Region Stockholm

3

Verksamhetsplan för 2022 samt planering för 2023 och 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2021-0559

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-11-26

HSN 2021-0559

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan för 2022 samt planering för 2023 och 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

Ärendet utgör förslag till verksamhetsplan för 2022 samt planering för åren 2023-2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för regionfullmäktiges beslut den 18 november 2021 om budget för Region Stockholm för 2022.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med underbilagor 1-6

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Verksamhetsplan för 2022 och planering för åren 2023 till 2024 samt plan för intern kontroll för 2022 godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

2. Överenskommelsen mellan vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden om köp av förvaltningstjänster godkänns.

3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under åren 2022-2025 hantera hyreskostnaderna för färdigställda men ej ianspråktagna lokaler vid S:t Görans sjukhus inom hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram. Hyreskostnaden som maximalt kan belasta nämndens budget uppgår till cirka 26,5 miljoner kronor per år, det vill säga totalt 106 miljoner kronor.

4. Beslutet justeras omedelbart.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Pandemin har präglat hälso- och sjukvården under stora delar av 2020 och 2021. Tack vare omfattande vaccineringar av befolkningen under 2021 har smittspridningen kunnat hejdas. Huvudscenariot i Regions Stockholms budget för 2022 är att pandemin huvudsakligen kommer vara under kontroll under 2022. Därför är utgångspunkten för hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan att nämndens verksamhet kan inriktas på att återstarta normal verksamhet och omhänderta uppskjutna och nya vårdbehov som följer i pandemins spår, liksom att dra lärdomar och implementera goda erfarenheter från pandemibekämpningen. De direkt pandemirelaterade insatserna består i detta scenario främst av vaccinationer.

Det kan dock inte uteslutas att smittspridningen återigen tar fart och sätter hälso- och sjukvården under hög press. Situationen ser mycket olika ut i världens länder. Även inom Europa varierar läget stort mellan länderna. Därför krävs hög beredskap av både hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen att snabbt kunna ställa om till ett läge där inriktningen istället blir att hantera en hög smittspridning som ger en tung belastning på hälso- och sjukvården, främst slutenvården.

Under pandemin har befolkningen undvikit att söka vård i samma omfattning som tidigare; särskilt tydligt var detta under våren 2020. Därtill pausades sådan elektiv vård som kunde stå tillbaka till förmån för vård som inte kunde anstå. När såväl sökmönster som screening nu återgått till mer normalt läge är förvaltningens fokus att omhänderta dessa vårdbehov på ett sådant sätt att de som har störst behov av vård får företräde. Ambitionen är att köer som uppstått till följd av pandemin ska arbetas av under första halvåret 2022, så att den regionala vårdgarantin på 30 dagar för första besök hos specialist kan återupptas från tredje kvartalet 2022. Särskilt fokus riktas mot cancervården mot bakgrund av den nedgång av antalet patienter som diagnosticerats med cancer under pandemin.

Det strategiska arbetet kan nu åter genomföras med kraft och fokuserar på två tidshorisonter; 2025 och 2040. Arbetet med den kortare tidshorisonten präglas av *Framtidsplanens* målbild 2025 och Primärvårdsstrategins målbild 2025 - en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna. Den längre tidshorisonten tar sikte på vilka planeringsförutsättningar och osäkerhetsfaktorer som finns för hälso- och

sjukvården på längre sikt och sker inom ramen för den parlamentariska utredningen Långtidsutredningen 2040. För att nämnden ska klara sitt uppdrag inom givna ekonomiska ramar behöver den övergripande inriktningen för det strategiska arbetet vara att implementera vård på rätt vårdnivå, motverka ett överutnyttjande av vård utanför medicinska riktlinjer och istället säkerställa att patientgrupper som riskerar underbehandling ges bättre tillgång till vård.

Som en del i arbetet med att utveckla en god och nära vård, tas det under 2022 fram en ny genomförandeplan för att realisera målbilden i primärvårdsstrategin 2025. Arbetet sker i samverkan med vårdgivare, patientföreträdare, länets kommuner samt Storstockholm. Invånarperspektivet och patientens väg in i vården är centralt i arbetet, liksom effektiva och trygga vårdövergångar.

Husläkarmottagningarnas helhetsansvar för sina listade patienter stärks och prioriteringen av äldre, gruppen 0-5 år samt personer bosatta i socioekonomiskt utsatta områden ska öka.

Särskild uppmärksamhet riktas mot förlossningsvården för att förbättra tryggheten för födande mammor och barn, underlätta för en bättre arbetsmiljö för medarbetarna och öka möjligheterna för enskilda med erforderlig kompetens att arbeta inom förlossningsvården.

Prioriterade områden för patientsäkerhetsarbetet under 2022 är de aktiviteter som beskrivs i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Fokus är att identifiera indikatorer och uppföljningsparametrar för avtalsprocessen och patienternas processer i vården. Hur säker vården är kan visualiseras och data användas för analyser för att kunna följa och identifiera förbättringsarbeten.

Hälso- och sjukvårdsnämnden får från och med 2022 ett utökat ansvar för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON. Ansvaret för styrning av och medlemsbidrag för KSON flyttas från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska förutsättningar för perioden 2022–2024 är fortsatt mycket utmanande. För att hälso- och sjukvårdsnämnden under de kommande åren ska säkerställa en ekonomi i balans krävs en kombination av kostnadsreducerande åtgärder och åtgärder som begränsar kostnadsutvecklingen. De ekonomiska förutsättningarna för 2022–2024 möjliggör varken för nya eller utökade vårdbeställningar eller utlösandet av optioner som genererar ökade kostnader.

Delar av statsbidraget för undanträngd och köställd vård kommer såsom 2021 att fördelas till akutsjukhusen i egenregi för att säkra att uppskjuten vård kan tas omhand samt skapa förutsättningar att effektivisering och omställning. För år 2023 förväntas inga fortsatta statsbidrag för undanträngd och köställd vård till regionen. Det är därför av vikt att åtgärder vidtas för att hantera den höga underliggande kostnadsutvecklingen på sjukhusen och att nödvändiga effektiviseringar som har försenats på grund av pandemin återupptas i enlighet med regionfullmäktiges budget.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2021-11-26

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

HSN 2021-0559

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Verksamhetsplan 2022

ÅR 2022

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens kommentar 3

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

3 Mål och uppdrag 8
3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 8
3.2 En hållbar regional utveckling 9
3.3 Hållbar arbetsgivare 37

4 Ekonomi 41
4.1 Resultatbudget 41
4.2 Balansräkning 61
4.3 Investeringar 62

5 Verksamhetstal 63
5.1 Avtal och överenskommelser 63
5.2 Vårdkonsumtion 63

6 Intern kontroll och regelefterlevnad 66
6.1 Resultat och analys från riskbedömningen 66
6.2 Regelefterlevnad 67

Bilagor

Bilaga 1: ÖK VKN HSN

Bilaga 2: Verksamhetstal år 2022-2024

Bilaga 3: Upphandlingsplan

Bilaga 4: Plan för intern kontroll

Bilaga 5: Sammanställning risker, mål, kontroller

Bilaga 6. Fördjupad sammanställning av mål

1 Förvaltningschefens kommentar

I Region Stockholms budget för 2022 anges inriktningen och de huvudsakliga antagandena för 2022. Huvudscenariot är att smittspridningen av covid-19 ligger på en kontrollerad nivå under vintern 2022 och att hälso- och sjukvården, utöver ordinarie vård, kan inriktas mot att omhänderta uppskjutna och nya vårdbehov som följer i pandemins spår, liksom att dra lärdomar och implementera goda erfarenheter från pandemibekämpningen. Samtidigt finns en beredskap för ett mer pessimistiskt scenario där nya virusvarianter återigen placerar hälso- och sjukvården i en situation där covid-19-vården behöver skalas upp.

