Region Stockholm

3
Tertialbokslut för januari till april 2022 samt helårsprognos för 2022 för Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSN 2022-0242

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-05-18

HSN 2022-0242

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tertialbokslut för januari till april 2022 samt helårsprognos för 2022 för Hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för perioden januari till april 2022 och helårsprognos för 2022 för Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Tertialrapport samt bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Tertialbokslut för januari till april 2022 samt helårsprognos för 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Linda Jakobsson
Tf avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen
Akten

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-05-18

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0608

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tertialrapport

April 2022

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 3
1.1 Väsentliga händelser 3
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 7
1.3 Ledningens åtgärder 9

2 Styrning och ledning 11
2.1 Mål 11
2.1.1 Mål och indikatorer 11
2.2 Indikatorer 20
2.3 Intern kontroll 20
2.3.1 Arbetet med intern kontroll 20
2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller 21

3 Verksamhet 22
3.1 Vårdkonsumtion 34

4 Personal 38
4.1 Helårsarbeten 39
4.2 Systematisk kompetensförsörjning 40
4.3 Organisationsförändringar 42

5 Ekonomi 43
5.1 Resultat 43
5.1.1 Resultat per verksamhetsområde 45
5.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård 48
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 49
5.2 Investeringar 50

Bilagor

Bilaga 1: Bilaga Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion Tertial 2022
Bilaga 2: Rapport om Tillgänglighet Tertialbokslut 2022
Bilaga 3: Merkostnader covid-19 HSN 2204
Bilaga 4: Skyndsamma transporter merkostnader HSN 2204
Bilaga 5: Uppdrag från fullmäktige
Bilaga 6: Uppdrag från nämnd
Bilaga 7: Indikatorer
Bilaga 8: Sammanställning av risker, kontroller och åtgärder

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

1.1 Väsentliga händelser

Pandemin

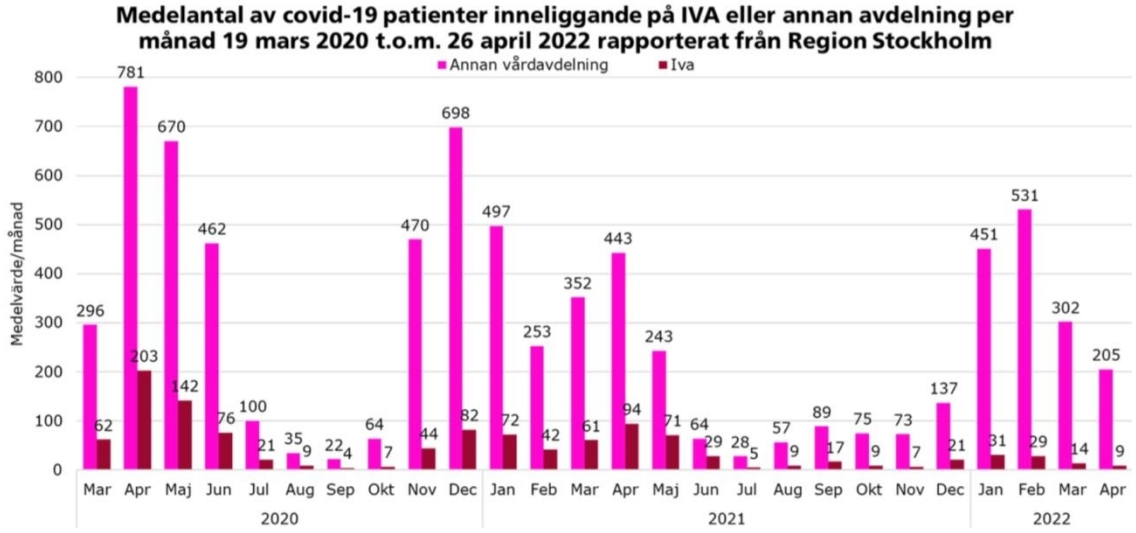
Inledningen av 2022 präglades av pandemin, med en ökande smittspridning av covid-19 och därmed också ett ökande behov av slutenvård. Den höga spridningen av covid-19 samtidigt med andra infektionssjukdomar som ger luftvägssymptom innebar också en stor sjukfrånvaro i alla delar av vården. Sammantaget var läget i vården mycket ansträngt.

Läget i vården

Den första halvan av februari var läget i vården synnerligen ansträngt till följd av ett stort slutenvårdsbehov för patienter med covid-19 samt fallskador till följd av snö och is. Fem av sex sjukhus gick upp i stabs- eller förstärkningsläge. Därefter förbättrades läget vid akutsjukhusen i takt med att slutenvårdsbehovet av vård vid covid-19 minskade. Planerad vård som tvingats anstå i början av perioden har efterhand kunnat återupptas.

Under de första två månaderna 2022 ökade antalet patienter med både covid-19 och postcovid inom primärvården. Under samma period var även sjukfrånvaron hög bland personal inom hälso- och sjukvård. Trycket på framförallt husläkarmottagningar och mottagningarna för primärvårdsrehabilitering har därför under perioden varit hög. Trycket har förstärkts av ett stort antal patienter som i väntan på behandling i specialistvården varit i behov av behandling och rehabiliteringsinsatser i primärvården. Primärvården har därför behövt prioritera och bland annat har förebyggande insatser och demensutredningar fått stå tillbaka. Sammantaget fortsätter läget i primärvården att vara mycket ansträngt.



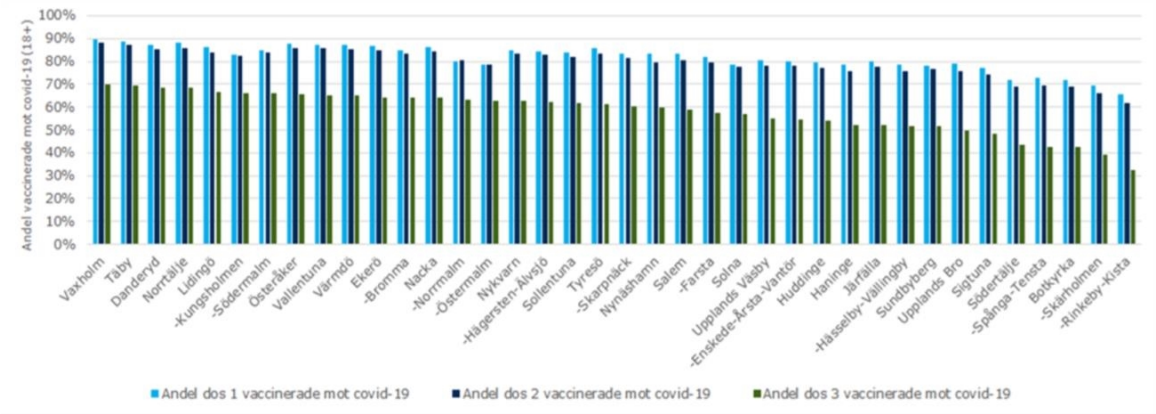


Ändrade rekommendationer från Folkhälsomyndigheten

Folkhälsomyndigheten förändrade från den 9 februari sina rekommendationer avseende covid-19 med anledning av den höga vaccinationstäckningen i befolkningen i kombination med att omikronvarianten ger färre fall av allvarlig sjukdom. Från och med den 9 februari ändrades provtagningsindikationen och därmed provtas inte längre den breda allmänheten vid symptom på covid-19, med undantag för patienter, omsorgstagare och medarbetare inom vård och äldreomsorg där provtagning fortsätter. Från och med den 1 april klassas inte längre covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom.

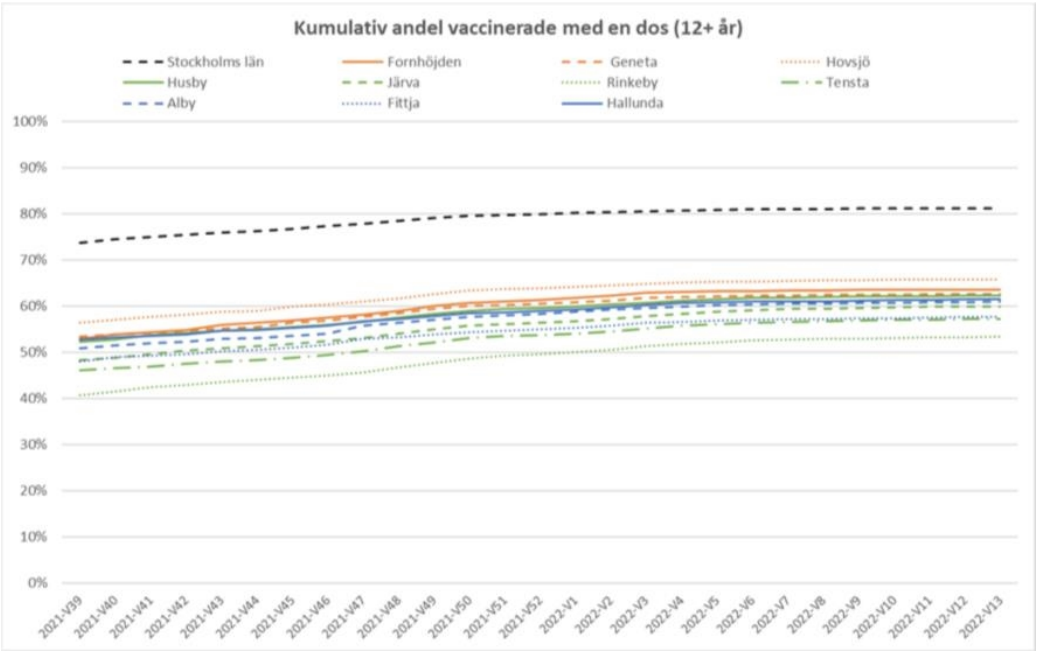
Vaccination

Under inledningen av året har en stor del av befolkningen fått sin tredje dos av covid-19-vaccin. Så många som 120 000 personer per vecka vaccinerades i början av perioden. Samtidigt erbjöds prioriterade grupper en fjärde dos. Från och med den 11 april erbjöds också de som är 65 år och äldre en fjärde dos vaccin. Vid utgången av perioden har 79 procent av befolkningen över 18 år tagit två doser och 58 procent tagit tre doser. 40 procent av 65 - 79 år har fyra doser och 64 procent av alla över 80 år har tagit en fjärde dos. Nedanstående diagram visar vaccinationstäckningen per kommun/stadsdel.



Under parollen "Hela Stockholm mot pandemin" samarbetar Region Stockholm med kommuner, företag, organisationer och civilsamhälle för att öka vaccinationerna i olika områden runt om i Stockholm. Satsningen ”Hela Stockholm mot pandemin” startade under januari i Järvaområdet och har därefter flyttat runt till flera delar av länet med fokus på områden med låg vaccinationstäckning. Bland annat finns vaccinationsbussar och hälsoinformatörer på plats under kampanjen.

Nedanstående diagram visar utvecklingen i de områden där det gjordes lokala kraftsamlingar för att öka vaccinationstakten. Fornhöjden, Geneta och Hovsjö i Södertälje (Orange), Tensta, Rinkeby, Järva och Husby i Järva (Grön), samt Hallunda, Abby och Fittja i Botkyrka (Blå). Som referens visas utvecklingen i hela regionen. Resultaten visar att vaccinationstäckningen har ökat snabbare i områdena i Järva och Södertälje än i Stockholms län, vilket lett till att skillnaderna minskat något under mätperioden.



Regionens arbete med anledning av invasionen av Ukraina

Regional krisledning aktiverad

Med anledning av Rysslands invasion av Ukraina aktiverades Region Stockholms regionala krisledning, RKL, mellan 1 mars och 25 april. RKL ansvarar på tjänstemannanivå för den övergripande regionala ledningen och samordningen av hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och andra verksamheter inom Region Stockholm vid allvarliga händelser. I det aktuella läget ingår ansvar för att säkerställa regionens tillgång till sjukvårdsmateriel, läkemedel och drivmedel på kort och längre sikt. RKL leds av regiondirektör Carina Lundberg Uudelepp. Flera resurser från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidrar i arbetet som bland annat hälso- och sjukvårdsdirektören, enheten för katastrofmedicinsk beredskap, asylhandläggare och kommunikation. Region Stockholm samverkar med länets 26 kommuner, berörda myndigheter och SKR. Länsstyrelsen har genom länsstyrelsens samverkansorgan, Samverkan Stockholms Regionen, en koordinerande roll och genom denna samverkan får Region Stockholms krisledning aktuella lägesbilder att agera utifrån. Samverkan följer de ordinarie samarbetsprinciperna med lärdomar från arbetet med covid-19.

Hälso- och sjukvård

Region Stockholm förbereder ett ordnat mottagande av personer som flyr kriget och anländer till Stockholm för att kunna bistå med fysisk och psykisk vård och omhändertagande med kort framförhållning. De som flytt ska också erbjudas vissa kostnadsfria vaccinationer, bland annat mot covid-19. Det pågår förberedelser för att kalla de som ansökt om uppehållstillstånd enligt massflyktdirektivet till hälsoundersökning för att få en helhetsbild över vårdbehovet och kunna erbjuda rätt insatser. Förvaltningen har med verkställighetsbeslut gett vårdgivarna möjlighet att ge alla som flytt kriget i Ukraina nödvändig vård, även i väntan på beslut från

Sedan starten av invasionen har det framförallt anlänt kvinnor och barn, varav många med personliga kontakter i Sverige. Mönstret kommer att ändras successivt och trycket på kommunerna kommer att bli större. Flera som anländer har fysiska och psykiska problem vilket på sikt kan påverka vårdbelastningen även om vården inte är överbelastad än. Den hjälp regionen ger ska kunna ges till många och under längre tid.

