Konsekvens	
	1 & 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt.	
	3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning, och att vården inte drivs kunskapsbaserat.	
	4) Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.	

Kommentar

Riskvärdet bedöms kunna sänkas då ett flertal åtgärder har genomförts under ett antal år och bedöms nu fått genomslag. Till exempel är avtalshandboken och HSF avtalsprocess väl kända av avtalshandläggare och chefer inom förvaltningen varför följsamhet till denna process bedöms som god. Förbättringar och utveckling i avtalshandboken av rutiner och stöddokument sker strukturerat och löpande. Aktiviteterna under 2021 kommer att fokusera 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.

Kontrollmoment	Status
Namn Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens** Rapporteras tertialsvis **Beskrivning** Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts ***Kommentar*** Omfattande utvecklingsarbete har skett såväl inom avtals- och avtalsuppföljningsprocessen. Kontrollen har inte i nuvarande utformning följts upp då kontrollmomentet inte bedömts vara relevant för uppföljning av risken.	
Namn Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens** Rapporteras halvårsvis **Beskrivning** Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen. 60% av alla LOU-upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval ska passera BEU och HSLG.	

Kontrollmoment	Status

Kommentar

Av avtalsprocessen framgår att innan nya vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) lämnas från förvaltningen för politiskt beslut ska dessa ha passerat två viktiga hållpunkter såsom HSLG:s beredningsgrupp (HSLGB) och (BEU) som handlar om beskrivning- ersättning och uppföljningsmodeller. De vårdområden ska passera BEU gäller främst vårdområden som rapporterar till systemet GVR.

Syftet med denna indikator är att mäta beställaravdelningarnas följsamhet till denna del i avtalsprocessen.

Utfallet år 2020 uppgår till 85%. Det är ytterligare en förbättring jämfört med utfallet i delårsbokslutet som var 75%. Utfallet som uppgår till 85 % visar god följsamhet till avtalsprocessen jämfört med målvärdet 60 %. Anledningen till det goda resultatet är bland annat att processen börjar bli väl känd inom förvaltningen och att den utvecklas löpande.

Våren 2020 förändrats inriktningen för dessa hållpunkter. Numera ska ärenden som är av strategisk karaktär och kan påverka sjukvårdsystemet föredras och godkännas av HSLGB. Övriga ärenden hanteras av respektive beställaravdelningars styrgrupper. Även BEU:s roll förändrades under våren 2020 och de upphörde med fasta möten och utfärdade inte längre rekommendationer. BEU:s stödjande roll finns liksom tidigare i respektive enhet inom förvaltningen. Information om förändringen och hur stödet ges har publicerats på intranätet i avtalsprocessen samt via nyhetsbrev.

Under 2020 har beslut fattats i avtalsutskottet alternativt hälso- och sjukvårdsnämnden totalt 20 vårdavtalsärenden (enligt LOV- lag om valfrihetssystem). Mer än hälften av ärendena avsåg revideringar av förfrågningsunderlag, några ärenden handlade om inriktningsbeslut, justering av ersättningsnivåer, breddning av vårdområdet inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att omfatta fotsjukvård samt att vårdvalet fotsjukvård avslutas. Av dessa 20 ärenden har 85% följt avtalsprocessen, det vill säga 85% har följt den då rådande processen och antingen föredragit ärendet i BEU eller/och i HSLGB eller ingendera när det varit i enlighet med processen. Uppföljningen av indikatorn har därför gjorts utifrån de förändrade förutsättningarna vid tid för revidering. Av resterande ärenden är det ett ärende som inte föredragit i den beställaravdelningens styrgrupp.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Implementera ny förvaltningsorganisation för avtalsprocessen	2019-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att utveckla förvaltningens kärnprocess, Avtalsprocessen, för att på rätt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla,

Åtgärd

styra, ersätta och följa upp vård. En förvaltningsorganisation för avtalsprocessen har beslutats och nya gemensamma arbetssätt etableras. Implementeringen ska nu planeras.

Kommentar
Förvaltningens nya organisation som trädde ikraft april 2020 har skapat förutsättningen för en tydligare styrning av avtalsprocessen inom förvaltningen. Ansvaret för processen finns nu samlat på en avdelning med uppdrag att styra och stödja de andra avdelningar som ska genomföra beställaruppdraget. Avtalsgruppen identifierar och hanterar områden för ständig förbättring inom avtalsprocessen. Avtalsgruppens mandat har förtydligats vilket främjar ett gemensamt arbetssätt inom förvaltningen.

För att stärka arbetet med avtalsuppföljning inom avtalsprocessen har en resurs tillskapats i form av processledare avtalsuppföljning.

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Digitalisera avtalsprocessen, delleverans Informationshanteringsbilagan	2019-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Ett projekt för att standardisera och digitalisera Avtalsprocessen pågår. Arbetet med utveckling av Informationshanteringsbilagan är en delleverans i huvudaktiviteten digitalisering av avtalsprocessen. Förändringar som nu görs ska ge möjlighet att bättre koppla informationshanteringsbilagan till den kommande digitala avtalshanteringen.