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

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

Förvaltningens strategiska arbete fokuserar på två tidshorisonter; 2025 och 2040. Arbetet med den kortare tidshorisonten präglas av Framtidsplanens målbild 2025 och Primärvårdsstrategins målbild 2025 - en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna. Den längre tidshorisonten tar sikte på vilka planeringsförutsättningar och osäkerhetsfaktorer som finns för hälso- och sjukvården på längre sikt och sker inom ramen för den parlamentariska utredningen Långtidsutredningen 2040.

Ur det kortare tidsperspektivet, 2025, är stora delar av Framtidsplanens strategier med ny vårdstruktur för akut omhändertagande, renodling av akutsjukhusens roll och driftsättning av Karolinska sjukhuset i Solna, liksom utflytt av vård realiserade. Den utbyggnad av specialiserad vård som skett utanför sjukhusen har som helhet bidragit till en god tillgänglighet till specialistvård. Samtidigt har vårdkonsumtionen ökat kraftigt inom vissa vårdområden. För att nämnden ska klara uppdraget inom givna ekonomiska ramar kommer förvaltningen ytterligare implementera vård på rätt vårdnivå och åtgärder för att minska risker för överutnyttjande av vård utanför medicinska riktlinjer behöver vidtas. Till exempel behövs effektiv tillgång till egenvårdsrådgivning och triage-

ring för att minska vårdkonsumtionen för egenvårdstillstånd. Åtgärder vidtas också för att ge patientgrupper som riskerar underbehandling bättre tillgång till vård. För att öka kostnadseffektiviteten och säkra förutsättningar till utbildning och klinisk forskning, liksom kompetensförsörjning i hela hälso- och sjukvårdssystemet undersöks under 2022 möjligheter att slå samman vårduppdrag inom samma specialitet i de fall synergier kan uppnås för att exempelvis bära jourer, konsultrader och forsknings- och utbildningsuppdraget.

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

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska förutsättningar för perioden 2022–2024 är fortsatt mycket utmanande. För att hälso- och sjukvårdsnämnden under de kommande åren ska säkerställa en ekonomi i balans krävs en kombination av kostnadsreducerande åtgärder och åtgärder som begränsar kostnadsutvecklingen. De ekonomiska förutsättningarna för 2022–2024 begränsar nya eller utökade vårdbeställningar eller utlösandet av optioner som genererar ökade kostnader. Under planeringsperioden hanteras sådana eventuella förändringar genom omprioriteringar inom givna ramar.

Delar av statsbidraget för undanträngd och köställd vård kommer såsom 2021 att fördelas till akutsjukhusen i egenregi för att säkra att uppskjuten vård kan tas omhand samt skapa förutsättningar för effektivisering och omställning. För år 2023 förväntas inga fortsatta statsbidrag för undanträngd och köställd vård till regionen. Det är därför av vikt att åtgärder vidtas för att hantera den höga underliggande kostnadsutvecklingen på sjukhusen och att nödvändiga effektiviseringar som har försenats på grund av pandemin återupptas i enlighet med regionfullmäktiges budget.

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

Likaså kommer förvaltningen särskilt fokusera på nämndens utökade ansvar för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON, där ansvaret för styrning av och medlemsbidrag för KSON flyttas från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förvaltningens interna utvecklingsarbete fokuserar också 2022 på att öka förmåga att leda och styra hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system med befolkningsperspektivet i fokus. Förvaltningsledningen säkerställer att tjänsteutlåtanden antar ett helhetsperspektiv på hälso- och sjukvårdssystemet med sikte på en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vårdövergångar ska vara trygga och patientsäkerhetsrisker på systemnivå ska minskas. Förvaltningsledningen kommer också fortsätta att arbeta för effektiva arbetssätt och en professionell tjänstemannautövning.

2 Övergripande om nämnden/bolaget

2.1 Verksamhetsfakta

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

I uppdraget ingår ett ansvar för att beställa all hälso- och sjukvård och tandvård samt insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna från samtliga vårdgivare anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska vidare säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet utifrån invånarnas och patienternas behov.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov sorterar under nämnden ett avtalsutskott och fem beredningar.

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

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

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

Långtidsutredningen skiljer sig från de andra beredningarna i att den inte löpande bereder ärenden till nämnden utan dess uppdrag är att vara den grupp som utredningen *Hälso-och sjukvården 2040* rapporterar till utifrån det utredningsdirektiv som har beslutats av nämnden.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälso- och sjukvårdsnämnden, dess utskott och beredningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stöttar

även vårdens kunskapsstyrningsnämnd. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och svarar för att de omsätts i praktiken.

2.2 Ledning, styrning och uppföljning

Planering av nämndens verksamhet

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

Måluppfyllnaden mäts genom de indikatorer som fastställts av fullmäktige. Hälso- och sjukvårdsnämnden kan även besluta om egna indikatorer som nämnden vill följa för att säkerställa måluppfyllnaden av målen. Detta beslutas i så fall i nämndens verksamhetsplan. Under 2022 kommer hälso- och sjukvårdsnämnden att följa sex lokala indikatorer.

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

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

Uppföljning av nämndens verksamhet

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

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

2.2.1 Kommunalförbund och stiftelser

Stiftelsen Stockholms Läns Äldrecentrum

Org nr: 802012-0948

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

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

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

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

Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON

Hälso- och sjukvårdsnämnden får från och med 2022 ett utökat ansvar för Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje, KSON. Ansvaret för styrning av och medlemsbidrag till KSON flyttas från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden. Enligt fullmäktiges budgetskrivningar är syftet med detta att stärka kopplingen mellan ansvaret för hälso- och sjukvården för länets invånare och inkludera kommunalförbundet i Region Stockholms långsiktiga planer för hela sjukvårdssystemet. Ägarstyrningen över KSON kommer även fortsättningsvis att utövas av regionstyrelsen på politisk nivå och av regionledningskontoret på tjänstemannanivå. Inga administrativa resurser eller ekonomiska resurser överförs från regionstyrelsen/regionledningskontoret till hälso- och sjukvårdsnämnden/hälso- och sjukvårdsförvaltningen till följd av förändringen. Hälso- och sjukvårdsnämnden/hälso- och sjukvårdsförvaltningen behöver därmed rymma det utökade styrningsansvaret inom de egna resurserna.

3 Mål och uppdrag

3.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

3.1.1 Ett resultat i balans

Redan före pandemin fanns ett stort krav på hälso- och sjukvårdsnämnden att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om i Region Stockholms budget för 2020. Ett effektiviseringsprogram inleddes i slutet av 2019 men pandemin bidrog till att arbetet under 2020 och även under 2021 fick stå tillbaka. Istället var fokus på att säkerställa hälso- och sjukvårdssystemets kapacitet att hantera ett stort antal sjuka med covid-19.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ekonomiska förutsättningar för perioden 2022–2024 är fortsatt mycket utmanande. För att hälso- och sjukvårdsnämnden under de kommande åren ska säkerställa en ekonomi i balans krävs en kombination av kostnadsreducerande åtgärder och åtgärder som begränsar kostnadsutvecklingen. De ekonomiska förutsättningarna för 2022–2024 möjliggör varken för nya eller utökade vårdbeställningar eller utlösandet av optioner som genererar ökade kostnader.

Det är viktigt att de åtgärder som nämnden vidtar på kort sikt inte hämmar utvecklingen och effektiviseringen av hälso- och sjukvårdssystemet på längre sikt. På längre sikt behövs ytterligare åtgärder för att säkerställa en ekonomi i balans med fokus på tydliga prioriteringar, effektiviseringar samt ransonering av vård.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav	Regionfullmäktige		Ja

3.1.2 Hållbar investeringsutveckling

Investeringar inom hälso- och sjukvården som genomförs i Region Stockholm innebär förändrade driftskostnader för vårdgivarna i form av lokalhyra, bemanning, serviceavtal samt avskrivningar på utrustningsinvesteringar. Enligt Region Stockholms policy och riktlinjer för investeringar ligger det yttersta ansvaret för en investering på den nämnd eller bolag som har driftskostnadsansvaret när investeringen står klar. För investeringsprojekt där vårdgivarna bedömer att de inte själva förmår hantera de ökade driftskostnaderna behöver regionfullmäktige säkerställa att hälso- och sjukvårdsnämnden har de ekonomiska förutsättningar som krävs för att i sin tur ge vårdgivaren förutsättningar att hantera de ökade kostnaderna som investeringarna genererar.