Kommunikation

Ett stort kommunikationsarbete har inletts för att säkerställa att de som anländer får tillgång till korrekt information om hälso- och sjukvård i Region Stockholm. Informationen översätts till ukrainska, ryska och engelska och finns på 1177.se, sociala medier samt digitala stortavlor vid olika ankomstplatser som färjeterminaler, flygplatser och Stockholms Centralstation. Även informationsblad med hänvisning till var man kan hitta mer information har översatts och delats ut på ankomstplatserna samt vid vaccinationsbussar. Kommunikationen samordnas med berörda myndigheter, kommuner och Inera som ansvarar för 1177:s nationella redaktion.

Utökat krisstöd

För de medarbetare som känner oro eller stress på grund av kriget i Ukraina finns ett utökat krisstöd via företagshälsovården. Stödet betalas av Region Stockholm och gäller för all anställd personal. Det finns även en krisstödstelefon som är öppen dygnet runt.

Ekonomi

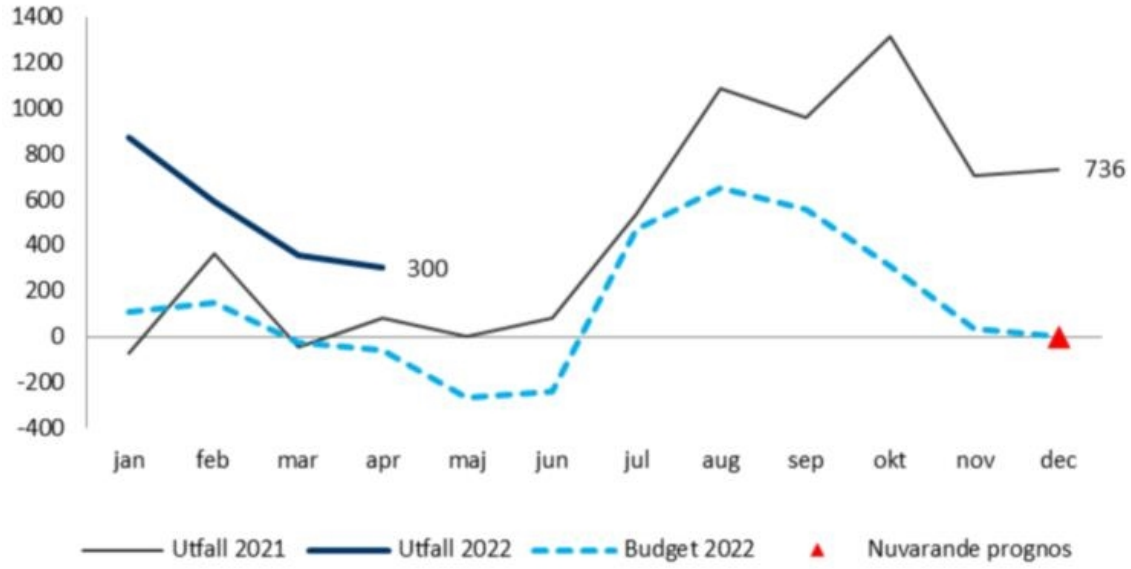


Diagram: resultatutveckling

För perioden januari till april uppgick det ackumulerade resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 300 miljoner kronor, vilket är 359 miljoner kronor högre än periodiserad budget (-59 miljoner kronor). I utfallet ingår merkostnader till följd av covid-19 på cirka 169 miljoner kronor men även intäkter avseende vaccination och provtagning som överskrider kostnaderna med 49 miljoner kronor. Jämfört med motsvarande period förra året har både antal läkarbesök i öppenvården och antal vårdtillfällen ökat.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Nämnden har identifierat totalt tio risker. Fem av dessa bedöms som *mycket höga* och är följande:

- Risk för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt
- Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet
- Risk att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns
- Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system
- Bristande följsamhet till inköpsprocessen

För att minska risken för påtagliga skillnader i hälsa bedrivs bland annat hälsofrämjande befolkningsinriktat arbete av fjorton vårdcentraler i länet, sociala utfallskontrakt för barn i socioekonomiskt utsatta områden är under utveckling samt riktade hälsosamtal ska prövas.

För att minska risken avseende sen diagnostik av cancer genomförs bland annat utbildningar och kommunikationsinsatser samt självtester/hemtester som har införts inom några områden.

Med stor sannolikhet kommer köställd vård att kvarstå för vissa patientgrupper även vid årsskiftet, trots kontinuerligt fokus på tillgänglighet hos vårdgivarna. Värdet för sannolikhet höjs därför. Bedömningen av konsekvensen sänks med hänvisning till att vårdgivare uppger att patienter med störst medicinskt behov prioriteras.

För att minska risken för störningar i verksamhetskritiska system har bland annat en person för leverantörsstyrning rekryterats som därmed får större kontroll över processer och system.

Riskvärdet har sänkts under perioden avseende risken för bristande följsamhet till inköpsprocessen där det skett utbildningsinsatser, implementering av inköpspolicyn och en funktion som i viss omfattning kan stödja förvaltningen i inköpsfrågor.

För övriga risker ovan bedöms riskvärdet som oförändrat under perioden.

För nämndens resterande fem risker bedöms följande som *höga*:

- Risk för kompetensbrist inom hälso- och sjukvården
- Risker för brister inom informationssäkerhet
- Risk för negativt ekonomiskt resultat
- Ett ökat antal uppdrag inom nationellt högspecialiserad vård (NHV) som riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård
- Risk för kompetensbrist på förvaltningen

Åtgärder för att hantera kompetensbrist inom hälso- och sjukvården är bland annat utveckling av styr- och ersättningsmodell för läkarnas utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens samt dialog med vårdgivare om utbildningsuppdraget.

För att minimera risker för bristande informationssäkerhet genomförs utbildning av medarbetare i etapper under året. Regiongemensamma styrdokument finns på plats och lokala styrdokument ska tas fram som ska bidra till stärkt styrning och kontroll.

För att reducera risken för ett negativt ekonomiskt resultat fortsätter arbetet med tidigare initierade åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen.

Risken att ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård har sänkts under perioden då förvaltningen har etablerat ett samverkansforum mellan NHV-kansliet och förvaltningen där utvecklingen följs löpande och planering för vårdstrukturförändringar kan vid behov ske i god tid.

Förvaltningen har också kommit överens om en process med Karolinska universitetssjukhuset för att omhänderta konsekvenser av nya NHV-uppdrag.

För att minimera risken för kompetensbrist på förvaltningen satsas framför allt på kompetensväxling men även nyrekrytering där så bedöms nödvändigt.

Riskvärdet för samtliga risker med risknivå hög bedöms oförändrade under perioden.

Åtgärder och kontroller har genomförts enligt plan.

1.3 Ledningens åtgärder

Bidrar i krisledning med anledning av Rysslands invasion av Ukraina

Med anledning av Rysslands invasion av Ukraina har Region Stockholms regionala krisledning, RKL, aktiverats. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens resurser bidrar i arbetet, bland annat genom hälso- och sjukvårdsdirektören, enheten för katastrofmedicinsk beredskap, asylhandläggare och genom kommunikation till vårdgivare och invånare. Utvecklingen följs noga och vården förbereder sig för att bistå med vård, både fysiskt och psykiskt, till krigsdrabbade med kort framförhållning. De som flytt ska också erbjudas kostnadsfria vaccinationer mot covid-19.

Som kategoriansvarig för läkemedel har nämnden via hälso- och sjukvårdsförvaltningen ökat robustheten på kort sikt genom rekommendation om ökade lagernivåer av läkemedel på regionens sjukhus. Regionen har också daglig samverkan med myndigheter och andra regioner kring tillgänglighet av läkemedel. Regionen har genom sin del i det nationella läkemedelsförrådet donerat läkemedel till Ukraina.

Fortsatt fokus att bekämpa pandemin

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden lagt mycket kraft och resurser på att vidta åtgärder för att minska smittspridningen av covid-19, bedöma och säkerställa vårdbehov samt att genomföra och planera för vaccineringens olika faser.

Krafttag för att förbättra tillgängligheten

Under perioden har fokus lagts på att säkra resurser för att omhänderta köer till utredning, bedömning och åtgärd för personer som inte sökt eller köat till vård under pandemin. Ett särskilt fokus har lagts på att säkra upp cancervården. Köer finns bland annat inom ortopedi, urologi, allmän kirurgi, gynekologi och inom ätstörningsvården. På grund av pandemins fjärde våg har det varit svårt att kunna genomföra åtgärder för att åtgärda köerna inom dessa områden. I takt med att vårdbehovet för covid-19 minskat har emellertid arbetet med att korta köerna kunnat återupptas. Utifrån ett riskperspektiv bedöms sannolikheten att vårdgarantin inte kan fullföljas ha ökat. Förvaltningen arbetar intensivt med kösituationen och säkrar, i dialog med vårdgivare, att patienter med störst medicinskt behov prioriteras.

Ledningen har satt fokus på långsiktiga frågor

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

Ökad systemförmåga och taktisk förmåga

Förvaltningsledningen har också fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system och utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Systemuppföljningen av hälso- och sjukvårdssystemet, liksom den ekonomiska uppföljningen prioriteras genom en särskilt utvecklad månadsrapport. Arbetet med att införa fyra utskott i ledningsgruppens arbete har fortsatt och beredningsstrukturer utarbetas.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges övergripande mål. Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål.

Under det övergripande målet "En hållbar regional utveckling" återfinns det nämndspecifika mål som kan sägas vara kärnmålet för hälso- och sjukvårdsnämnden - "En hälso- och sjukvård av god kvalitet". Kopplat till detta mål återfinns de uppdrag och indikatorer som huvudsakligen ska styra mot en hälso- och sjukvård av god kvalitet.

Men även under de för 2022 nya verksamhetspecifika målen "Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla" och "Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt" finns för hälso- och sjukvården viktiga uppdrag och indikatorer. Uppdrag och indikatorer under dessa mål styr mot ökad folkhälsa och en jämlik hälso- och sjukvård.

I tertialrapporten görs ingen bedömning av förväntad måluppfyllelse av målen. Istället redogörs för det arbete som nämnden bedrivit under perioden som bedöms leda till att målet kan uppnås på helår. I det fall det bedöms vara relevant kommenteras i vilken utsträckning pandemin kan påverka möjligheten till måluppfyllelse av målen på helåret.

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

2.1.1 Mål och indikatorer

Övergripande mål: Långsiktig ekonomisk uthållighet

- *Ett resultat i balans*

Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick för perioden till 300 miljoner kronor, vilket är 359 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för perioden. Utfallet inkluderar statsbidrag för provtagning och vaccination som för perioden är 49 miljoner kronor högre än kostnaderna. På vissa områden är vårdkonsumtionen förhållandevis låg med lägre kostnader för såväl köpta vårdtjänster som läkemedel som följd. Utfallet inkluderar även merkostnader till följd av covid-19 på 169 miljoner kronor, för vilka ersättning inte erhålls.

Nettokostnader för provtagning och vaccination bedöms vara noll vid årets slut och vårdkonsumtionen förväntas öka. Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat

prognostiseras enligt budget (noll) och därmed i balans 2022.

- *Hållbar investeringsutveckling*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett relativt begränsat investeringsutrymme som för 2022 uppgår till 9 miljoner kronor. Per april har inga investeringar gjorts men planerade investeringar bedöms kunna genomföras under resterande delen av året.

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.

Övergripande mål: En hållbar regional utveckling

- *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*

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

Under första delen av 2022 har pandemin haft en fortsatt inverkan på nämndens möjlighet att nå målet. Det är framförallt tillgängligheten till specialistvård som fortsatt påverkats av pandemins fjärde våg under vintern 2021/2022. Antalet väntande till första besök hos specialist och väntande till behandling är under det inledande kvartalet 2022 högre än motsvarande period både 2019, 2020 och 2021.

Av de 60 uppdrag som kopplar till målet i tertialbokslutet är 15 avslutade, 28 pågående enligt plan, 10 pågående med avvikelse och 7 har ännu ej påbörjats. Två av de mer omfattande uppdragen som avslutats är att en uppdaterad genomförandeplan för primärvårdsstrategin tagits fram samt att se över effektivisering av vårdstrukturen.

Av de indikatorer som kopplar till målet och där ett mätvärde kunnat avläsas i tertialbokslutet förväntas de flesta nå målvärde vid slutet av året. Undantag är vårdgarantiindikatorerna för besök och behandling i den specialiserade vården.

- *Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla*

Målet är nytt för 2022, däremot är den verksamhet som sorterar under målet inte ny för hälso- och sjukvårdsnämnden. Tidigare har detta redovisats under målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet". De indikatorer som är knutna till målet har följaktligen mätts tidigare. Målet styr mot ökad folkhälsa genom allt från centralt regionövergripande folkhälsoarbete till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder och insatser i de avtal som nämnden tecknar med vårdgivare.

En indikator har mätvärde att redovisa i tertialbokslutet och utfallet visar att indikatorn förväntas nå målvärde vid årets slut. Av de två uppdrag som kopplar mot målet är bägge pågående enligt plan.

Region Stockholm ska vara en samlande kraft i hela länets folkhälsoarbete i enlighet med folkhälsopolicyn, samt förbättra folkhälsan och minska hälsogapet i enlighet med RUFS 2050. Inom ramen för detta har nämnden beslutat om det fortsatta samverkansarbetet *i Arena Folkhälsa*. Planering pågår även för hur en modell för samverkan med civilsamhället, med fokus på folkhälsa och psykiskt välbefinnande, ska utvecklas. Arbetet med att utveckla sociala utfallskontrakt, som förbättrar hälsan för barn i socioekonomiskt utsatta områden, har påbörjats genom att undersöka metoder och arbetssätt.

Inom Region Stockholm är hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvariga för att stödja samtliga regionens enheter i implementeringen av folkhälsopolicyn. Ett koncerngemensamt nätverk har skapats och en webbutbildning om folkhälsa som riktar sig till tjänstepersoner i samtliga nämnder och bolag har lanserats.