Kommentar
Under året har omfattande utvecklingsarbete genomförts inom RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen). En ny process för digital livscykelhantering av avtal (DILA) har skapats. Processen ska ersätta den manuella VASS hanteringen genom att ligga till grund för ett digitalt verktyg att användas för avtal i IT system. Denna hantering är en förutsättning för ersättning, fakturering, utbud osv.

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Revidera vårdavtalsmallarna	2020-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Arbetet med att se över och revidera vårdavtalsmallar för LOV och Egen regi pågår i projektform, med syfte att de avtal som sluts mellan Region Stockholm och vårdleverantörer ska vara mer affärsmässiga och juridiskt hållbara.

Kommentar
Avtalsmallen för LOU är i princip klar. Det som kvarstår är en intern kvalitetsgranskning och några mindre justeringar i texterna. Mallen planeras vara klar i början av år 2021. Under hösten 2020 pilottestats mallen i några upphandlingar som håller på att färdigställas. När LOU mallen är klar kommer mallen för LOV och överenskommelse med egen regi att arbetas fram. Arbetet med nya avtalsmallar har försenats främst på grund av omprioritering av resurser till pandemiarbete.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Implementera nytt uppföljningsramverk inom HSF	2019-01-01	2020-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Ett uppföljningsramverk för hela förvaltningen har utarbetats och beslutats. Det saknas ännu konkretiserad plan och resurssättning kopplad till uppföljningsramverket.

Kommentar
En ny process för avtalsuppföljning är framtagen under våren 2020 och har beslutats av HSLG:s beredningsgrupp under hösten 2020. Processen för avtalsuppföljning ingår som en del i avtalsprocessen som är publicerad på HSF intranät. Avsnittet som handlar om avtalsuppföljning, analysera uppföljningsresultat och hantering av påföljder har utvecklats under november 2020. Därutöver finns länk till en handbok för kvalitetdialoger. Handboken riktar sig till medarbetare på förvaltningen som följer upp kvalitetsresultat utifrån avtal med vårdgivare.

Avtalsuppföljningsgruppen inom HSF har under året arbetar med att utveckla avtalsuppföljning enligt uppföljningsramverket.

En modell för att klassificera förvaltningens avtalsområden har arbetats fram under året. Modellen ska användas för att bedöma avtalsområdets risk och konsekvens och därmed kunna utgöra underlag för bedömning av uppföljningens omfattning. Testning av modellen pågår på ett antal avtalsområden. Under första kvartalet 2021 beräknas modellen tas i drift.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckling av direktupphandlingsprocessen	2019-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen på regionledningskontoret säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och direktupphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. Under 2019 pågår ett utvecklingsarbete kring direktupphandlingsprocessen som innefattar rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet.

Kommentar
I samband med HSF omorganisation 1 april övergick ansvaret för inköpsfunktionen interna tjänster till avdelningen Styrning och Stöd. En viktig strävan i den omorganisationen som genomfördes är att stärka och tydliggöra arbetet med inköp inom förvaltningen och säkerställa följsamhet till policy och riktlinjer för inköp samt gällande lagar och förordningar på området.

Resursbristen inom inköpsområdet har under kvartal 4 delvis åtgärdats. Resurser har avsatts inom avdelningen. En intern ansökningsprocess har påbörjats för bemanning av en inköpsansvarig till förvaltningen. Om ingen framgång nås är avsikten att genomföra en extern rekrytering.

Information om direktupphandling enligt LOU finns uppdaterat på HSF intranät. Arbetet med systematiska kontroller av genomförda direktupphandlingar och tecknande av avtal avseende konsulter och övriga tjänster pågår i utvecklingsarbetet inom förvaltningen. Mot bakgrund av pandemin har planerade åtgärder för att säkerställa att tillräcklig dokumentation sker vid exempelvis direktupphandlingar fått anstå.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Revidering av avtalshandboken	2019-01-01	2020-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Avtalshandboken har lanserats på intranätet som stöd för avtalshandläggare, controllers m.fl.

Kommentar
Betydande utvecklingsinsatser har sjösatts i arbetet med avtalsprocessen. Under våren 2020 har avtalshandboken bland annat anpassats efter inköpspolicyn och

Åtgärd

kompletterats med instruktioner för direktupphandling av vård, förhandling med Egen regi. I maj 2020 beslutades att de tidigare processbeskrivningarna upphör och processbeskrivningarna i avtalshandboken och tillhörande processkarta ska tillämpas i förvaltningen för att beställa, ersätta och följa upp hälso- och sjukvård. Därutöver har avtalshandboken kompletterats med riktlinjer för ersättningsmodeller i avtal.

Ett systematiskt och strukturerat arbetssätt för hur erfarenheter ska återföras sker bland annat i de nätverk och aktiviteter som finns kopplade till ansvaret för avtalsprocessen. Exempelvis nyheter och förändringar informeras månatligen internt i nyhetsbrev "Nyheter inom avtalsprocessen". Större förändringar informeras dessutom om på Avtalsforum som är ett öppet möte för samtliga medarbetare inom HSF.