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

3.2 En hållbar regional utveckling

3.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

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

Under målet framgår de uppdrag, beslutade av fullmäktige och nämnd, som kopplar mot målet. Dessutom framgår de indikatorer med målvärden som hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp för att säkra måluppfyllelse av målet. Förutom de indikatorer som fullmäktige har beslutat om så har hälso- och sjukvårdsnämnden valt att inkludera ytterligare fem indikatorer för egen del som lokala indikatorer i enlighet med modellen för styrningen av Region Stockholm, *Integrerad styrning och ledning*.

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 har en handlingsplan tagits fram, vilken kommer att följas upp kontinuerligt under 2022 för att säkerställa normala väntetider och god tillgänglighet till tjänsten.

Uppdraget att utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden på telefon har blivit uppskjuten på grund av pandemin. Utredningen sker under 2022.

1177 Vårdguidens övriga fysiska och digitala kanaler

På den nationella webbplatsen 1177.se har Region Stockholm egna sidor och tillägg där hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för aktuella nyheter, information och länkar till både mottagningar och de e-tjänster som är aktuella i Stockholms län. 1177 Vårdguiden i Stockholm har även två tillhörande Facebook-kanaler som lyfter fram aktuell information och vägleder stockholmarna i vårdutbudet och möjliggör dialog direkt med länets invånare. 2021 har präglats av kommunikation i kanalerna kopplad till covid-19 och i synnerhet vaccination mot sjukdomen. Det är troligt att även 2022, åtminstone under årets första del, präglas av kommunikation kring i synnerhet vaccination. Under 2022 satsar 1177.se/Stockholm särskilt på att revidera artiklar som har fått dröja under pandemin.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är också ansvariga för att ta fram tidningen 1177 Vårdguiden som skickas ut till länets hushåll. Tidningen planeras även under 2022 ha en utgivning med fyra nummer. Tidningens innehåll tar sin utgångspunkt dels i prioriteringarna i budget, men också i aktuella händelser i närtid.

Kommunikationsinsatser

De senaste åren har stora delar av kommunikationsinsatserna i Region Stockholm och hälso- och sjukvårdsförvaltningen präglats av pandemin och under 2021 har en stor del av regionens kommunikation fokuserat på vaccination mot covid-19. Även under våren 2022 kommer många kommunikationsinsatser att genomföras i syfte att öka vaccinationsgraden hos invånarna. Tillgången till vaccin är god men utmaningen ligger i att nå ut till alla grupper i samhället med korrekt information för att kunna erbjuda en trygg, tillgänglig och jämlik vaccinationsinsats. Det råder inte brist på information men i vissa grupper förekommer hög grad av oro och tvekan och myter och desinformation runt vaccinerna sprids. För att motverka detta har ett flertal kommunikationsinsatser genomförts där myter bemöts och där olika trovärdiga personer används som talespersoner. Flera av kommunikationsinsatserna översätts till olika språk som filmer, trycksaker, affischer och foldrar. Vaccinationsarbetet fortsätter och kommunikationsinsatserna kommer att intensifieras för att öka vaccinationsgraden hos invånarna med särskilt fokus på de grupper och områden där vaccinationstäckningen är låg.

Utöver uppdraget att kommunicera om pandemin och vaccination så finns ett antal prioriterade områden för intern respektive extern kommunikation som folkhälsofrågor, kunskapsstyrning, aktuell vårdutbudsinformation och psykisk ohälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att genomföra en samlad kommunikationsinsats för att regionens invånare ska få information om förändringarna i vårdutbudet vid psykisk ohälsa.

Nära vård

Som en del i arbetet med att utveckla en god och nära vård, tas det under 2022 fram en ny genomförandeplan för primärvårdsstrategin. Den nya genomförandeplanen kommer att vara närmare knuten till det nationella arbetet kring god och nära vård som bedrivs via Sveriges Kommuner och Regioner. Arbetet att utveckla en god och nära vård i region Stockholm sker i samverkan med vårdgivare, patientföreträdare, länets kommuner samt Storsthlm.

Husläkarmottagningarna

Det övergripande målet för primärvården i Region Stockholm 2025 är en tillgänglig och nära vård för en jämlik och förbättrad hälsa hos invånarna. Husläkarmottagningarna ska utgöra navet för invånarnas hälso- och sjukvård och ha ett helhetsansvar för somatisk och psykisk hälsa. Inför 2022 tillförs fyra procent till hälso- och sjukvårdsnämndens budget för att utveckla husläkarverksamheten. Det innebär cirka 252 miljoner kronor.

Under 2021/2022 träder tre större förändringar i kraft inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Samtliga förändringar förväntas påverka helhetsansvaret för mottagningarnas listade patienter positivt. Husläkarmottagningarna får ett utökat kostnadsansvar för de fysiska besök som listade patienter genomför på andra husläkarmottagningar. Därutöver integreras fotsjukvården i husläkarmottagningars ordinarie uppdrag. Till sist införs utökade insatser för barn och ungas psykiska ohälsa. Föränd-

ringarna inom lätt till måttlig psykisk ohälsa följs upp i ordinarie uppföljningsprocess. Eventuella problem som uppstår lokaliseras och åtgärdas.

Under 2022 utvecklas den målrelaterade ersättningen med syfte att få fler husläkarmottagningar att erbjuda listning på namngiven läkare. Även kapiteringsersättningen utvecklas. Syftet är att prioritera äldre, gruppen 0-5 år samt personer bosatta i socioekonomiskt utsatta områden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att det finns en likvärdig tillgång till hälso- och sjukvård för alla invånare. Under 2022 utreds möjligheten att utöka skärgårdsbåtsverksamheten, som idag utgår från Djurö vårdcentral.

Omhändertagandet av psykisk ohälsa hos äldre analyseras under 2022. Syftet med analysen är att utgöra underlag för en utveckling av husläkarmottagningarnas uppdrag för att bättre kunna möta den ökande psykiska ohälsan hos äldre. Erfarenheter dras från det arbete som gjorts avseende omhändertagandet av barn med psykisk ohälsa.

Hemsjukvård

Under 2022 påbörjas en upphandling av den basala hemsjukvård som erbjuds under kvällar, nätter och helger. Ett särskilt fokus läggs på att säkerställa en välfungerande utskrivningsprocess från slutenvården.

Malinamottagningar

Under 2022 kommer den nya strukturen med Malinamottagningar att etableras. De sex nya psykologenheterna för blivande föräldrar och små barn kommer ansvara för tidiga insatser för psykisk ohälsa för barn i åldern 0-5 år. En viktig del av uppdraget är att erbjuda konsultationer till barnavårdscentraler och barnmorskemottagningar. Samverkansformer mellan verksamheterna kommer att utvecklas under året.

Barnmorskemottagningar och obstetriskt ultraljud

Som ett led i att förstärka mödravården kommer vårdval obstetrisk ultraljudsverksamhet att revideras under 2022. Syftet är att långsiktigt säkra kompetens och tillgänglighet vad gäller ultraljudsdiagnostik under graviditet. Vårdval barnmorskemottagning revideras på grund av förändringar inom cellprovtagningen samt medicinsk service.

Närakuter

Närakuterna har varit en av de bärande delarna för att omställningen av det akuta omhändertagandet har kunnat genomföras. Det finns elva närakuter i länet. Tre närakuter är upphandlade och åtta drivs i egen regi. Under 2022 påbörjas en samlad upphandling av de tre närakuterna Sollentuna, Nacka samt innerstaden.