Förutsättningarna för att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande på husläkarmottagningarna ska utvecklas och förstärkas. I budget för 2022 fick hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal i socioekonomiskt utsatta områden. Under våren 2022 väntas hälso- och sjukvårdsnämnden fatta beslut om hur pilotstudien ska hanteras.

För att förbättra tillgängligheten till fysisk aktivitet på recept (FaR) har en utredning påbörjats, där insamling av uppgifter kring befintlig tillgänglighet pågår. Region Stockholm ingår också i forsknings- och innovationsprojektet Bikeable city, där en av innovationerna är FaR på vardagscykling.

En del i folkhälsoarbetet är att informera och öka kunskapen om hälsa hos invånarna. I samband med implementering av cancerplanen för åren 2016-2019 etablerades hälsoinformatörer i regionen, med uppgift att sprida information om cancer och hur man kan minska risken att drabbas av cancer. Under pandemin etablerades hälsoinformatörer även inom Transkulturellt centrum och deras uppdrag blev då främst att stödja det förebyggande arbetet mot smittspridning av covid-19 samt att bidra till informationsspridning om vaccination. Hälsoinformatörerna har arbetat med kommunikationsinsatser på olika språk riktade mot utsatta områden där det talas andra språk än svenska. Hälsoinformatörerna har under januari-mars 2022 bland annat informerat vid vaccinbussarna under satsningen *Hela Stockholm mot pandemin*.

Arbetet med aktiviteterna i *Handlingsplan för suicidprevention* har påbörjats. Planering pågår inför framtagande av en handlingsplan som konkretiserar nämndens åtaganden inom ramen för strategi för psykisk hälsa och välbefinnande.

En slutrapport har tagits fram gällande det pilotprojekt som pågått 2020-2021 att testa arbetssätt i primärvården kring ensamhet bland äldre i samverkan med kommun och civilsamhälle. Ett vidareutvecklat projekt har planerats klart och rekrytering av vårdcentraler har påbörjats.

Den 28 april publicerar Socialstyrelsen remissversionen av nationella riktlinjer för

obesitas. Under våren anordnar regionen ett seminarium för att samla in synpunkter samt identifiera vad regionens verksamheter behöver förändra för att uppfylla riktlinjerna. För att förbättra vården för barn med obesitas implementeras under 2022 flera nya behandlingssätt på de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna. De nya behandlingssätten innebär att i ökad utsträckning använda digitala stöd i behandlingen.

Cancerpreventivt arbete

Enligt EUs beräkningar kan cirka 40 procent av alla cancerfall förebyggas eller upptäckas i tidig fas, vilket är avgörande för utfallet av behandling. I enighet med den regionala cancerplanen för 2020–2023 (Dnr VKN 2019–0070) arbetar Region Stockholm aktivt med att öka kunskapen hos regionens befolkning kring cancerprevention samt att öka deltagandet i screeningprogrammen inom cancerområdet.

Levnadsvanor har en stor påverkan på individens risk att drabbas av cancer. Fortsatt breddinförande av arbetssättet *Goda vanor till ett friskare liv* har pågått, där hälso-och sjukvårdsförvaltningen samverkar med kommuner/stadsdelar samt andra organisationer för att tillgängliggöra information kring cancer och cancerprevention anpassat till olika grupper och sammanhang.

Förebyggande tandvård

För att utjämna skillnader i tandhälsa är det av stor vikt att tidigt identifiera de barn som löper risk att utveckla kariessjukdom. Den 1 maj införs därför tidigareläggning av den första tandkontrollen till ett års ålder i områden där störst risk att utveckla kariessjukdom finns. Under det första tertialet har förberedelser för detta genomförts, bland annat utveckling av nödvändigt IT-stöd.

Under första tertialet har vårdgivare haft möjlighet att ansöka om tilläggsavtal för områdesansvar. Det innebär att de barn och ungdomar som inte har listat sig hos någon vårdgivare kommer kallas av vårdgivare som har områdesansvar. Driftstart för avtalen är den 1 juni 2022.

- *Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i tertialbokslutet inga uppdrag som kopplar till målet och inga indikatorer som ska rapporteras under 2022.

- *Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt*

Arbetet med att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter har fortsatt, med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamhet. Under första kvartalet har arbete påbörjats med att identifiera aktiviteter för att implementera den nya hållbarhetspolicyn och hållbarhetsstrategin. Faktorer för framgångsrik implementering som identifierats är aktivt arbete på alla nivåer i organisationen och samarbete över verksamhetsgränser. Förberedelser har påbörjats inför genomförandet av

konsekvensanalys gällande folkhälsa och social hållbarhet i utredningen av vuxenpsykiatrins vårdstruktur.

Slutrapporten från projektet som undersöker hälsan hos samer i Stockholmsregionen har lanserats. Framtagande av webbutbildning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal för att öka kunskapen om samer fortlöper i samverkan med personer från den samiska minoriteten. Arbete med behovsinventering pågår inför upprättande av struktur för samverkan med de nationella minoriteterna.

Dialogmöte har genomförts med frivilligorganisationer kring den nya ansökningsprocess för medel som infördes inför 2022 års utlysning.

- *Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019*

Arbetet med att kravställa och följa upp vårdgivarnas miljöarbete har fortsatt. Under första kvartalet har arbete påbörjats med att identifiera aktiviteter för att implementera den nya hållbarhetspolicyn och hållbarhetsstrategin. I det arbetet ingår det att identifiera arbetssätt och metoder för att minska den totala klimatpåverkan från olika sektorer. Faktorer för framgångsrik implementering som identifierats är aktivt arbete på alla nivåer i organisationen och samarbete över verksamhetsgränser.

- *Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara*

Arbete pågår med att få in förtydligade och utvecklade krav kring mat, måltider och nutrition i flertalet hälso- och sjukvårdavtal varefter de ges möjlighet till revidering.

- *2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära*

Region Stockholm verkar för en långsiktigt hållbar resursanvändning och ökade cirkulära flöden. Genom insatser för ökad kompetens gällande hållbarhet inom koncernens upphandlande enheter ska arbetet med att kravställa och främja hållbara leveranskedjor i inköpsprocessen stärkas. Hälso- och sjukvårdsnämnden upphandlar främst tjänster och i mindre utsträckning material/produkter, men kan ändå ha en påverkan på regionens möjligheter att nå fullmäktiges mål.

Enheten för Vårdhygien på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har medverkat med expertis gällande vårdhygieniska aspekter i framtagandet av dokumentet *Miljöhänsyn i klädval inom Region Stockholms hälso- och sjukvård*. Syftet är att stödja verksamheterna i arbetet med att minska överanvändning av engångsplagg. Internt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen planeras aktiviteter med syfte att öka kunskapen och samla in initiativ från medarbetarna om cirkularitet.

- *2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta*

Målet är kopplat till verksamhetsområde "Säkerhet och krisberedskap" i Region Stockholms styrmodell. Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporterar på tre indikatorer men samtliga mäts endast en gång per år, vid utgången av året. Det uppdrag som kopplar mot målet är pågående enligt plan.

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och säkerhet

I det kris- och katastrofmedicinska arbetet ingår att tillse att planering finns före, under och efter en särskild händelse. Den reviderade katastrofmedicinska beredskapsplanen, som är en del av den regionala krisberedskapsplanen, är klar för beslut i fullmäktige. Revidering av tillhörande instruktioner, exempelvis stabsinstruktioner och rutiner pågår. Risk och sårbarhetsanalys (RSA) processen är initierad och uppstartsarbete genomförs nu för hälso- och sjukvårdsförvaltningens olika avdelningar och enheter. Totalt har 14 katastrofmedicinska utbildningar genomförts med cirka 120 deltagare. Övningsverksamhet för året planeras och ett flertal övningar kommer att genomföras före sommaren. Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) har inte varit aktiverat, utan frågor har hanterats av Tjänsteman i beredskap (TiB) och i linje. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har deltagit i den regionala krisledningen som varit aktiverad med anledning av händelsen i Ukraina.

I Samverkan Stockholmsregionen (SSR) har hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltagit i det aktiverade läget relaterat till covid-19 och Ukraina, samt vid framtagande av regional inriktning för hantering av skyfall.

Arbete med uppbyggnad av civilt försvar i regionen har intensifierats under årets början. Regionen har givit direktiv om att påbörja arbetet i fem fokusområden; scenarioanalys / övning, kompetenshöjning, krigsplanering, säkerhetsskydd och försörjningsberedskap.

Utifrån överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner genomförs fortsatt arbete tillsammans med vårdgivare på akutsjukhusen och Stockholms länssjukvårdsområde (SLSO) med att stärka civilt försvar för att fungera vid höjd beredskap och krig.

Remissvar har lämnats gällande remissen hälso-och sjukvårdens beredskap och kunskapsstödet vårdens prioriteringar i katastrofsituationer och krig.

Informationssäkerhet

För att arbeta mot en mer robust och motståndskraftig verksamhet har förvaltningen under tertial 1 arbetet med olika informations- och utbildningsinsatser för att höja kunskapsnivån inom området. Arbetet med att ta fram en mer formaliserad process för hur informationssäkerhetsincidenter ska hanteras har påbörjats. Ett annat arbete som också har påbörjats är att förbättra IT-säkerheten i det system som används i den egna och vårdgivarnas verksamhet. Det projekt som ska ta fram ett verktyg för att kunna följa upp vårdgivares arbete med informationssäkerhet och hur väl de lever upp till uppställda informationssäkerhetskrav fortsätter nu in i sista etappen av projektet

Dataskyddsförordningen

Arbetet med att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen fortsätter. Ett arbete har påbörjats för att utreda om det är möjligt att ta fram ett gemensamt avtal med kommunerna för de personuppgiftsbehandlingar som ska regleras. Arbetet har dock ännu inte resulterat i några avtal som reglerar

aktuella personuppgiftsbehandlingar.

- *Kärnverksamhet ska prioriteras*

Under målet sorterar 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 följs de administrativa kostnaderna upp separat och som andel av förvaltningens totala kostnader. Dessa kostnader minskade under 2021 och ligger till och med april 2022 i fas med budget.

I linje med att kärnverksamheten ska prioriteras strävar hälso- och sjukvårdsförvaltningen kontinuerligt efter att utveckla och effektivisera grundläggande processer. Med utgångspunkt i regionfullmäktiges uppdrag pågår ett arbete med att stärka avtalsuppföljningen. En del av detta uppdrag är att fokusera uppföljningsarbetet till de avtalsområden som har störst påverkan i vårdsystemet utifrån ekonomi samt uppdragets komplexitet genom införandet av en prioriteringsmodell. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen driver därutöver pilotprojekt bland annat för att utveckla uppföljningen av vårdleverantörers informationssäkerhet.

Det pågår även utvecklingsarbete inom olika områden i syfte att stärka förvaltningens inköpsförmåga. Utbildningsinsatser har genomförts för att höja kompetensen generellt när det gäller inköp och upphandling och en stödfunktion har inrättats för löpande stöd. Arbete pågår även med att implementera inköpspolicyn inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Inköpsprocessen tydliggörs löpande och stärks nu i samband med översyn av förvaltningens avtalsprocess för vårdavtal. Därutöver har ett arbete inom inköpsdigitalisering påbörjats på förvaltningen för att kartlägga behov och krav inför digitalisering av avtalsprocessen för vårdavtal.

- *Hög innovations- och digitaliseringsgrad*

Övergripande kan sägas att utveckling kopplad till innovation i viss mån har bromsats upp av pandemin, medan digitaliseringen på många sätt har drivits framåt av pandemin. De indikatorer som kopplar till målet mäts samtliga vid årets slut.

Innovation

Under perioden har arbetet fortsatt med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden stöttar innovativa idéer och konkret utveckling av arbetsformer och arbetssätt i hälso- och sjukvården genom projektverksamhet som bedrivs i samarbete med enskilda vårdgivare och/eller andra aktörer. Genom att bedriva utvecklingsarbete inom ramen för ett projekt kan intressanta och innovativa idéer som främjar kvalitet, effektivitet och tillgänglighet till vård testas direkt i en klinisk miljö. Ett sådant projekt är *Min barnmorska*.

Innovationsperspektivet beaktas även löpande i hälso- och sjukvårdsnämndens arbete, i samband med revideringar av vårdval och upphandlingar. Det är viktigt att ta tillvara

erfarenheter och lärdomar från pandemin, och bibehålla innovation och utveckling som skett i form av nya arbetssätt och processer. Särskilt fokus ligger också på att inte hindra innovation i utformning av vårduppdragens olika delar – uppdrag, ersättning och uppföljning.

Digitalisering

1177 e-tjänster

Det generella användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* fortsätter att öka också under första delen av 2022. Användandet började öka kraftigt i och med pandemin, och har sedan fortsatt att öka. Det är ett tydligt tecken på att invånare hittat till e-tjänsterna och tendensen är att man fortsätter att använda dessa. Användandet har ökat i alla åldersgrupper och hos både kvinnor och män. Det enda undantaget är gruppen män 70 år och uppåt, där en liten minskning kan ses. Skillnaden mellan åren är dock mycket liten.

Under januari 2022 nåddes ett rekordhögt antal inloggningar på *1177 Vårdguiden,* över fyra miljoner inloggningar en och samma månad. Inloggningarna minskade sedan drastiskt till februari, då de mer än halverades. Förklaringen är att Folkhälsomyndigheten under februari tog bort rekommendationen att testa allmänheten för covid-19 vid symptom, vilket innebar att den stora mängd inloggningar som avsett att boka ett test försvann. Trots den stora minskningen är antalet inloggningar fortsatt uppe på mycket höga nivåer, samtidigt som användandet av e-tjänsterna fortsätter att stiga.

IT-stöd för vaccinationer

Vaccinera, regionens pandemisystem för vaccinationer, har fått en vidare anpassad funktionalitet för att bättre stödja vaccinatörer, vården och patienter. Systemet stödjer både vaccinationer avseende covid-19 och säsongsinfluensa.

Förutom möjligheten för den fjärde dosen av Covid-vacciner och utveckling av förbättrade uppföljningsrapporter för vaccinatörer, utvecklas också en ny version av systemet. Detta ska ytterligare underlätta vaccinatörernas process. Driftsättning är planerad till våren 2022. Utöver det fortsätter det viktiga informationssäkerhetsarbetet att vara i fokus.

Masterdata och regional tjänsteplattform

Gemensam informationsarkitektur och datahantering är en grundförutsättning för effektiv digitalisering. I mars lanserades en ny masterdatakälla (MDM-plattformen) för organisationsinformation. Den innehåller inledningsvis organisationsinformation om vårdleverantörer med avtal med Region Stockholm.

En samlingssida för alla delar av informationshantering har skapats på *Vårdgivarguiden* för att medarbetare runt om i regionen enklare ska hitta rutiner och regelverk samt information om utveckling inom området.

Nyttjandet av den regionala tjänsteplattformen (RTP), som används av bland annat

1177-invånartjänster och Elektronisk remiss, är stort, cirka 25 miljoner anrop per månad.

Utveckling av platsoberoende vårdtjänster

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utveckla tekniska och avtalsmässiga förutsättningar för att vårdgivare ska kunna erbjuda fler platsoberoende vårdtjänster för den digifysiska vården. Gemensamt Vårdregister, GVR, har en central roll i informationsflödet inom regionen och är verksamhetskritiskt både för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och för vårdgivare. För att öka möjligheterna till platsoberoende vård planeras en övergång till en ny kommunikationslösning för GVR. Det kommer öppna möjligheten att ta emot information om utförd vård från alla typer av vårdgivare och om platsoberoende vårdtjänster, och väntas underlätta för vårdaktörer sätta upp digitala tjänster, rapportera in och få ersättning enligt avtal med Region Stockholm. Samtidigt får regionen utökade möjligheter att följa upp den digitala vården. Parallellt med utvecklingen av tekniska lösningar har ett arbete startat upp inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen för att utvidga kodningen för icke-fysiska vårdkontakter i avtalen.

Även den så kallade utbudstjänsten fortsätter att utvecklas och den har en viktig roll i att skapa kännedom om vilka platsoberoende och digitala vårdtjänster som finns.

Övergripande mål: Hållbar arbetsgivare

- *Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare*

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms ha goda möjligheter att nå målet, vilket förutsätter att nå goda resultat i medarbetarenkäten som genomförs under hösten och redovisas i verksamhetsberättelsen. Dessutom ingår indikatorer för sjukfrånvaro och personalomsättning i målbedömningen.

En god arbetsmiljö där chefer och medarbetare trivs och mår bra är en förutsättning för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska gå i linje med Region Stockholms mål att vara en attraktiv arbetsgivare. För att begränsa sjukfrånvaron arbetar förvaltningen med systematiskt arbetsmiljöarbete. Under perioden har medarbetarsamtal och lönesamtal genomförts. Implementeringen av ett årshjul för chefer i syfte att stödja chefernas fortlöpande arbetet med personalfrågor och arbetsmiljö under året har påbörjats.

En annan viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare är möjligheten till distansarbete. Förvaltningen har under perioden följt beslutat plan för succesiv återgång i vilket tecknande av distansavtal ingår. Arbetssätten under pandemin har visat på goda erfarenheter av distansarbete. Möjligheten till nya arbetssätt bidrar till att region Stockholm blir en attraktiv arbetsgivare. Även möjlighet till friskvård genom bidrag och tid finns.

- *Systematisk kompetensförsörjning*

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

och kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Samtliga uppdrag och indikatorer som är kopplade till målet berör kompetensförsörjningen av hälso- och sjukvårdssystemet. Uppdragen pågår enligt plan men indikatorerna kommer mätas först vid årets slut. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms ha goda möjligheter att nå målet.

- Kortfattat om långsiktig kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdssystemet kan sägas att arbetet med säkerställa utbildningsplatser för studerande inom hälso- och sjukvårdsutbildningar har fortgått. Utbildningsuppdraget har under första tertialet kunnat upprätthållas utan större negativa konsekvenser relaterat till pandemin. Det regionala bastjänstgöringsprogrammets första omgång pågår enligt plan och rekrytering av BT-läkare till BT-programmets andra omgång är genomförd. Vidare har arbetet fortsatt med att utveckla processer och ersättningsmodeller kopplat till kompetensförsörjningen.
- Kortfattat om kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen kan sägas att medarbetarna har fortsatt erbjudits nya möjligheter till kompetensutveckling genom att byta arbetsuppgifter. Detta sker inom ramen för den etablerade processen för intern intresseanmälan till lediga uppdrag. Medarbetarna har genom detta en möjlighet att anmäla sig till nya uppdrag och på så sätt få bredda och utveckla sin kompetens. Vidare deltar förvaltningen i regionens satsning "Morgondagens chef" som en del i att säkra kompetensförsörjningen av framtida ledare och chefer. Möjlighet till konsultväxling har prövats fortlöpande under perioden.

2.2 Indikatorer

Antalet indikatorer som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är omfattande och redovisas därför i särskild bilaga. I tertialbokslutet redovisas mätvärden och analys för de indikatorer, beslutade av regionfullmäktige eller hälso- och sjukvårdsnämnden, där mätning av utfall gjorts.

2.3 Intern kontroll

2.3.1 Arbetet med intern kontroll

Arbetet inom detta område utförs i enlighet med Region Stockholms riktlinje för internkontroll. En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen för 2022 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde och innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Styr- och kontrollmiljö

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.

Under hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG, finns fyra utskott som hanterar tvärfunktionella frågor som berör flera avdelningar och syftar till att samordna strategi- och principfrågor samt resurs- och prioriteringsfrågor. Under perioden har arbetet antagit en tydligare struktur och frågor hanteras löpande i utskotten. Framtagandet av en arbetsordning pågår och väntas bli klar under hösten. I det arbetet ingår att utveckla en struktur för interna stödjande och styrande dokument i enlighet med regionens integrerade lednings- och styrningssystem, ILS.

I februari beslutade nämndens om en reviderad delegationsordning. Förvaltningens beslutsordning har också reviderats.

För att öka kvaliteten i beslutsunderlag har anvisningar för att skriva tjänsteutlåtanden reviderats i syfte att öka stödet till handläggarna och skapa en större enhetlighet i de beslutsunderlag som förvaltningen tar fram.

2.3.2 Risker, åtgärder och kontroller

Se avsnitt 1.2

Inga väsentliga förändringar har skett under perioden.

3 Verksamhet

Patientvägledning med 1177 Vårdguiden

Vårdguiden 1177 på telefon

Under 2021 inkom ett stort antal samtal till 1177 Vårdguiden på telefon, vilket ledde till längre väntetider än normalt. För att komma tillrätta med väntetiderna togs en handlingsplan fram. Syftet var att säkerställa normala väntetider och god tillgänglighet till tjänsten. Tillgängligheten och väntetiderna förbättrades successivt under februari och mars 2022 för att därefter återgå till det normala.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 14 december 2021 beslut om att fortsätta utreda hur nuvarande tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården. Utredning pågår. Arbete pågår även för att utreda huruvida regionen kan ansluta sig till den it-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB.

Från och med april 2022 har 1177 Vårdguiden på telefon möjlighet att boka in telefontider på länets vårdcentraler. Legitimerad sjuksköterska eller läkare ringer upp patienten. Vårdcentralerna ska tillhandahålla digitalt bokningsbara telefontider till 1177 Vårdguiden på telefon jämnt fördelade över veckan och baserat på antalet listade patienter.

1177 Vårdguidens fysiska och digitala kanaler

Under det första tertialet har fokus för 1177 Vårdguiden på webben varit att genomföra uppdateringar av material med anledning av covid-19 och vaccination samt att löpande berätta för invånare om återgången till en mer normal vardag utifrån Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Revidering av befintligt innehåll på 1177.se/stockholm fick pausas under det mest intensiva pandemiarbetet men har nu återupptagits. Från den 1 januari till den 31 mars har 1177.se/stockholm haft cirka 20 miljoner besök. Kriget i Ukraina har medfört en flyktingström till bland annat Sverige. Därför har viss hälso- och sjukvårdsinformation på 1177.se översatts till ukrainska, ryska och engelska.

Under perioden har 1177 Vårdguidens Facebook-kanaler även nått runt 650 000 Facebookanvändare med redaktionella inlägg samt svarat på invånarnas frågor.

Tidningen 1177 Vårdguiden har givits ut planenligt med ett nummer under första tertialet. Temat var ofrivillig barnlöshet, men inkluderade även artiklar med aktuellt material om kommande pollensäsong samt om social ångest kopplat till återgången till ett socialt liv efter pandemin.

Kommunikationsinsatser

Under det första tertialet har fokus för kommunikationsinsatserna i första hand varit kopplade till pandemin och situationen kopplad till kriget i Ukraina (se avsnitt 1.1).

Utöver dessa kommunikationsinsatser görs löpande arbete med att kommunicera aktuella händelser via regionens kanaler för invånarna och intern kommunikation via intranätet och på medarbetar- samt chefsträffar. På *Vårdgivarguiden* uppdateras nyheter och information löpande och varje månad kommer nyhetsbrevet *Aktuellt för vårdgivare* som också kommit i specialutgåvor gällande covid-19, Ukraina och för kommunerna. Det har också genomförts kommunikationsinsatser som kampanj om minskad antibiotikaanvändning, genomförandet av nära vård, långtidsutredningen 2040, nya sjukhusavtalen med mera.

Genomföra kommunikationsinsats för att ge invånare information om förändringar i vårdutbudet vid psykisk ohälsa

Under maj/juni 2022 genomförs en digital informationskampanj till länets invånare för att informera om vårdcentralen som första valet vid tecken på psykisk ohälsa. Under hösten planeras fler steg i kampanjen som en del i arbetet att tydliggöra vårdcentralen som nav i vårdsystemet i den pågående omställningen till nära vård. Informationsinsatser som etablerar vårdcentralen som en stabil och kompetent första linje vid psykisk ohälsa är en framgångsfaktor för att nå fram med budskapen. Syftet med kommunikationen är att informera om uppdragen och de förändringar som sker inom specialiserad barn-, ungdoms-, vuxen- och äldrepsykiatri där man arbetar för att få mer sammanhållna vårdkedjor. Även vårdcentralernas roll gällande hälsofrämjande insatser för en psykisk hälsa ingår i kommunikationsinsatsen framåt.

Primärvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare fattat beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. Därefter togs en genomförandeplan fram. Nämnden beslutade den 8 mars 2022 om en uppdaterad genomförandeplan för den nära vården. Den nya genomförandeplanen tar avstamp i den statliga utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård”. De beslutade åtgärderna i den nya genomförandeplanen genomförs under perioden 2022-2025.

Den 13 april 2022 fattade avtalsutskottet beslut om att införa ett tilläggsavtal i vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. De vårdcentraler som ansöker om tilläggsavtalet kommer att kunna erbjuda hälsoundersökningar till flyktingar som fått uppehållstillstånd enligt EU:s massflyktningsdirektiv samt asylsökande från Ukraina.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har flera utredningsuppdrag inom den nära vården. Nämnden ska utreda hur vården för psykisk ohälsa kan nå äldre. Arbetet har ännu inte påbörjats, men beräknas kunna starta under hösten 2022. Nämnden ska även utreda hur vårdkapaciteten i Stockholms skärgård kan utökas kostnadseffektivt. Den pågående utredningen innebär ett ställningstagande till om det är möjligt att utöka skärgårdsbåtens verksamhet och utöka befintlig filialverksamhet. Nämnden ska därutöver öka läkarkompetensen inom äldreomsorgen genom utbildningsinsatser från *Palliativt kunskapscentrum*. Under första halvåret 2022 beräknas ett beslut kunna fattas kring att ge kunskapscentrumet ett utbildningsuppdrag.

Som ett led i att förstärka mödravården beslutade avtalsutskottet i februari 2022 om en revidering av vårdval obstetrisk ultraljudsverksamhet. Syftet är att långsiktigt säkra kompetens och tillgänglighet vad gäller ultraljudsdiagnostik under graviditet. Förändringarna, som införs i maj 2022, innebär bl.a. att KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) erbjuds alla gravida, att ett utbildningsbidrag införs samt att ersättningen höjs.

Psykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri

Den skarpare regionala vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatrin är fortsatt pausad under 2022. Förutsättningarna att återinföra garantin kan börja undersökas först när uppdraget kring neuropsykiatriska utredningar har flyttats över helt från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningar till barn- och ungdomspsykiatrin. Det arbetet löper på enligt plan. Fokus är att säkerställa barn- och ungdomspsykiatrins kapacitet att klara av att ta emot fler utredningar.

Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård har upphandlats inom de geografiska ansvarsområdena Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta). Tilldelningsbeslutet har blivit överklagat.

Vuxenpsykiatri

Under 2022 pågår en utredning avseende avtalsstrukturen för specialistpsykiatri för vuxna. Tidigt i utredningen prövas om de geografiska ansvarsområdena, som har beslutats för den barn- och ungdomspsykiatriska öppenvården, även kan användas för specialistpsykiatrin för vuxna. En folkhälsokonsekvensanalys kommer dessutom att genomföras av förslagen som utredningen lägger fram. Utredningen om avtalsstrukturen för specialistpsykiatrin kommer även innehålla en översyn av hur vården vid psykisk ohälsa i större utsträckning kan nå utsatta grupper såsom asylsökande, hemlösa och personer som säljer sex.

Övrigt

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp psykiatriplanen för att säkra vårdbehovet inom den slutna psykiatrivården. Företrädare för Stockholms läns sjukvårdsområde och hälso- och sjukvårdsförvaltningen träffas löpande gällande planeringen för psykiatrilokaler. Mötena, där bland annat avtalsperspektiv och ansvarsfrågor tas upp, fortsätter under 2022.