Läkarinsatser i särskilt boende för äldre

Under början av 2022 presenteras ett förslag på reviderat uppdrag för vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Syftet är att höja nivån på de medicinska insatser som ges. Förändringarna ska baseras på de erfarenheter som har dragits av arbetet under pandemin samt den utredning som blir klar under 2021.

Det är viktigt att både den enskilde och närstående upplever en trygghet i livets slut

samt att vård- och omsorgspersonal har rätt kunskap för att möta det behovet. Under 2022 tar Palliativt kunskapscentrum fram utbildningar med fokus på att stärka läkarnas kompetens om äldreomsorg.

Psykiatri

Barn- och ungdomspsykiatrin

Utvecklingen av den specialiserade barn-och ungdomspsykiatrin (BUP) är fortsatt i fokus under 2022. Under året kommer de beslutade geografiska principerna att implementeras och upphandlingen av barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö) och ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta) att slutföras. Under 2022 kommer uppdraget att genomföra neuropsykiatriska utredningar att successivt börja flyttas från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningar till BUP och arbetet med att utveckla vårdkedjan för barn och unga med neuropsykiatriska diagnoser att fortsätta. Den skarpare regionala vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatrin kommer fortsatt att vara pausad under 2022, och kan återinföras först när det finns bättre förutsättningar.

Vuxenpsykiatrin

Den specialiserade psykiatrin i Region Stockholm står inför utmaningar när det gäller tillgängligheten i vissa områden och för vissa patientgrupper. En övergripande kartläggning av tillgänglighet och köer genomfördes under 2021. Arbetet med att stärka tillgängligheten fortsätter inom ordinarie uppdrag samt genom en utredning kring vuxenpsykiatrins avtalsstruktur. Det övergripande syftet med utredningen är att ta fram ett underlag för en samlad beställarstrategi för specialistpsykiatrin. Det sker inom arbetet för en god och nära vård. Ett särskilt fokus ska riktas mot att utreda hur vården för psykisk ohälsa i större utsträckning kan nå utsatta målgrupper som asylsökande, hemlösa och prostituerade.

Under 2022 fortsätter arbetet med att säkra vårdbehovet inom den slutna psykiatrivården i enlighet med den framtagna psykiatriplanen. Även arbetet med att utveckla samordning och konsultationer och samverkan mellan specialistpsykiatrin, husläkarmottagningarna och den somatiska hälso- och sjukvården fortsätter.

En plan tas fram för hur de psykiatriska vårdbehoven ska tillgodoses för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Utifrån den utformas ett ställningstagande kring en vårdgaranti med möjlig start tidigast från den 1 januari 2023.

Geriatrik

En utökning av antalet vårdplatser planeras vid Sollentunageriatriken, från 60 till 90 vårdplatser, från och med november 2022. I Sollentunageriatrikens öppenvårdsuppdrag ingår ett utvidgat omhändertagande i form av förstärkt utskrivning efter slutenvårdstillfället och en sammanhållen geriatrisk vård. Det utvidgade uppdraget kommer att utvärderas och ställningstagande tas till införande i basuppdraget för geriatriken.

Geriatriken på Dalen och Handens sjukhus upphandlas enligt LOU under året med driftstart november 2022. Förfrågningsunderlaget för vårdval geriatrik kommer att re-

videras under 2022.

Inom den geriatriska vården sker utvecklingen snabbt med nya vårdprocesser som synliggörs och förändrade arbetssätt. Detta skapar ett behov av en revidering av nu gällande Geriatrikplan från 2018.

Avancerad hemsjukvård och specialiserad palliativ slutenvård

Under pandemin har vårdgivarna inom den avancerade sjukvården i hemmet fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden för äldre (SÄBO) samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag för akutsjukvården. De insatser som avser konsultativt läkarstöd på SÄBO ska permanentas och implementeras i det ordinarie uppdraget för ASIH.

En ökad samordning inom det palliativa området kommer under året att ske, framförallt mellan vuxen och barn. Detta resulterar troligen i en revidering av förfrågningsunderlaget för den specialiserade palliativa slutenvården under 2022.

Prehospital vård

Regionens prehospitala vård har varit en nyckelaktör i att lösa hälso- och sjukvårdens utmaningar under pandemin. Utifrån erfarenheterna av pandemin kommer behov och dimensionering för perioden 2026-2034 att ses över som inriktning inför kommande upphandlingar. Erfarenheter har visat att regionens prehospitala styrmodell, struktur och organisation inte är helt känd för hälso- och sjukvårdens intressenter och därför kommer informationsinsatser göras för ökad kunskap och kännedom om regionens prehospitala vård och struktur.

Viktig patientinformation som aktuella diagnoser, läkemedel och varningar kommer bli tillgänglig för ambulanssjukvården redan i hemmet hos patienten. Automatisk överföring av patientdata från regionens journalsystem TakeCare till ambulanssjukvårdens journalsystem FRAPP implementeras under 2022.

Pandemins följdeffekter har visat sig tydligt efter den tredje vågen 2021. Antalet prehospitala vårdärenden relaterade till psykisk ohälsa och suicidförsök har ökat markant. Därför stärks det psykiatriska prehospitala omhändertagandet genom breda utbildningsinsatser för all prehospital personal och särskild utbildning för personalen på regionens psykiatriska prehospitala enheter (PAM). Under 2022 kommer regionens ambulansvårdgivare AISAB att ta över hela personalansvaret för PAM-enheterna samt den andra PAM-enheten kommer att permanentas.

Under 2022 kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen att utreda ett återtagande av Prioriterings- och Dirigeringstjänsten till vårdgivare i egen regi. Utredningen ska fördjupa sig i organisationsmodell och att säkra ett tryggt övertagande av verksamheten när nuvarande avtal med SOS Alarm löper ut hösten 2024.

Under 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att etablera regionens nya ambulanshelikopterbas i Ullna, Österåker, samt att utöka regionens ambulanshelikopterverksamhet till två helikoptrar året runt. Projekteringen för helikopterbasen fortlöper 2022 tillsammans med Locum. I samband med utökandet av helikopterverksamheten skapades en specialistfunktion på regionens Prioriterings- och Dirigeringstjänst för att

stödja helikopterverksamheten operativt, denna funktion kommer att utvecklas till att öka effektivitet och patientnyttan av regionens specialresurser. Även samverkan med sjöräddningen ska stärkas under 2022.

Den prehospitala vården ska arbeta mer mot kunskapsstyrning och ett nytt avtal gällande Kliniskt TräningsCentrum (KTC) kommer att tecknas med AISAB.

Somatisk specialistvård inkl förlossningsvård och cancervård

Den somatiska specialistvården har under 2021 varit starkt påverkad av pandemin, särskilt tydligt är detta på regionens akutsjukhus. Under den andra och tredje vågen av pandemin har stora delar av den elektiva vården behövt pausas. Under hösten har arbetet med att ta igen den köställda och undanträngda vården återupptagits. Ambitionen är att under första halvåret 2022 arbeta bort den återstående vårdskulden. Arbetet bedrivs inom ramen för det så kallade *Beställarplansarbetet*. Löpande dialog sker med regionens akutsjukhus och med privata aktörer. Arbetet planeras fortsätta under hela 2022.

Under fjärde kvartalet 2021 har avtalen med regionens akutsjukhus i egenregi samt med Capio St Görans sjukhus tillämpats fullt ut igen, efter att under pandemin ha justerats för att kunna säkerställa rimliga krav och ersättning i en krissituation. Inför 2022 kommer ersättningen till akutsjukhusen i egenregi att utökas med 1,5 procent på totalen. Den ökade ersättningen omfattar såväl prisuppräkning som nödvändiga satsningar. Den anslagshöjning omfattande 150 miljoner kronor som tillfallit nämnden kommer fördelas till Karolinska Universitetssjukhuset för att kompensera tidigare rabatt från fastighets- och servicenämnden.

Ersättningen till Capio St Görans sjukhus räknas upp i enlighet med avtalade villkor. Avtalet avseende St Görans sjukhus löper ut 4 januari 2026. Under 2022 inleds arbetet med att på nytt upphandla St Görans sjukhus enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU).

Delar av statsbidraget för undanträngd och köställd vård kommer liksom 2021 att fördelas till akutsjukhusen i egenregi för att skapa förutsättningar för att uppskjuten vård kan tas omhand samt skapa förutsättningar för effektivisering och omställning.

Ett antal uppdrag kommer under 2022 att utvecklas inom ramen för sjukhusavtalen med egenregin. Överenskommelse kommer att tecknas med Karolinska Universitetssjukhuset att inleda det treåriga projektet ”Hitta FH” vilket innebär att genom kaskadscreening identifiera personer med familjär hyperkolesterolemi. Arbete kommer att påbörjas för att öppna en specialiserad mottagning för sexuellt våldsutsatta, exempelvis genom att utöka befintlig verksamhet på Södersjukhuset med denna kompetens. Vidare ska köerna till den så kallade PrEP-vården för behandling av HIV som i nuläget utförs på Södersjukhuset kortas. I ett första steg ska införande av PrEP i vårdval sexuell hälsa särskilt prövas. Under 2022 kommer arbete med att skapa förutsättningar för nya uppdrag inom den nationella högspecialiserade vården inom regionen att prioriteras.

Under 2022 kommer arbetet att ta fram nya avtal för akutsjukhusen i egenregi att påbörjas. Nuvarande avtal gäller till och med sista december 2023. Arbetet kommer att

bedrivas i nära samarbete med akutsjukhusen samt andra vårdgivare och intressenter inom hälso- och sjukvårdssystemet.

För att frigöra resurser till primärvården behöver vårdkonsumtionen och kostnaderna minska inom den specialiserade öppenvården utanför akutsjukhusen, framförallt de vårdområden som bedrivs genom vårdval enligt lagen om valfrihetssystemet, LOV. Under året kommer arbetet med kostnadsreducerande åtgärder att fortsätta. Det kommer huvudsakligen att ske genom revidering av befintliga vårdavtal.

Det nya vårdvalet för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård kommer att starta under 2022. Samtidigt avvecklas det gamla vårdvalet. Remisskrav kommer att införas. De barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna ges utvecklade möjligheter att bedriva vård för barn och unga med obesitas. ADHD-utredningar kommer under de kommande åren successivt att flyttas över till att enbart utföras inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Arbetet med att säkerställa förutsättningar och fungerande avtalsvillkor för digifysisk vård kommer att fortsätta under 2022, med utgångspunkt i den plan som läggs för ersättningsmodeller och -nivåer samt uppföljning under 2021.

Förlossningsvård

Region Stockholm kommer under den kommande treårsperioden förstärka förlossningsvården med 555,5 miljoner kronor, varav 148,5 miljoner kronor under 2022, för att förbättra tryggheten för födande mammor och barn, skapa bättre arbetsmiljö för medarbetarna och öka möjligheterna för enskilda med erforderlig kompetens att arbeta inom förlossningsvården.

Behov att långsiktigt se hur finansiering av denna förstärkning ska ske måste genomföras då den är nivåhöjande.

Förslag på åtgärder som föreslås av Regionrådsberedningen som ska förbättra Region Stockholms förlossningsvård är bland annat arbetssätt som möjliggör en barnmorska per födande i aktiv fas, arbetsplatsrotation såväl inom klinik som med öppenvården utanför förlossningsenheterna, en ökad läkarbemanning, förbättrade processer för hela graviditetsprocessen, tydliga kompetens- och karriärmodeller, handledning och mentorskap, utvärdera arbetstidsmodellens tillämpning och effekt inom förlossningsvården och uppgiftsväxling - vårdnära servicepersonal avlastar vårdpersonal med uppgifter som patientnära städning, måltidshantering och förrådshantering.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tar årligen fram en ny prognos och kapacitetsplanering för förlossningsvården. I detta ingår att bedöma behov av att utöka kapacitet, inklusive öppna nya enheter.

Under hösten 2021 påbörjas revidering av vårdval förlossning. Revideringen kommer bland annat innefatta en översyn av ersättningsnivåer i förhållande till resursåtgång samt utreda hur den vårdform som utarbetats i projektet *Min Barnmorska*, utifrån Ca-

seload midwifery[1], kan införas för en prioriterad grupp gravida. Förvaltningen kommer också att genomföra en översyn av gränssnitt i hela vårdkedjan mellan bland annat förlossningsenheter och barnmorskemottagningar, för att se vilka förutsättningar som finns för att möjliggöra alternativa arbetssätt såsom exempelvis rotationstjänstgöring och förutsättningar för en sammanhållen vårdkedja inklusive förebyggande och rehabiliterande insatser. Inom ramen för revideringen finns möjligheter att förändra och säkerställa att avtalsmässiga förutsättningar finns för att fullfölja de åtgärder som föreslås av regionsrådsberedningen avseende framtidens förlossningsvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att se över hur hälso-och sjukvården ska utvecklas för att ge föräldrar till barn som dött under sen graviditet eller förlossning en jämlik och anpassad vård.

Cancervård

En nedgång av antalet patienter som diagnosticerats med cancer identifierades under 2020. Ett visst återtag skedde under 2021 men det finns ett fortsatt underskott. Under 2022 fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen att månadsvis analysera både andelen nya cancerfall i regionen samt ledtider inom de standardiserade vårdförloppen för att följa utvecklingen efter covid-19 pandemin. Åtgärder tas löpande fram i dialog med regionens vårdgivare för att minimera de negativa effekterna av pandemin inom cancerområdet. Detta säkerställer att cancervården fortsätter att prioriteras och att tillgängligheten optimeras. Målet är fortsatt att nå ledtidsmålet för standardiserade vårdförlopp där 80 procent av patienter med cancer ska få sin behandling inom uppsatta tidsramar.

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Hjälpmedel

Förberedelser för upphandling av ortopedteknisk verksamhet pågår. Leverantörerna för ortopedteknisk verksamhet har ett totalansvar för en komplett verksamhet med behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering. Dessutom kommer kosmetiska ansiktsproteser och hårersättningsprodukter att upphandlas.

Digitala behandlingshjälpmedel underlättar vardagen för patienter och kan även bidra till en mer effektiv vård. Under 2022 utreds hur digitala behandlingshjälpmedel kan bli mer tillgängliga för patienterna. Ett nytt avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet ska tecknas.

Rehabilitering

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom har under åren haft en kraftig kostnadsökning. Till det tillkommer en svag evidens för multimodal rehabilitering för utmattningssyndrom. Lämplig beställarform för vårdval spe-

[1] Vårdformen ”caseload midwifery” innebär att den gravida familjen har kontakt med samma team av barnmorskor före, under och efter förlossning i en sammanhållen vårdkedja.

cialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom utreds. I utredningen om beställarform inkluderas även tilläggsuppdraget ME/CFS. ME/CFS är en funktionsnedsättande sjukdom och kunskapsläget kring sjukdomen är i nuläget lågt. Under 2022 utvecklas behandlingsmetoder för patienter med ME/CFS.

Det finns behov av utredning för att med effektiv resursanvändning säkerställa kompetensförsörjning inom specialiserad fysioterapi.

Habilitering

Uppdraget om psykosociala habiliteringsinsatser kommer att ses över och rehabiliteringskoordinatorer införs i ordinarie uppdrag inom psykiatri och sjukhus/specialistvård.

Tandvård

Den regionfinansierade vuxentandvården som rör nödvändig tandvård kommer att utredas för att se över vilka förbättringar som kan komma till stånd. Målsättningen är att säkerställa att patienter får ändamålsenliga insatser, att patientsäkerheten stärks och att minska kostnader.