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

I februari 2020 trädde lagen om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter i kraft. Lagen innebär att patienterna ska erbjudas individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet. Rehabiliteringskoordinatorer är sedan tidigare ett ordinarie uppdrag på vårdcentralerna. Den 1 januari 2022 blev det även ett ordinarie uppdrag för sjukhus i regionens egen regi samt för psykiatriska verksamheter i regionens egen regi.

Planering för hantering av rehabiliteringskoordinatorer på upphandlade sjukhus och hos psykiatriska leverantörer pågår.

Inom vårdvalen för planerad specialiserad rehabilitering ses ökade väntetider under perioden till följd av uppdämt vårdbehov. Detta beror delvis på minskat antal vårdplatser på grund av renovering av lokaler hos vårdgivare. Inom vårdvalen specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus och specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har vårdgivarna haft möjlighet att ta emot geriatriska patienter under perioden när akutsjukhusen haft extraordinär belastning på grund av pandemin. Nytt avtal med SLSO om Centrum för cancerrehabilitering för vuxna patienter samt med Danderyds sjukhus om specialiserad reumatologisk rehabilitering för vuxna patienter började gälla 1 januari 2022.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutade den 25 november 2021 att avbryta upphandlingsarbetet av psykosocial habilitering. Förstudien visade att det - sedan den förra upphandlingen av uppdraget psykosociala habiliteringsinsatser - har skett förändringar inom andra avtalsområden som förstärker omhändertagandet av personer med funktionsnedsättning. Nuvarande avtal med BOSSE - Råd, stöd & kunskapscenter har förlängts till och med den 31 december 2023. Därefter omhändertas målgruppen inom ramen för regionens ordinarie hälso- och sjukvård.

Den 5 april beslutade nämnden att anta tre leverantörer inom ortopedteknisk verksamhet. Uppdraget omfattar att ansvara för behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering av ortopedtekniska hjälpmedel. Upphandlingen har överklagats.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har låtit utreda lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet. Utredningens bedömning är att verksamheten behöver stabiliseras och behållas i egen regi. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 15 februari 2022 att förlänga avtalet till maj 2024 samt teckna nytt avtal med SLSO efter förlängningen.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård på akutsjukhusen

Året inleddes med en fjärde pandemivåg där akutsjukhusen återigen behövde ställa om för att omhänderta covidpatienter. Efterhand har antalet patienter med covid sjunkit på akutsjukhusen och elektiv vård och köreduceringar har succesivt kunnat återupptas, se nedan. Avtalen med akutsjukhusen tillämpas fullt ut igen efter att krav och ersättning under pandemin tillfälligt justerats med anledning av pandemin. Undantaget från viteskraven för bristande tillgänglighet gäller dock fram till och med andra kvartalet 2022. Justeringen av avtalen med akutsjukhusen för 2022 avslutades i början av året med att ersättningen räknades upp med 1,5 procent. Inom årlig justering inför 2022 av sjukhusavtal med Karolinska Universitetssjukhuset har parterna kommit överens om uppdrag och volymer kopplat till familjär hyperkolesterolemi.

Under första tertialet 2022 har arbetet med nya sjukhusavtal inletts då avtalen med

akutsjukhusen i egen regi löper ut sista december 2023. Avtalet med S:t Görans sjukhus löper ut 4 januari 2026 och arbetet med ny upphandling har påbörjats. Arbetet kommer att bedrivas i nära samarbete med akutsjukhusen samt andra vårdgivare och intressenter inom hälso- och sjukvårdssystemet.

Övrig vård på akutsjukhusen

Under första tertialet har arbetet med att öka tillgängligheten till PrEP (pre expsoure profylax) mot HIV påbörjats. Arbetet har inletts med en kartläggning av tillgängligheten som har gjorts tillsammans med Södersjukhuset som i dag har uppdraget. Projektet kommer att ta fram olika alternativ för ökad tillgänglighet, bland annat kommer förskrivning inom vårdval sexuell hälsa särskilt att prövas.

Samtliga akutmottagningar ska kunna ta emot sexuellt våldsutsatta individer. Södersjukhusets särskilda akutmottagning för sexuellt våldsutsatta är primär mottagare och kunskapsnod för omhändertagande av sexuellt våldsutsatta individer utifrån såväl medicinska som rättsmedicinska aspekter. Därutöver finns uppdrag inom området inom den psykiatriska vården. Arbete har påbörjats under första tertialet för att se över och utarbeta förslag för att stärka vården för sexuellt våldsutsatta.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen

En uppföljning av Akademiska specialistcentra (ASC) har genomförts under perioden. Uppföljningen visar att ASC:s uppdrag har utvecklats positivt i förhållande till målbilden men även på behov av kontinuitet, långsiktighet och bättre externa strukturella förutsättningar.

En utredning har färdigställts gällande ögonsjukvården, mot bakgrund av hög kostnads- och volymutveckling, ett kompetenstapp inom den högspecialiserade vården och svårigheter med bemanning av jourlinjer på S:t Eriks ögonsjukhus. Slutsatserna kommer omhändertas i en kommande vårdvalsrevidering.

Köställd vård

Satsningen på köställd och undanträngd vård har fortsatt under första tertialet 2022. I februari 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att fördela ytterligare 500 miljoner kronor för att stärka hälso- och sjukvården i enlighet med regionstyrelsens förslag. Därtill tillkommer statsbidrag om 460 mkr.

En del av hanteringen av dessa satsningar sker inom ramen för *Beställarplansarbetet*. Löpande tas fram en nulägesbild av den uppskjutna vården inom hela vårdsystemet, för att identifiera inom vilka områden väntetider finns och överblicka arbetet med åtgärder. Köer finns främst inom ortopedi, urologi, allmän kirurgi och gynekologi. På grund av pandemins fjärde våg har det varit mycket svårt att kunna genomföra åtgärder för att åtgärda köerna inom dessa områden, se nedan under rubrik *Vårdgaranti och väntetider*.

För akutsjukhusen innebär tilldelningen av ytterligare medel att ytterligare 250

miljoner kronor fördelas i en satsning på bland annat förbättrat akut omhändertagande. För Capio St Görans sjukhus utgår incitamentbaserad ersättning för att skapa förutsättningar för att omhänderta köställd vård samt för motsvarande satsning som för egenregin avseende akut omhändertagande. En tillfällig satsning har även gjorts för att säkerställa beredskap inför en förvärrad pandemisituation.

Cancervård

Under 2020 och första delen av 2021 sågs en nedgång av antalet patienter som diagnosticerades med cancer. Därefter har antalet legat på förväntad nivå eller med ett visst återtag beroende på cancerform. 2022 förfaller diagnostiken vara i paritet med det förväntade. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter att månadsvis analysera både andelen nya cancerfall i regionen samt inklusion och ledtider inom de standardiserade vårdförloppen för att följa utvecklingen efter pandemin. För att säkerställa att vården av cancerpatienter är fortsatt prioriterad med optimerad tillgänglighet tas åtgärder löpande fram i dialog med regionens vårdgivare.

Förlossningsvård

Förlossningstalen har under januari till och med mars 2022 minskat med 5,8 procent jämfört med samma period 2021. Läget inom förlossningsvården stabiliserades något i början av 2022 och kapaciteten kunde upprätthållas. Vårdgivarna inom förlossningsvården fortsätter arbeta för att implementera det åttapunktsprogram som beslutades i regionfullmäktige den 10 november 2021. Arbetet med revidering av vårdval förlossning har pågått under första tertialet. Ett särskilt tilläggsuppdrag för sammanhållen vårdkedja tas fram i detta arbete.

Rtt arbete har påbörjats med att kartlägga omhändertagandet av föräldrar vars barn avlidit i samband med sen graviditet eller förlossning. Tillsammans med specialistsakkunniga görs sedan en bedömning av utveckling av omhändertagandet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2021 att tidigarelägga öppningen av den nya förlossningsenheten vid S:t Görans sjukhus. Driftstart av den nya enheten förväntas ske senast juni månad 2023. Förlossningsuppdraget kommer att regleras genom en utökning av nuvarande avtal med Capio St Görans sjukhus.

Geriatrik

Upphandling av geriatrik på Dalens sjukhus och Handens sjukhus har slutförts under perioden. Driftstart sker i november 2022.

En revidering av gällande *Geriatrikplan* har påbörjats under perioden mot bakgrund av nya vårdprocesser och förändrade arbetssätt inom geriatriken.

Avancerad hemsjukvård (ASIH) och specialiserad palliativ vård

Vårdgivarna inom ASIH har under pandemin har ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden (SÄBO), vilket har förlängts till sista mars 2022. De insatser som avser konsultativt läkarstöd på SÄBO ska implementeras i ordinarie ASIH-uppdrag, vilket kommer att medföra en revidering av

förfrågningsunderlaget för ASIH.

Förfrågningsunderlaget för specialiserad palliativ slutenvård ska revideras under 2022, men inga större förändringar av uppdraget planeras.

Prehospital vård

Under inledningen av tertialet har det varit hög belastning på den prehospitala vården på grund av pandemin. Genom erfarenheterna av pandemin ser hälso- och sjukvårdsförvaltningen redan nu att dimensioneringen av den prehospitala akutvården och framtida behov för åren 2026–2034 behöver ses över. Pandemin har också gett erfarenheten av att belastningstoppar inom den prehospitala vården behöver jämnas ut över helåret, vilket medfört att ett dimensioneringsprojekt har startats upp under perioden.

En andra psykiatrisk ambulans, PAM2, är permanentad och det psykiatriska omhändertagande inom den prehospitala vården kommer att förstärkas under 2022 genom utbildningsinsatser för samtligprehospital personal. De psykiatriska utbildningarna har påbörjats under vårterminen 2022. Den prehospitala vården ska arbeta mer mot kunskapsstyrning och ett nytt avtal gällande Kliniskt Tränings Centrum (KTC) har utvecklats under perioden tillsammans med AISAB.

Uppdraget att utreda ett återtagande av prioriterings- och dirigeringstjänsten i egen regi har inletts under första tertialet och ärendet är planerat till HSN i juni. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också tillsammans med regionledningskontoret påbörjat ett arbete att säkra upp lokalförsörjningen av ambulansstationer i regionen. Detta ärende går upp för beslut i HSN i maj 2022 för fortsatt utredning och etablering.

Tandvård (behandlande tandvård)

Ett av regionens tandvårdsstöd till vuxna, nödvändig tandvård, har utretts under första tertialet för att se över möjliga förbättringar. Målsättningen är att säkerställa att patienter får ändamålsenliga insatser, att patientsäkerheten stärks och att minska kostnader. En slutrapport kommer presenteras i hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2022.

Inom den allmänna barn – och ungdomstandvården infördes individuella revisionsintervall den 1 februari 2022. Barnen kallas därmed till tandvården på individuella indikationer, utifrån den risk som varje barn har att utveckla tandsjukdom.

Under första tertialet har avtal tecknats med Folktandvården Stockholms län AB för att säkerställa att vuxna patienter som söker för akuta besvär men som inte har möjlighet att betala vid behandlingstillfället eller har en skuld till vårdgivaren sedan tidigare, tas emot samt erbjuds tandvård. Detta avtal börjar gälla den 1 maj 2022.

Väntetider och vårdgaranti

Det finns fyra typer av vårdgaranti i Sverige. Två delar av vårdgarantin fokuserar på tillgänglighet till vårdcentralerna och två delar fokuserar på tillgänglighet till den specialiserade vården. Pandemin har framförallt skapat tillgänglighetsproblem när det

gäller den specialiserade vården. Problemen kvarstår under inledningen av 2022 på grund av den fjärde våg av pandemin som tyngt framförallt akutsjukhusen de första månaderna.

Specialiserad vård

Det totala antalet väntande till både första besök hos specialist och behandling i specialiserad vård efter beslut ökade till rekordhöga nivåer i augusti 2021. Antalet minskade därefter under hösten i samband med att åtgärder för att kapa köerna genomfördes. Dock medförde pandemins fjärde våg att det totala antalet väntande återigen har ökat under januari-mars 2022 och är högre än motsvarande period både 2019, 2020 och 2021. Åtgärder för att kapa köerna har inte kunnat genomföras i någon större utsträckning på grund av pandemins fjärde våg, se nedan *Vårdgarantikansliet*.

- Andelen väntande till första besök inom 90 dagar var 87 procent under det första kvartalet. Det är endast två procentenheter under målet för 2022.
- Andelen väntande till behandling inom den regionala och nationella vårdgarantin 90 dagar var 64 procent för januari-mars 2022 (datakälla CVR). Det är 13 procentenheter under det för 2022 nedjusterade målet 77 procent.

Pandemins tryck på den specialiserade vården är likartat över hela landet. I ett nationellt perspektiv har därför Region Stockholm fortfarande en hög tillgänglighet. I nationell jämförelse låg Region Stockholm på delad andra plats i mars 2022 gällande andel väntande inom den nationella vårdgarantin 90 dagar till första besök, och på delad femte plats gällande andelen väntande inom 90 dagar till operation/behandling (vantetider.se). För genomförda besök i mars 2022 låg Region Stockholm på första plats både för första besök och operation/behandling (vantetider.se).