Inom den allmänna barn – och ungdomstandvården införs individuella revisionsintervall den 1 februari 2022. En patient ska kallas till tandvården på individuella indikationer beroende på vilken risk den enskilde individen har att utveckla tandsjukdom.

Vårdgaranti och väntetider inkl vårdgarantikansliet

Region Stockholm har under 2021 pausat den regionala skarpare vårdgarantin på 30 dagar för första besök hos specialist, och följt den nationella garantin på 90 dagar. Under första halvåret 2022 ska stora delar av den återstående vårdskuld som har uppstått under pandemin arbetas bort och Region Stockholm kommer att återgå till den regionala garantin på 30 dagar det tredje kvartalet 2022. Neuropsykiatriska utredningar är fortsatt undantagna vårdgarantin under 2022.

Vårdgarantikansliet har ett utökat uppdrag att samordna vårdgivarna och initiera uppsökande verksamhet. Vårdgarantikansliet samordnar de av akutsjukhusen tillsatta koordinatorer för att söka upp köställda patienter, däribland patienter som har väntat länge, för att informera dem om möjligheten att få hjälp av alternativa vårdgivare. Regionen ställer samman akutsjukhusens produktion för att erhålla en bild över kapaciteten. Övriga vårdgivare rapporterar sin kapacitet via prognostiserade väntetider, så snart det finns att tillgå inom Vårdutbud och väntetider.

Regionen ansvarar för att ta fram riktlinjer för vårdgivarna så att det är tydligt vad som gäller under övergångarna beträffande till exempel rapporteringsrutiner och viten. Riktlinjerna ska även omfatta vårdgivarnas ansvar för kommunikation med patienter om vårdgarantin.

Detta förväntas också ge draghjälp åt omställningen från den nationella vårdgarantin 90 dagar tillbaka till den regionala garantin 30 dagar. Målsättningen är att regionen uppfyller den regionala vårdgarantin från och med kvartal 3 2022 samt att nya arbetssätt då är implementerade för en fortsatt effektiv kökontroll inom vårdgarantins gräns.

Patientsäkerhet

Prioriterade områden för patientsäkerhetsarbetet under 2022 är de aktiviteter som beskrivs i den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet. Fokus är att identifiera indikatorer och uppföljningsparametrar för avtalsprocessen och patienternas processer i vården. Hur säker vården är kan visualiseras och data användas för analyser för att kunna följa och identifiera förbättringsarbeten. Resultaten ska tillvaratas i utvecklingen av vården och det är viktigt att stödja forskning inom patientsäkerhetsområdet. En ökad samverkan mellan nämnden/förvaltningen och patientnämnden med att tillvarata patienternas synpunkter och klagomål för att utveckla patientsäkerhetsarbetet. Breddinförande av avvikelsesystemet HändelseVis kommer att ske på förvaltningen under 2022. En god säkerhetskultur kommer ligga till grund för förvaltningens möjligheter att identifiera och åtgärda systemavvikelser och där skapa förutsättningar för en säker vård.

Vårdövergångar är en nyckelfråga för patientsäkerheten, för effektivitet i vården och för en fungerande nätverkssjukvård. För att säkerställa en jämlik vård för patienterna där vårdens aktörer är koordinerade och nya aktörer kan tillkomma och samverka säkert och effektivt ska gemensamma, övergripande och enhetliga processer tas fram. Under 2022 kommer den regionala vårdprocessen ”patientens väg in i vården” att fortsätta utveckla arbetssätt, stödjande information och tjänster för vårdpersonal och patienter exempelvis i form av ”Hänvisningsbiljett”. Även framtagandet av en övergripande process för remiss (övertagande av vårdansvar och beställning av tjänst) samt identifiering av förutsättningar för en sammanhållen elektronisk remisskedja fortsätter under 2022. Målet är även förbättrad användbarhet i Hänvisningsstödet samt fortsatt implementering i vården med fokus på utbildningsinsatser för primärvården. Det är centralt att arbetet kring vårdövergångar ska genomföras i samverkan med övriga intressenter inom regionen.

Infektionsverktyget innebär en utökad möjlighet att följa andelen patienter med vårdrelaterad infektion (VRI) jämfört med punktprevalensmätningar. Via Infektionsverktyget kan man fortlöpande visualisera data och, framförallt på lokal nivå, använda data i sitt förbättringsarbete bland annat för att förebygga vårdrelaterade infektioner (VRI). Förvaltningen kommer därför under 2022 att fortsätta att stödja vårdgivarna i Region Stockholm genom undervisning, stöd i valideringsarbetet och vid datauttag.

Läkemedel inklusive antibiotikaförskrivning

Upphandling avseende läkemedelsförsörjningen av rekvisitionsläkemedel och ex tempore (specialtillverkade läkemedel för enskild patient eller patientgrupp) pågår och ska slutföras under 2022. I denna upphandling tas hänsyn till behov av visst beredskapslager. Upphandling avseende leverantör av dosförpackade läkemedel i öppenvård är i sin slutfas och ska implementeras under 2022. Inom båda delarna av läkemedelsförsörjningen är kategoristyrning under införande.

Sakkunniga inom läkemedelsområdet på hälso- och sjukvårdsförvaltningen medverkar både i framtagande av och uppföljning av vårdavtalen. Exempelvis kan områden identifieras där det finns möjliga åtgärder för bättre kostnadskontroll, som en ökad använd-

ning av biosimiliarer. Sakkunniga kan sedan under avtalets gång stötta vårdgivarna med underlag för att genomföra förändringar i enlighet med avtalets krav. Detta arbete utvecklas vidare under 2022.

Strama Stockholm fortsätter arbetet för en klok och återhållsam antibiotikaanvändning i Region Stockholm och kommer att följa inriktningen för Region Stockholms arbete för minskad antibiotikaresistens under 2021-2022 beslutad av Vårdens kunskapsstyrningsnämnd 2020-09-29 (VKN 2021-0142). Under pandemin har antibiotikaförskrivningen minskat och ligger nu under satta målnivåer och denna utveckling behöver följas särskilt.

Läkemedelskommitténs expertgrupper ansvarar för att tillhandahålla oberoende fortbildning avseende läkemedel till sjukvårdspersonal i regionen. Formerna för fortbildningsverksamheten har behövt omprövats under pandemin och det finns lärdomar att dra av de nya erfarenheterna kring till exempel webinarier och utbildningar med möjlighet att delta på distans. Utifrån detta behöver en ny fortbildningsstrategi tas fram under 2022.

Smittskydd inkl vaccination

Smittskyddslagens (SFS 2004:168) målsättning är att regionens smittskydd skall tillgodose befolkningens behov av skydd mot spridning av smittsamma sjukdomar. Det är Region Stockholm som ansvarar för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom regionen. Smittskyddsläkaren/Smittskydd Stockholm har det samlade ansvaret att verkställa regionens skyldigheter gällande dessa sjukdomar.

Smittskydd Stockholm ansvarar för att samordna och förstärka beredskapen för att förhindra utbrott av nya eller återkommande anmälningspliktiga sjukdomar inom områden som till exempel hepatit, influensa, tuberkulos, anmälningspliktiga resistenta bakterier och sexuellt överförbara sjukdomar. Smittskydd Stockholm verkar också för samordning och utveckling av smittspårning inom regionen. Under pandemin 2020–2021 har detta ansvar varit särskilt tydligt och arbetet kommer att fortsätta med oförminskad kraft under 2022. Stora delar av Smittskydd Stockholms personal har arbetat och arbetar fortsatt med att ur olika aspekter tillse att bland annat rutiner för provtagning, smittspårning och andra åtgärder, till exempel epidemiologisk övervakning samt bearbetning och publicering av statistik, finns på plats. Detta gör att flera ordinarie uppgifter för smittskyddsläkaren skjutits till 2022, inklusive pågående projekt som exempelvis att hitta tidigare diagnostiserade, men ej behandlade, patienter med hepatit C. Under 2022 kommer även regionens pandemi- och epidemiberedskapsplan att uppdateras. Smittskydd Stockholm har också fått uppdrag att utreda förutsättningarna för utvidgad hemtestning av sexuellt överförbara infektioner (STI).

Inom Smittskyddsläkarens ansvarsområde ligger även vaccinationer och bevakning av vaccinationstäckning i regionen, inklusive vaccination mot covid-19.

Samverkan med kommunerna

Samverkan med kommunerna utvecklas genom implementeringen av hälso- och sjukvårdsöverenskommelsen med länets kommuner samt genom uppföljning av den lokala

samverkan som de geografiskt samordnande husläkarmottagningarna ansvarar för.

Tillsammans med länets kommuner implementeras ett digitalt stöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Samordnad individuell plan (SIP) är det huvudsakliga verktyget när olika aktörer samverkar kring patienten. Under året utreds även hur ett digitalt stöd för samordnad individuell plan kan underlätta samverkan mellan Region Stockholm och kommunernas aktörer.

Samverkan är särskilt viktig kring barn och unga samt personer med komplex problematik. Under året fortsätter arbetet med att utveckla fungerande vårdkedjor för de med komplex problematik, det vill säga där det finns både psykisk sjukdom, missbruk och andra sociala problem. Arbete sker i ett pilotprojekt tillsammans med Stockholms stad. Kommunerna i länet bjuds även in till samverkan kring arbetet med att flytta över uppdraget om neuropsykiatriska utredningarna från barn- och ungdomsmedicinska mottagningar till barn- och ungdomspsykiatrin.

Effektiv hälso- och sjukvård

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. Möjliga förbättringar när det gäller systemets uppbyggnad måste ständigt övervägas.

Hälso- och sjukvården i regionen var redan innan pandemin inne i en stark förändringsprocess till följd av tekniska och medicinska landvinningar såväl som planerade förändringar inom ramen för *Framtidsplanen*. Den nära vården ska få ett större uppdrag och primärvårdsstrategin genomförs i regionen samtidigt som akutsjukhusen rustats för att omhänderta patienter med behov av akutsjukvårdens resurser. En utbyggnad av somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen har skett.

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

Den utbyggnad av specialiserad vård som skett utanför sjukhusen har som helhet bidragit till en god tillgänglighet till specialistvård. Samtidigt har vårdkonsumtionen ökat kraftigt inom vissa vårdområden. Vården ska ske på rätt vårdnivå och åtgärder för att minska risk för överkonsumtion av vård behöver vidtas. Till exempel behövs effektiv tillgång till egenvårdsrådgivning och triage för att undvika vårdkonsumtion för egenvårdstillstånd. Åtgärder vidtas också för att ge patientgrupper som riskerar underbehandling bättre tillgång till vård.

I den skattefinansierade vården faller även kostnader för outnyttjade fasta resurser och

underskott i verksamheter tillbaka på regionen. Utgångspunkten är att samtliga vårdresurser är delar av ett sammanhållet system samt att en effektiv användning av befintliga resurser behöver säkerställas. Avgränsningar och fördelning av vårduppdrag, liksom incitamentsmodeller i avtal, utformas därför så att det totala resursutnyttjandet blir så effektivt som möjligt. För att öka kostnadseffektiviteten undersöks möjligheter att slå samman vårduppdrag inom samma specialitet i de fall synergier kan uppnås för att exempelvis bära jourer, konsultrader och forsknings- och utbildningsuppdrag. Liksom för att nå upp till befintliga eller kommande krav i vårdförlopp, vårdprogram och nationella riktlinjer, som ofta ställer krav på ett multidisciplinärt omhändertagande. Det kan handla om att utöka vårdbeställningar hos vårdgivare i egen regi, skapa större vårduppdrag vid upphandling eller högre inträdeskrav i vårdval.

Förvaltningen ska också säkerställa att hälso- och sjukvårdssystemets stödstrukturer är sådana att effektivitet främjas; bland annat avseende styrning och stöd för vårdövergångar, där patientsäkerhetsrisker föreligger och dubbla kostnader riskerar att uppstå.

Indikator	**Beslutat av**	**Målvärde 2022**	**RF Målvärde 2022**
Vård på rätt plats: Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar	Regionfullmäktige		>=51%
Vård på rätt plats: Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök	Regionfullmäktige		>=31%
Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning	Regionfullmäktige		>=78%
Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter	Regionfullmäktige		Minska 5%
Vård i rätt tid: Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning	Regionfullmäktige		>=90%
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 30 dagar hos specialist	Regionfullmäktige		>=70%
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist	Regionfullmäktige		>=89%
Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist	Regionfullmäktige		>=77%
Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner	Regionfullmäktige		<=7,3%
Säker vård: Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+)	Regionfullmäktige		<=7,5%
Säker vård: Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare)	Regionfullmäktige		<=250
Säker vård: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård	Regionfullmäktige		74%
Effektiv vård: Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad	Regionfullmäktige		>=58
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle	Regionfullmäktige		<=1,3

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Vård med patienten i fokus: Helhetsintryck i primärvården	Regionfullmäktige		81
Indikator att utveckla: Kvalitativt mått för utbildning	Regionfullmäktige		
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel	Nämnd	<=9 %	
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid.	Nämnd	>=80%	
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm	Nämnd	>=90%	
Samordnad individuell plan (SIP) för patienter som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende	Nämnd	>=45%	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Tidigare givna uppdrag som bedöms fortsätta under 2022		
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön	Regionfullmäktige	▶
Planera för hur vårdskulden ska arbetas bort	Regionfullmäktige	▶
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin	Regionfullmäktige	▶
Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care	Regionfullmäktige	❗
Hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen	Regionfullmäktige	▶
Se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen	Regionfullmäktige	▶
Genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra följsamhet till nationella riktlinjer	Regionfullmäktige	
Se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO	Regionfullmäktige	–
Effektivisering motsvarande fem procent inom den öppna specialistvård som upphandlas enligt LOV	Regionfullmäktige	▶
Under 2021 stärka sin avtalsuppföljning	Regionfullmäktige	▶
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp	Nämnd	–
Upphandling av ortoped tekniska verksamheter	Nämnd	❗
Utredning angående hänvisningsstöd 1177 barn	Nämnd	▶
Teckna avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet.	Nämnd	❗
3. Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnde med en uppdaterad lägesbild av utbildningsuppdraget samt ev behov av ytterligare åtgärder	Nämnd	▶
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, med utgångspunkt i den oberoende utvärdering av hantering av	Nämnd	▶