Vårdcentralerna

När det gäller tillgänglighet till vårdcentralerna är det telefontillgängligheten som är lägre än önskat. Regionens mål under 2022 är minst 90 procent godkända samtal (dock erhåller vårdcentralerna bonus om de uppnår 85 procent). Resultatet för januari-mars gällande kontakt med husläkarmottagningarna var 68 procent (datakälla GUPS/VAL) godkända samtal. Tillgängligheten till medicinsk bedömning är fortsatt god. 94 procent fick medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Vårdgarantikansliet

Under det första tertialet har Vårdgarantikansliet arbetat med budgetuppdraget att samordna akutsjukhusens tillsatta koordinatorer, vars uppgift är att söka upp köställda patienter och om möjligt hänvisa patient vidare till annan vårdgivare. Under perioden har endast ett fåtal patienter kunnat hänvisas till annan vårdgivare. Huvuddelen av köställda patienter är i behov av akutsjukhusens vård och köställning finns på samtliga sjukhus. Det uppsökande arbetet har inte kunnat genomföras fullt ut utifrån pandemipåverkan och personalsituation på akutsjukhusen. Vid den återgång till den regionala vårdgarantin om 30 dagar som ska ske i det tredje kvartalet 2022 kommer än fler patienter att falla för vårdgarantigränsen, vilket innebär att fler patienter ska

kontaktas för hänvisning. Detta ses av koordinatorerna på akutsjukhusen som en stor utmaning.

De största utmaningarna avseende väntetider finns liksom i övriga landet inom urologi, ortopedi samt kirurgi. Vidare är patienter i behov av neuropsykiatriska utredningar drabbade av långa väntetider. Utredningarna är fortsatt undantagna vårdgarantin.

Standardiserade vårdförlopp inom cancervården (SVF)

De nationellt satta målen för standardiserade vårdförlopp är att 70 procent av alla cancerpatienter ska ha utretts inom ramen för SVF (inklusionsmålet) och av dessa ska 80 procent ska ha fått sin vård inom uppsatta tidsramar (ledtidsmålet). Region Stockholm beräknas 2022 nå inklusionsmålet men inte ledtidsmålet. Region Stockholm har dock högre tillgänglighet än rikssnittet. I 51 procent av fallen fick cancerpatienterna i Stockholm sin vård inom uppsatta tidsramar. Motsvarande siffra för riket var 40 procent. Prognosen för helåret är att 60 procent av regionens patienter kommer ha fått sin cancervård i tid under året, vilket i så fall är ett något bättre resultat än 2021.

Patientsäkerhet

Inom ramen för den regionala kunskapsstyrningsorganisationen för Stockholm-Gotland med fokus på patientsäkerhet har en revidering påbörjats av den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Arbetet beräknas vara klart till hösten.

Arbetet med aktiviteterna inom fokusområdena i den nuvarande regionala handlingsplanen fortgår som planerat. Ett projekt har skapats för att ta fram arbetssätt för systematiska analyser på aggregerad nivå av vårdskador. Samverkan fortsätter med Patientnämnden i syfte att förbättra omhändertagandet av patienters synpunkter och klagomål som har inkommit till Patientnämnden och/eller hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

En införandeplan för det regiongemensamma elektroniska risk- och avvikelsehanteringssystemet HändelseVis är framtagen inför breddinförandet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Under perioden har även aktiviteter för att säkra vårdövergångar fortgått. Tekniska och juridiska förutsättningar för ”hänvisningsbiljett/hänvisningskvitto” har utretts. För att öka enhetligheten i bedömningarna på husläkarmottagningarna har en utbildning i bedömningsmetodik tagits fram. Bedömningsmetodiken bygger på användandet av en särskild samtalsprocess, RGS webb[1] samt Hänvisningsstödet. Utbildningen genomförs under året.

Uppdatering av det regionövergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården pågår. En viktig del i detta är att fastställa nya målvärden för indikatorn då mätmetoden inför 2022 har

[1] Rådgivningsstödet webb (RGSWebb) är ett symtombaserat medicinskt beslutsstöd som ger sjuksköterskor stöd vid medicinska bedömningar och medicinsk rådgivning.

uppdaterats från prevalens i en punktprevalensmätning till incidens via Infektionsverktyget.

Vårdhygien

Under det första kvartalet har efterfrågan på verksamhetsnära besök ökat liksom efterfrågan på utbildning. Fokus har också varit på att börja kvalitetssäkra processer nu i övergången till ett annat epidemiologiskt läge. Arbetet med att ta fram material för kunskapshöjande insatser avseende personal på särskilda boenden har påbörjats.

Läkemedel

Pandemin har medfört en betydande minskning av uthämtade antibiotikarecept och särskilt har recept på luftvägsantibiotika påverkats. En ökning av uthämtade antibiotikarecept har åter setts i början av 2022, men det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod uppnås fortfarande. De senaste 12 månaderna hämtade invånare i Region Stockholm ut 232 antibiotikarecept per 1000 invånare.

I mitten av april genomfördes en kampanj gentemot allmänheten för hållbar antibiotikaanvändning. Huvudbudskapet var att undvika onödig antibiotikaanvändning för att skydda kroppens normalflora och inte öka risken för resistensutveckling. Kampanjen visades i lokalpress, sociala medier samt på digitala och fysiska utomhustavlor.

Inom slutenvården är antibiotikaanvändningen över tid svårbedömd på grund av lageruppbyggnad i samband med pandemins olika vågor. Användningen av särskilt bredspektrumantibiotika är viktig att bevaka. Det är angeläget att arbetet med antibiotikaronder, som är ett evidensbaserat arbetssätt för att förbättra kvaliteten på antibiotikaanvändningen på sjukhus, fortsätter att utvecklas i regionen.

Smittskydd

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

Smittskyddsarbetet, inklusive smittskyddsläkarens samordning och planering i regionen, har fortsatt varit fokuserat på arbetet med covid-19, framför allt under början av 2022.

I övrigt har nödvändiga insatser avseende övriga sjukdomar samt myndighetsärenden inom smittskyddslagen prioriterats.

Under första månaderna har arbetet med att uppdatera Regionens pandemi- och epidemiberedskapsplan startats, och planeras vara fullföljt och beslutat under kvartal 3 eller 4 2022. Uppdraget att utreda förutsättningarna avseende utvidgad egenprovtagning för vissa sexuellt överförbara infektioner (STI) har kunnat påbörjas

och fortsätter under 2022.

Samverkan med kommunerna

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 15 februari 2022 att ta initiativ till att tillsammans med länets kommuner revidera den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre. Vård i samverkan (VIS), Region Stockholm och kommunernas gemensamma samarbetsorgan, förväntas i juni ge Storsthlm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att revidera överenskommelsen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utveckla det digitala stödet avseende samordnad individuell plan (SIP) mellan Region Stockholm och länets kommuner. Informationsöverföringssystemet Lifecare införs under 2022. I it-systemet finns en modul för SIP som kan användas både för SIP vid utskrivning från sluten vård och för SIP som inte sker i anslutning till utskrivningsprocessen.

Effektiv vård

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, att prioriteringar baseras på hälsoekonomiska bedömningar samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. Förvaltningen har under perioden fortsatt arbetet med att ständigt överväga möjliga förbättringar när det gäller systemets uppbyggnad.

Den nya handlingsplanen för nära vård ska säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. I handlingsplanen redovisas ett stort antal aktiviteter som bland annat syftar till en effektiv vård för våra invånare. Några exempel där arbete pågått under tertialet är satsning på fler specialister i allmänmedicin, vilket väntas öka förmågan att slutbehandla i primärvården samt arbete med uppdraget att bredda vårdval. Därtill bör nämnas bättre digitala stöd för medarbetare i vården till exempel den framtida vårdinformationsmiljön och implementeringen av stödsystemet Life Care.

Under perioden har förvaltningen också arbetat med att sänka kostnaderna och bromsa kostnadsutvecklingstakten inom den öppna specialistvården där vårdavtal slutits enligt lagen om valfrihet (LOV). Sådana vårdområden där vårdkonsumtionen ökat kraftigt har genomlysts och åtgärder vidtas successivt. Under perioden pågår arbete med att genomlysa ögonsjukvården i regionen samt att utarbeta förslag för hur vårdkonsumtionsutvecklingen inom vårdområdet kan dämpas. Under perioden har också St Eriks Ögonsjukhus sett över möjligheten att minska läkemedelskostnaderna för intravitreala injektioner. Inom den specialiserade vården har beslut fattats om att samla den kardiologiska öppenvården utanför sjukhus till en aktör.

Inom förvaltningen fortgår arbetet med att beskriva gränssnitt mellan allmän- respektive specialisttandvård samt gränssnitt mellan de odontologiska specialiteterna. En genomlysning av pris- och åtgärdsförteckning väntas i förlängningen innebära

minskade kostnader.

Förvaltningen har därtill under perioden riktat ett särskilt fokus på att regionens vårdstruktur inte bara ska vara effektiv utifrån ett vårdproducerande perspektiv, utan att vårdstrukturen också ska kunna säkerställa beredskap och utgöra en effektiv struktur för forskning och utbildning. Under perioden har beslut fattats om att samla den specialiserade hudsjukvården och venerologin till Karolinska Universitetssjukhuset. Detta väntas förbättra förutsättningarna för en mer effektiv utbildning och klinisk forskning inom hudsjukvården i länet.

Långtidsutredningen

Arbetet med långtidsutredningen fortgår enligt plan. Utkast till slutrapport som innehåller beskrivning av prognoser, utmaningar och fokusområden som är viktiga att beakta i den långsiktiga planeringen fram till 2040 har presenterats för den parlamentariska referensgruppen. Arbetet planeras slutföras under det andra kvartalet 2022.

Vårdvalsutredningen

Utredningen Utvecklat vårdval (HSN 2019–2131) med utgångspunkt ur budget 2020 avslutades med en rapport beslutad av hälso- och sjukvårdsnämnden den 8 mars 2022. Rapporten innehåller förslag till åtgärder, att utföras direkt av hälso- och sjukvårdsförvaltningen, för att avtalsformen vårdval (LOV) på sikt ska få bättre förutsättningar att utvecklas i samspel med andra avtalsformer

Motverka välfärdsbrottslighet

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick inom ramen för budget 2022 i uppdrag att stärka Region Stockholms avtalsuppföljning och granskning av vårdgivare som har avtal med regionen genom att etablera en central resurs för att stävja fusk och motverka brott. Detta eftersom flera samhällsfunktioner idag är utsatta för organiserad brottslighet. Hälso - och sjukvårdsförvaltningen har tagit fram en plan för hur en central resurs för att stävja fusk och motverka brott ska kunna etableras. Inom ramen för detta arbete har förvaltningen identifierat såväl förebyggande åtgärder för vårdavtal som åtgärder för att stärka granskningen av vårdgivare. Dessa åtgärder har även identifierats i en nyligen publicerad rapport av Brottsförebyggande rådet. BRÅ.

3.1 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Läkarbesök totalt	**2 519 475**	**2 653 418**	**-133 943**	**4,2 %**	**7 986 537**	**7 960 254**	**26 283**
Övriga besök totalt	**4 035 159**	**4 098 245**	**-63 086**	**5,1 %**	**12 411 950**	**12 294 735**	**117 215**
Vårdtillfällen totalt	**101 394**	**107 428**	**-6 034**	**1,9 %**	**328 469**	**322 285**	**6 184**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	1 078 134	1 135 285	-57 151	-0,4 %	3 396 137	3 405 854	-9 717
Övriga vårdgivares besök	367 944	379 212	-11 268	5,7 %	1 170 250	1 137 635	32 615
Vårdtillfällen	*76 018*	*80 303*	*-4 285*	*0,3 %*	*246 964*	240 910	6 054
Äldresjukvård							
Läkarbesök	8 643	9 467	-824		28 400	28 400	0
Övriga vårdgivares besök	7 380	8 067	-687	29,6 %	24 200	24 200	0
Vårdtillfällen	*15 022*	*15 252*	*-230*	*10,3 %*	*45 755*	45 755	0
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	160 152	161 000	-848	-7,6 %	505 000	483 000	22 000
Övriga vårdgivares besök	516 719	534 466	-17 747	-7,4 %	1 673 000	1 603 400	69 600
Vårdtillfällen	*10 354*	*11 873*	*-1 519*	*2,4 %*	*35 750*	35 620	130
Primärvård							
Läkarbesök	1 272 546	1 347 666	-75 120	10,2 %	4 057 000	4 043 000	14 000
Övriga vårdgivares besök	3 143 116	3 176 500	-33 384	7,4 %	9 544 500	9 529 500	15 000
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*

Vårdkonsumtion

Tabellen ovan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med april 2022 jämfört med motsvarande period 2021 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2022.

- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 4,2 procent. Prognosen är 0,3 procent högre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat

med 1,9 procent. Prognosen är 1,9 procent högre jämfört med budget.

Utfall i jämförelse med föregående år

Somatisk specialistvård

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

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

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2022 och samma period 2021 har ökat.

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

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

Psykiatrisk vård

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök öka med 4,6 procent mot budgeten och antal distanskontakter exklusive privata specialister avseende nationella taxan öka med knappt 26 procent. Detta beror på ett ökat vårdbehov och därmed ökade beställningar. Det har även startat ett flertal nya digitala enheter inom vuxenpsykiatrin.

De nya digitala enheterna har även medfört en ökad prognos avseende övriga distansbesök med totalt drygt 18 procent.

Det är en fortsatt minskning av antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan varför prognosen har minskats med drygt 28 procent. Anledningen är en fortsatt minskning av antalet etableringar.

Primärvård

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har ökat med 10,2 procent jämfört med samma period 2021. Inom husläkarverksamheten har samtliga besökstyper, både läkarbesök (fysiska, video och distans), övriga besök och besök inom området psykosociala insatser ökat. Detta beror dels på en återgång till mera normala besöksmönster, dels på att nya husläkarmottagningar öppnat samt även på att digitala vårdgivare etablerat sig med fysiska mottagningar. En annan bidragande orsak till ökningen av distanskontakter är att allt fler husläkarmottagningar erbjuder dessa tjänster.

Närakutverksamheten visar också på en ökning av antalet besök, vilket även där beror på en återgång till mer normala besöksmönster.

Även inom rehabiliteringsområdet har besöken ökat. Detta tyder på en återgång även där till ett mer normalt besöksmönster. Antalet läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har däremot minskat vilket bland annat beror på att inga

nyetableringar sker.

Äldresjukvård

Antal vårdtillfällen inom geriatriken har ökat med 12 procent jämfört med samma period föregående år.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård ligger nu i linje med april 2021 efter att en längre period ha minskat.

Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat med 5,9 procent jämfört med samma period föregående år.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvården uppvisar ungefär samma vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar, samt ett lägre antal starter inom tandreglering jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar en återhämtning till de nivåer som gällde före utbrottet av pandemin med undantag för antalet utförda munhälsobedömningar och nödvändig tandvård.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård förväntas bli cirka 2,5 procent högre än budget. Det är Karolinska Universitetssjukhuset som prognosticerar ett högre utfall jämfört med budget.

Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 0,3 procent lägre än budget och det är Karolinska Universitetssjukhuset som prognosticerar ett lägre utfall jämfört med budget.

Prognosen för antal distanskontakter för läkare exklusive privata specialister är i linje med budget.

Psykiatrisk vård

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök öka med 4,6 procent mot budgeten och antal distanskontakter exklusive privata specialister avseende nationella taxan öka med knappt 26 procent. Detta beror på ett ökat vårdbehov och därmed ökade beställningar. Det har även startat ett flertal nya digitala enheter inom vuxenpsykiatrin.

De nya digital enheterna har även medfört en ökad prognos avseende övriga distansbesök med totalt drygt 18 procent.

Det är en fortsatt minskning av antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan varför prognosen har minskats med drygt 28 procent. Anledningen är en fortsatt minskning av antalet etableringar.

Primärvård

Prognosen är i stort oförändrad jämfört med budget med undantag av BUMM och Riksavtal/Utomlänsvård som båda beräknas öka på grund av en ökad efterfrågan. BUMM förväntas öka antalet läkarbesök med 8 procent och antalet övriga besök med 25 procent. Riksavtalets ökning beräknas till 5 procent. Inom övriga verksamheter förväntas prognosen ligga i linje med budget.

Äldresjukvård

Prognosen är i linje med budget.

Tandvård

För specialisttandvård för barn och ungdomar är prognosen en ökad vårdkonsumtion i jämförelse med budget. Produktionsbortfall till följd av covid-19 pandemin förväntas inom delar av vuxentandvården.

4 Personal

En majoritet av förvaltningens anställda arbetade hemifrån under periodens början i enlighet med regionens rekommendation. Under perioden genomfördes den successiva återgången till kontoret i enlighet med den handlingsplan som Hälso- och sjukvårdsdirektören fattade beslut om i november.

Förvaltningen har fortsatt arbetet med att erbjuda tecknande av distansavtal för sina medarbetare. Andelen medarbetare som tecknat distansavtal per den sista mars var 59 procent.

I samband med återgången till kontoret har även de förvaltningsövergripande grupperna Husgrupp och husstyrgrupp etablerats för att omhänderta gemensamma lokalfrågor samt arbetsmiljöfrågor. Förvaltningen är representerad i båda grupperna samt i den gemensamma lokala samverkansgrupp som är under etablering då projektet Samlok2 går in i sin slutfas och transiteringen från projekt till förvaltning av lokalerna startat.

Löneöversyn och medarbetarsamtal
Årets medarbetarsamtal samt lönesamtal genomfördes under perioden enligt plan. Då Vårdförbundet sade upp sitt avtal kommer en separat löneöversynsomgång att starta för medlemmar i Vårdförbundet så snart nytt avtal är på plats.

Antal anställda

		mars 2022	mars 2021
Tillsvidareanställda		600	594
Tidsbegränsat anställda		22	28
Totalt antal anställda		**622**	**622**
	-varav kvinnor	481	484
	-varav män	141	138

Antalet tillsvidareanställda har ökat från 594 (mars 2021) till 600 (mars 2022). Då antalet anställda varierar något under året är förvaltningens bedömning att den totala kostnaden för personal ligger i linje med budget.

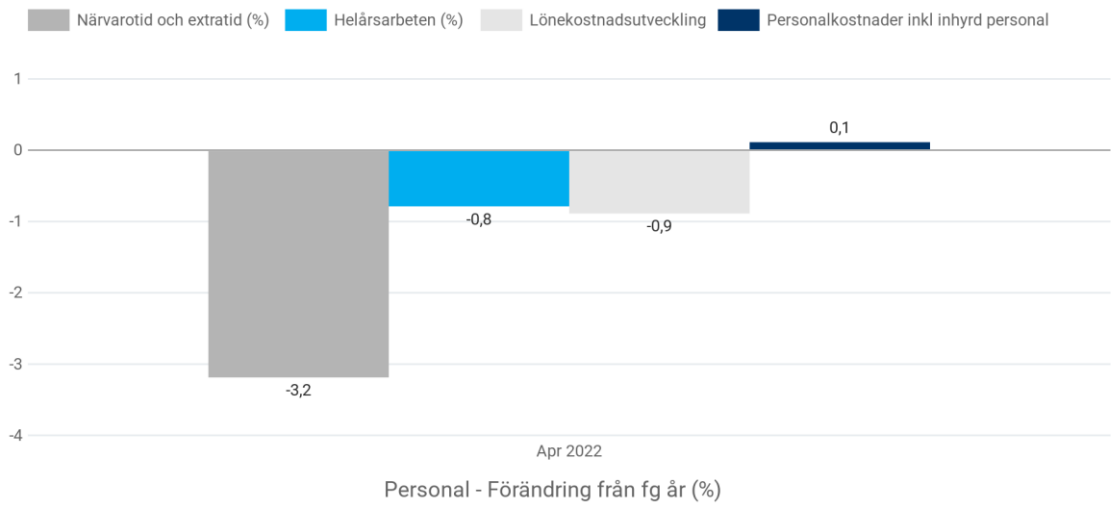
Verksamhetsförändringar under föregående år påverkar antalet anställda. Kriskommunikation och press (8 tjänster) som tillkom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen per 1 april föregående år samt även reduktionen med 9 medarbetare då uppdraget runt läkemedel delvis flyttades till SLSO.

Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro		mars 2022	mars 2021
Totalt		3,67%	2,43%
- varav kvinnor		3,76%	2,64%
- varav män		3,37%	1,72%

Den procentuella sjukfrånvaron ligger över nivån för samma period föregående år och har ökat från 2,43 procent (mars 2021) till 3,67 procent (mars 2022). Sjukfrånvaron har ökat både i gruppen kvinnor och gruppen män. Sjukfrånvaron är högre totalt sett i gruppen kvinnor än gruppen män. Ökningen består främst i ökad korttidsfrånvaro (dag 1-14) och kan delvis ha ett samband med återgången till kontoret samt att infektionskänsligheten är högre i samhället i stort efter pandemin. Även de längre sjukskrivningarna har ökat något men inte i samma utsträckning.

4.1 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	615	603	12	-0,8%	603	603	0

Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten uppgick till 615 efter årets första fyra månader vilket är 12 helårsarbeten högre än periodiserad budget. Minskningen i förhållande till samma

period förra året motsvarar 0,8 procent och har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts och har varit en del i förvaltningens strategi för att nå målet på 603 helårsarbeten 2022.

Jämförelsestörande post jämfört med föregående år är att antalet helårsarbeten samt reduceringstakten har påverkats dels av de mindre verksamhetsförändringar som genomförts under föregående år och som dels har inneburit tillskott, dels att medarbetare lämnat förvaltningen.

Prognos i jämförelse med budget.

Under året ska fortsatt restriktivitet råda vid ersättningsrekryteringar för att nå målet på 603 helårsarbeten 2022. Prognosen är att antalet helårsarbeten bedöms överensstämma med budget.

4.2 Systematisk kompetensförsörjning

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Under perioden har förvaltningen i enlighet med kompetensförsörjningsstrategin i verksamhetsplanen för 2022 fortlöpande prövat möjligheten till att konsultväxla inför varje aktuell rekrytering.
Förvaltningen har även fortsatt att erbjuda möjlighet till kompetensutveckling internt för medarbetarna genom att möjliggöra intern intresseanmälan för obemannade uppdrag och byte av uppdrag inom förvaltningen.
Förvaltningen deltar i regionens satsning "Morgondagens chef" som en del i att säkra kompetensförsörjningen av framtida ledare och chefer. Nomineringsprocessen för programmet startade och avslutades under perioden.

Förvaltningens HR-stöd har under perioden påbörjat implementeringen av ett årshjul för chefer i syfte att stödja chefernas fortlöpande arbetet med personalfrågor och arbetsmiljö under året. HR-partner från chefsstöd representerar även förvaltningen och deltar i den regionövergripande arbetsgrupp som arbetar med att ta fram rutiner för uppföljning av det systematiska arbetsmiljöarbetet somt implementering av Systemstödet Stratsys/Stödet för det samma.

Under perioden har "det nya normala" och att leda på distans varit ett återkommande tema i förvaltningens ledningsgrupper samt på chefsmöten och APT, detta i syfte att stärka förvaltningens kompetens och förmåga att arbeta delvis på distans och delvis på kontoret.

Förvaltningen har identifierat arbetsmiljö och förändringsledning som strategiskt viktiga kompetensområden och kommer att följa dessa områden bland annat genom att verka för och följa upp att medarbetare och chefer genomgår de utbildningar som finns tillgängliga på området.

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglementet ansvar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Under det första tertialet 2022 har fokus på förvaltningens arbete legat på upprätthållandet av Region Stockholms omfattande utbildningsuppdrag och på arbetet med att ta fram modeller och processen för kompetensförsörjning. Delar av arbetet sker tillsammans med regionledningskontoret.

Förvaltningens arbete med att organisera, samordna och säkerställa utbildningsplatser för studerande inom hälso- och sjukvårdsutbildningar har fortgått. Utbildningsuppdraget har under första tertialet kunnat upprätthållas utan större negativa konsekvenser relaterat till pandemin. Dialog har förts med vårdverksamheter inför kommande förändringar av VFU (verksamhetsförlagd utbildning) inom vissa utbildningsprogram, såsom utökning av VFU inom primärvård för psykologstudenter och utökning av VFU för tandhygieniststudenter inom Folktandvården.Förberedelser har gjorts inför VFU i ny utbildning till hälso- och sjukvårdskurator som startar 2023. För att stödja och säkerställa rätt kompetens i vården för utbildningsuppdraget är förvaltningen i ständig samverkan med lärosäten och skolor om pedagogisk kompetensutveckling för medarbetare genom till exempel handledarutbildningar.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för kontinuerlig dialog och samverkar med vårdgivare kring ledning och styrning av utbildningsuppdraget. Arbetet med att förtydliga utbildningsuppdraget i vårdavtal och avtalsprocesser fortgår. Förbättringar har bland annat gjorts i vårdval klinisk fysiologi i samband med revidering av avtalet. Ett arbete har påbörjats med attformulera frågor avseende utbildningsuppdraget för att regelbundet kunna användas vid avtalsuppföljningar. Förvaltningen har även tagit fram ett förslag på indikator avseende kvalitativt mått för utbildning inför 2023.

Förvaltningen har påbörjat ett projekt gällande en ny styr- och ersättningsmodell för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST). Förberedelser för en inventering av läkar- och sjuksköterskebemanning på regionens vårdcentraler, oavsett driftsform, pågår.

Satsningen på medfinansiering av löneförmån under specialistsjuksköterskeutbildning för privata vårdgivare fortgår. De privata vårdgivarnas intresse för att ta del av medlen har fortsatt att öka under första tertialet 2022.

Det regionala Bastjänstgöringsprogrammets första omgång pågår enligt plan och förvaltningen har tillsammans med BT-enheten på Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO, genomfört rekrytering av BT-läkare till BT-programmets andra omgång. Utöver det har förvaltningen tagit fram ett förslag till en ersättningsmodell för en BT integrerad i specialisttjänstgöring.

4.3 Organisationsförändringar

Under perioden fattades beslut om en verksamhetsförändring som innebär att objektet Lärtorget, idag organisatoriskt placerat på hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelning Digitalisering och IT, flyttas till avdelning Verksamhetsstöd och enheten Kommunikationsstöd på Serviceförvaltningen. Förändringen innebär att de 6 medarbetare som arbetar inom objektet idag flyttas över till Kommunikationsstöd per den 1 maj.

Målsättningen med förändringen är:

- En mer naturlig placering utifrån Lärtorgets uppdrag att erbjuda stöd och tjänster till hela Region Stockholm, utifrån att serviceförvaltningen är en central förvaltning som erbjuder stöd och tjänster till hela Region Stockholm på ett liknande sätt.
- Utifrån den centrala placeringen en mer agil verksamhet som snabbare kan möta verksamheternas behov om utökat stöd med bemanning om finansiering finns
- Konsolideringsnytta utifrån att delar av Lärtorgets uppdrag är överlappande med det uppdrag och de tjänster som redan i dagsläget erbjuds från Kommunikationsstöd

5 Ekonomi

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till april 2022 uppgår till 300 miljoner kronor. Nedan följer en redogörelse för de i resultatet ingående intäkts- och kostnadsposterna i relation till budget för samma period.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	23 492	23 326	166	7,8 %	70 894	69 975	919
Övriga bidrag	2 069	911	1 158	-7,6 %	3 379	2 723	656
Övriga intäkter	663	814	-151	-29,5 %	2 842	2 439	403
Verksamhetens intäkter	**26 224**	**25 051**	**1 173**	**5 %**	**77 115**	**75 137**	**1 978**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-200	-197	-3	0,1 %	-567	-567	0
Köpta vårdtjänster	-21 502	-20 426	-1 076	1,6 %	-62 577	-61 043	-1 534
Läkemedelsförmån	-2 280	-2 340	60	6,9 %	-6 855	-7 070	215
Lokal- och fastighetskostnader	-131	-124	-7	7,5 %	-376	-376	0
IT- och telekostnader	-86	-117	31	-2,7 %	-343	-352	9
Övriga kostnader	-1 724	-1 903	179	46,5 %	-6 391	-5 723	-668
Verksamhetens kostnader	**-25 923**	**-25 108**	**-815**	**4,2 %**	**-77 109**	**-75 131**	**-1 978**
Avskrivningar	-1	-2	1	-61,3 %	-6	-6	0
Finansnetto	0	0	0	-21,1 %	0	0	0
Resultat**	**299,8**	**-59,2**	**359**		**0**	**0**	**0**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Resultatet till och med april uppgår till 300 miljoner kronor vilket är 359 miljoner kronor högre än periodens budget.

Verksamhetens intäkter är 1173 miljoner kronor högre än budget (5 procent) vilket främst beror på ökade statsbidrag för vaccination och provtagning för covid-19 (921 miljoner kronor) samt utökat anslag för hantering av undanträngd vård (166 miljoner kronor).

Kostnaderna för köpta vårdtjänster är 1076 miljoner kronor högre än budget (1,6 procent). Kostnader för vårdtjänster avseende vaccination och provtagning uppgår till

872 miljoner kronor, kostnader som inte är budgeterade. Kostnader för köpta vårdtjänster ökar även med anledning av hanteringen av uppskjuten/undanträngd vård. De högre kostnaderna motverkas delvis av lägre vårdproduktion än budgeterat med lägre kostnader som följd, främst mot akutsjukhusen (86 miljoner kronor).

Övriga kostnader är 179 miljoner kronor lägre än budget vilket delvis förklaras av att vissa projekt inte är i full drift än. Det handlar om projekt inom utvecklingsportföljen, i syfte att hantera den teknikskuld som har byggts upp under de senaste åren. En annan förklaring till att övriga kostnader avviker mot budget är att budgeterad reserv för oförutsedda kostnader inte har tagits i anspråk.

Prognos i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lämnar en resultatprognos för 2022 i linje med budgeterat resultatkrav på noll kronor. För vissa verksamhetsområden prognosticeras avvikande resultat, vilket beskrivs under 5.2, men för nämnden som helhet prognostiseras resultatet bli noll.

Som alltid finns vissa osäkerheter i prognosen. Bedömningen är kostnader som följer av återhämtningen inom vårdkonsumtionen överlag kompenseras av tillfälliga satsningar på hantering av uppskjuten och köställd vård som delvis finansieras av statsbidrag. Däremot uppgår merkostnader för covid-19 till 169 miljoner kronor till och med april och även om dessa förväntas upphöra så är de kostnader som hittills uppstått ofinansierade.

Nämnas bör även att det finns en osäkerhet kring inflationens och de allmänna prisökningarnas effekt på kostnaderna innevarande år. Prisökningarna kommer med största sannolikhet att påverka kostnadsutvecklingstakten kommande år men kan även påverka hälso- och sjukvårdsnämndens resultat 2022.

Covid-19-effekt på utfall

Merkostnader till följd av covid-19 uppgår för perioden till 169 miljoner kronor och avser huvudsakligen merkostnader för Capio S:t Görans sjukhus (70 miljoner kronor), ökade kostnader för geriatriska patienter med diagnos covid-19 (43 miljoner kronor), samt utökning av den prehospitala vården exempelvis ambulanser och sjuktransporter (23 miljoner kronor).

För vaccination och provtagning för covid-19 har statsbidrag erhållits om 921 miljoner kronor under januari till och med april. Motsvarande kostnader uppgår till 872 miljoner kronor vilket sammantaget innebär en positiv resultatpåverkan på 49 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på prognos

Ackumulerat till och med april uppgår merkostnader för covid-19 till 169 miljoner kronor och det är svårt att prognostisera dessa kostnader då de är beroende av utvecklingen av smittspridningen och ifall det kommer en ny våg av covid-19.

Antagande har gjorts att dessa kostnader gradvis minskar och upphör och att de kostnader som hittills uppstått i stor utsträckning kan kompenseras av högre intäkter eller lägre kostnader inom andra områden.

Intäkter och kostnader för provtagning och vaccination förväntas inte påverka det ekonomiska resultatet vid årets slut. Genom statsbidrag ersätts regionen för kostnaderna för dessa ändamål.

Sammanfattningsvis bedöms inte covid-19 ha någon större effekt på resultatprognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden.

5.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	126	-128	254	73	138	0	138
Psykiatri	-59	27	-86	31	-230	0	-230
Primärvård	65	53	13	73	2	0	2
Äldresjukvård	-93	4	-97	-32	-202	0	-202
Tandvård	8	-11	19	27	20	0	20
Övrig sjukvård	256	5	251	52	273	0	273
Egen verksamhet	-3	-8	6	-4	-1	0	-1
Summa	300	-59	359	220	0	0	0

Utfall i jämförelse med budget

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

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar för första tertialet ett överskott på 126 miljoner kronor, vilket är 254 miljoner kronor mer än periodiserad budget. Kostnaderna mot akutsjukhusen är 86 miljoner kronor lägre än budget, varav 64 miljoner kronor mot de regionägda akutsjukhusen, på grund av lägre vårdkonsumtion än budgeterat. Även vårdkonsumtion från andra regioner är lägre än budgeterat och kostnader för detta är 25 miljoner kronor lägre än budget.

Läkemedelskostnaderna för perioden januari till och med april är 97 miljoner kronor lägre än periodiserad budget vilket delvis också beror på lägre vårdkonsumtion och mindre förskrivna läkemedel som följd.

I utfallet för perioden januari till april ingår kostnader mot Capio St Görans sjukhus, som erhållit ersättning för merkostnader för covid-19.

Psykiatri

Psykiatrin redovisar för perioden ett underskott på 59 miljoner kronor vilket är 86 miljoner kronor lägre än budget. Nettokostnaderna för riksavtalet är 36 miljoner kronor högre än budget vilket till största del förklaras av den rättspsykiatriska vården. Vidare är läkemedelskostnader inom verksamhetsområde Psykiatri 17 miljoner kronor högre än budgeterat.

Primärvård

Primärvården redovisar för perioden ett överskott på 65 miljoner kronor, vilket är 13 miljoner kronor högre än budget. För husläkarverksamheten redovisas ett överskott på 50 miljoner kronor mot budget, vilket till stor del förklaras av att ersättningar för bonus samt målrelaterade ersättningar ännu inte har stämts av och utbetalats. Även för barnmorskemottagningar redovisas ett överskott mot budget på 37 miljoner kronor, på grund av av lägre kostnader för cellprovtagning som utförts via hemtester. För Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar redovisas ett underskott till följd av ökad vårdkonsumtion, 28 miljoner kronor högre än budget.

Äldresjukvård

Äldresjukvården redovisar ett underskott på 97 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket delvis beror merkostnader för covid-19 som står för 42 miljoner kronor. Även kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet är 38 miljoner kronor högre än budget. De högre kostnaderna beror framförallt på ökade volymer av vårddygn. Under mars och april har antalet nyinskrivna patienter som får avancerad sjukvård i hemmet ökat.

Tandvård

Tandvården redovisar ett överskott på 19 miljoner kronor jämfört med budget. Barn- och ungdomstandvården redovisar ett underskott om 11 miljoner kronor medan vuxentandvården redovisar ett överskott om 28 miljoner kronor jämfört med budget.

Övrig sjukvård

Under övrig sjukvård och övrig verksamhet finns ett flertal mindre, enskilda områden som redovisar både positiva och negativa avvikelser mot budget. Verksamhetsområdet som helhet redovisar ett överskott på 251 miljoner kronor mot budget.

Individuella vårdärenden redovisar ett överskott på 38 miljoner kronor mot budget på grund av eftersläpningar i fakturering gällande andningspatienter och utlands- och EU-vården.

Under verksamhetsområde Övrig sjukvård ligger även övrig verksamhet, som inkluderar ett antal olika utvecklingsprojekt inom IT. Fler av dessa har inte kommit i gång ordentligt än, vilket resulterar i lägre kostnader än budgeterat 53 miljoner kronor ackumulerat till och med april.

Under Övrig sjukvård finns budget för oförutsedda kostnader som inte har tagits i

anspråk under första tertialet, vilket bidrar till det för verksamhetsområdet redovisade överskottet mot budget.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen uppgår till 0 miljoner kronor och har redovisats under avsnitt 5.1. Nedan nämns kortfattat de större avvikelserna.

Somatisk specialistvård

Prognostiserat resultat för somatisk specialistvård uppgår till 138 miljoner kronor högre än budget. Vårdkonsumtionen förväntas öka och akutsjukhusen antas producera i nivå med avtalade volymer eller högre. Kostnaderna som detta medför finansieras delvis av statsbidrag för hantering av uppdämt vårdbehov. Lägre kostnader prognosticeras inom ögonsjukvården med anledning av lägre vårdkonsumtion samt lägre kostnader för intravitreala läkemedel.

Psykiatri

Prognostiserat resultat för verksamhetsområde psykiatri uppgår till 230 miljoner kronor mer än budget. Vårdkonsumtionen inom verksamhetsområdet prognostiseras att uppgå till närmare 5 procent över budget vid årets slut. Detta i kombination med högre läkemedelskostnader föranleder det prognostiserade negativa resultatet.

Äldresjukvård

För äldresjukvården prognostiseras ett underskott på 202 miljoner kronor varav 130 miljoner kronor avser avancerad sjukvård i hemmet.

Övrig sjukvård

Under verksamhetsområdet ingår även övrig verksamhet där bland annat utvecklingsportföljen ligger. Flera utvecklingsprojekt kommer att övergå i genomförandefas under året och kostnaderna förväntas därmed öka. Prognostiserat resultat för verksamhetsområde Övrig sjukvård är 273 miljoner kronor högre än budget vilket förklaras av en outnyttjad reserv för oförutsedda kostnader.

5.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	2 229	2 251	22	132	6 664	6 578	-86
Psykiatri	677	587	-90	30	2 090	1 835	-255
Primärvård	3 002	2 763	-239	115	8 554	8 388	-166
Äldresjukvård	871	783	-88	65	2 504	2 379	-125
Tandvård	199	224	25	14	643	653	10
Övrig sjukvård	802	740	-62	-88	2 374	2 262	-112
Summa	7780	7348	-432	268	22829	22095	-734

Utfall i jämförelse med budget

Kostnaderna för externt köpt sjukvård har ökat jämfört med samma period föregående år och är för perioden januari till och med april 432 miljoner högre än budget, vilket motsvarar 6 procent. Den största avvikelsen mot budget ligger på primärvården där kostnaderna överstiger budget med 239 miljoner kronor, vilket framför allt beror på kostnader för vaccinationer utförda av privata vårdgivare som det inte budgeterats för.

Inom verksamhetsområde psykiatri förklaras budgetavvikelsen främst av högre kostnader för rättspsykiatrisk vård och fortsatt högt tryck vad gäller neuropsykiatriska utredningar.

Även kostnaderna för externt köpt vård inom äldresjukvården överstiger budget, vilket kan förklaras av ökad vårdkonsumtion till följd av ökat vårdbehov i form av fler vårdplatser inom geriatriken och fler inlagda patienter inom avancerad sjukvård i hemmet.

Prognos i jämförelse med budget

Prognostiserade kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård överstiger budget med 734 miljoner för 2022, vilket motsvarar 3 procent.

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård inom verksamhetsområde Primärvård bedöms avta något med anledning av att kostnader för vaccination mot covid-19 antas avta.

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-196,5**	**-197,3**	**0,8**	**-0,9 %**
Förändring sem- och löneskuld	-9,1	-0,1	-9	-12,8 %
Lönekostnad	-123,9	-123,6	-0,3	-0,9 %
- varav övertid	*-0,9*	*-0,7*	*-0,2*	*-71,6 %*
- varav sjuklönekostnad	*-1,4*	*-0,1*	*-1,3*	*25,6 %*
PO-pålägg	-60	-66,3	6,3	-1,4 %
Övriga personalkostnader	-3	-7	4	73,7 %
Inhyrd personal	**-3,4**	**-0,1**	**-3,3**	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-199,9**	**-197,4**	**-2,5**	**0,1 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal överskrider periodiserad budget med 2,5 miljoner kronor, vilket är i nivå med samma period föregående år.

Kostnader för inhyrd personal visar ett underskott med 3,3 miljoner kronor, vilket huvudsakligen förklaras av ökade kostnader för vaccinationsarbetet.

Jämförelsestörande post i förhållande till samma period föregående år är överföringen av enheten kriskommunikation och press från regionledningskontoret med 8 befattningar från och med första april 2021.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för personalkostnaderna och inhyrd personal beräknas i nivå med budgeten.

5.2 Investeringar

Utgift i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en relativt liten investeringsbudget som för 2022 uppgår till 9 miljoner kronor. Pandemin har haft en stor påverkan på förvaltningens verksamhet, en del av planerade investeringar kunde inte genomföras under 2021 och behövdes skjutas fram i tiden.

Planen är att upparbeta budgeten under 2022 och genomföra planerade investeringar huvudsakligen inom den katastrofmedicinska verksamheten och den prehospitala vårdens digitala stöd (FRAPP). Inga investeringar har dock genomförts per april 2022.

Prognos i jämförelse med budget

Bedömningen är att upparbetningsgraden kommer att öka i slutet av året. Prognosen för investeringarna beräknas i nivå med budget, 9 miljoner kronor.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Smittspridningen av covid-19 fortsätter att påverka hälso- och sjukvården om än i minskad grad. Även om restriktioner har hävts är pandemin inte över än och en fortsatt beredskap är nödvändig.

Planen är att upparbeta budgeten under 2022 och genomföra planerade investeringar inom den katastrofmedicinska verksamheten och den prehospitala vårdens digitala stöd (FRAPP). Inga investeringar har genomförts per april 2022, därmed finns det risk att investeringar kommer att behöva skjutas fram i tid.