Uppdrag	Beslutat av	Status
covid-19 pandemin som regiondirektören ska redovisa för regionstyrelsen i dec 2020, återkomma med förvaltningens utvärdering och förslag på åtgärder för HSN,s räkning		
1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en uppdaterad lägesbild av hälso o sjukvården i regionen samt förslag på åtgärder som bör prioriteras för att säkerställa ett jämlikt vårdutbud utifrån befolkningens vårdbehov	Nämnd	
Minska kostnader för vårdgivare verksamma enligt LOL/LOF samt integrera vårdgivarna i regionens primärvårdsstrategi	Nämnd	
Följ upp utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder.	Nämnd	
Förslag att upphandla operationer av benvaricer enligt lagen om offentlig upphandling	Nämnd	
Hälso-och sjukvårdsdirektören får fortsätta uppdraget att undersöka möjligheten till nya vårdval i syfte att öka tillgänglighet med kostnadseffektivitet på vårdområden med långa väntetider	Nämnd	
införa Vårdval Reumatologi. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 8.	Nämnd	
Ta fram förslag på hur basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger ska utföras efter april 2024	Nämnd	
Utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden	Nämnd	
Upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta	Nämnd	
Uppdrag gällande ersättning för läkemedelskostnader	Nämnd	
Trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård	Nämnd	
Utred lämplig beställarform för vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom	Avtalsutskottet	
Ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft	Regionfullmäktige	
Uppdrag från budget 2022		
Höja ersättningen till husläkarmottagningarna med fyra procent.	Regionfullmäktige	
Höja den sammantagna ersättningen inom ramen för sjukhusavtalen för de regionägda sjukhusen med 1,5 procent	Regionfullmäktige	
Initiera aktivt uppsökande verksamhet till patienter som har väntat på vård längre än vad vårdgarantin anger.	Regionfullmäktige	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Upphandla vården vid S:t Görans sjukhus efter att avtalet löper ut i början av 2026.	Regionfullmäktige	–
Implementera konsultativt läkarstöd från ASIH till stöd vid svårare fall på SÄBO.	Regionfullmäktige	–
Uppdrag som bedöms avslutas till årsskiftet 2021/2022		
Ofrivillig ensamhet	Regionfullmäktige	▶
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa	Regionfullmäktige	▶
Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras	Regionfullmäktige	!
Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas	Regionfullmäktige	▶
Översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa	Regionfullmäktige	!
Utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar	Regionfullmäktige	▶
Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas.	Regionfullmäktige	▶
Ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen	Regionfullmäktige	▶
Utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus	Regionfullmäktige	!
Tidigareläggning av den första tandkontrollen för barn i behovsområde 3 och 4	Regionfullmäktige	▶
Utreda hur den prehospitala vårdens styrning ska utvecklas vidare	Regionfullmäktige	▶
Ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården	Nämnd	!
Genomförandeplan för primärvårdsstrategi	Nämnd	▶
Upphandling av Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år	Nämnd	▶
Säkra vuxenpsykiatriska och ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025	Nämnd	▶
Utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde.	Nämnd	!
Utreda möjligheten att upphandla alternativt att drifta sjukvårdsrådgivningen 1177 vårdguiden på telefon i egen regi	Nämnd	▶
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsnivåer samt metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin, för att tillvarata värdet av den digitalisering som Covid-19 pandemin medfört	Nämnd	▶
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra de föreslagna folkhälsoåtgärder som kan inledas under 2020 inom befintlig budget samt att inom ramen för	Nämnd	▶

Uppdrag	Beslutat av	Status
verksamhetsplanerngen 2021 beakta vilka åtgärder som kan vidtas 2021 för att verka för en jämlik hälsa		
Gör en översyn av Tolkcentralens verksamhet.	Nämnd	▶
Utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel.	Nämnd	▶
Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2021-2028	Nämnd	▶
Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2021 utreda möjligheter för utökad PAM verksamhet	Nämnd	▶
Planering för att säkerställa Covid-19 vaccination av region Stockholms invånare	Nämnd	▶
Uppdrag för att säkerställa kapacitet underbreddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten	Nämnd	▶
Ta fram förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon.	Nämnd	–
Utred förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård	Nämnd	▶
Ingå överenskommelser med kommunerna i Stockholms län kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet	Nämnd	▶
Ingå överenskommelser med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk gällande ersättning för distanstolkning	Nämnd	–

3.2.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

Region Stockholms folkhälsoarbete syftar till att förbättra människors hälsa men också till att minska behovet av sjukvård. Hälso- och sjukvården ska vara jämlik och ges på lika villkor, med utgångspunkt i befolkningens behov. Detta görs inom Region Stockholms egen struktur genom folkhälsopolicyn (RS 2020-0535) och i samverkan med länets kommuner och andra aktörer. Arbetet intensifieras under 2022 genom samverkansprojektet *Arena Folkhälsa*. Arenan ska förbättra förutsättningarna för länets aktörer att arbeta tillsammans mot de viktigaste utmaningarna och ge tydliga prioriteringar för länet i syfte att förbättra folkhälsan och minska hälsogapet i enlighet med RUFS 2050. Samarbetet ska bidra till en för länet samlad röst i folkhälsofrågor. För att ytterligare stärka arbetet med folkhälsa och psykisk hälsa påbörjas ett arbete med att utveckla en modell för samverkan med civilsamhället under året. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utforma sociala utfallskontrakt, med fokus på att förbättra hälsan för barn i

särskilt utsatta områden.

Förutsättningarna att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande på husläkarmottagningarna ska utvecklas och förstärkas som en del i omställningen till nära vård. Under 2022 utreds samt påbörjas en försöksverksamhet med riktade hälsosamtal i de geografiska områden där ohälsan är störst. Försöksverksamheten ska pågå under några år och inkludera kontinuerlig uppföljning, stringent utvärderingsmetodik och jämförelse med andra hälsofrämjande insatser. Därutöver fortsätter arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten bland äldre och möjligheten utreds att inkludera fler åldersgrupper som upplever ensamhet.

Mot bakgrund av den kunskapsutveckling som nu sker på det nationella och regionala planet inom området obesitas ska både den förebyggande och behandlande vården stärkas. Hela vårdkedjan från primärvård till somatisk specialistvård behöver utvecklas för att förebygga ohälsa på grund av övervikt och fetma, och för att patienter med obesitas bättre ska tas omhand i vårdsystemet. Fokus riktas även mot fetma och övervikt i gruppen barn och ungdomar, inom ramen för de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarnas verksamhet.

För att förbättra tillgängligheten till fysisk aktivitet på recept (FAR) behöver den digitala versionen av kunskapsstödet för fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling (FYSS) göras lättåtkomlig i förskrivarnas informationssystem. Det digitala kunskapsstödet kommer därför i första steget att anpassas till tillgänglighets- och informationssäkerhetskraven och därefter ska möjligheterna till integrering i vårdinformationsmiljöer ses över.

Under pandemin har regionen anlitat hälsoinformatörer som rört sig ute i områden där invånarna har högre fysisk och psykisk ohälsa. Deras uppdrag har varit att till exempel berätta om vikten av vaccinering mot covid-19 samt att informera om vårdutbud till invånare med behov av information på sitt språk. Tjänsten bibehålls under 2022 och åtgärder för att ytterligare intensifiera arbetet identifieras och genomförs.

Under 2022 påbörjas arbetet med genomförandet av den nyligen beslutade handlingsplan för suicidprevention. Nämnden avser även att ta fram en handlingsplan utifrån strategi för psykisk hälsa och välbefinnande. Nämnden ansvarar för genomförandet av strategin i samverkan med Regionledningskansliet, forskning och innovation.

Förebyggande tandvård

Det är av stor vikt att barn med risk att utveckla kariessjukdom identifieras tidigt och ett av regionens uppdrag är att utjämna skillnader i tandhälsa. Den 1 maj 2022 kommer den första tandkontrollen tidigareläggas till ett års ålder i områden där störst risk att utveckla kariessjukdom finns.

För att säkerställa att alla barn och ungdomar kallas till tandvården kommer hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2021 föreslås besluta att vårdgivare från och med den 1 juni 2022 har möjlighet att teckna avtal avseende områdesansvar. Detta innebär att de barn och ungdomar som inte har listat sig hos någon vårdgivare kommer kallas av de vårdgivare som kommer ha detta ansvar. Riktade satsningar görs till områden där det

föreligger störst risk att utveckla kariessjukdom.

Screening och övrigt cancerpreventivt arbete

Enligt EU:s 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.

Detta sker genom fortsatt breddinförande av arbetssättet *Goda vanor till ett friskare liv*, 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. En särskild satsning på cancerprevention för barn och unga pågår och utökas inom projektet *Levla*, i samverkan med skolan och skolhälsovården. En första utvärdering är planerad under 2022.

Satsningar på att öka deltagandet i programmen för cancerscreening fortsätter under 2022. Exempelvis inför regionen möjlighet till screening på arbetstid för regionens medarbetare samt stödjer kunskapsutvecklingen inom individualiserad mammografi.

Den påbörjade satsningen med att erbjuda vaccin mot humant papillomvirus (HPV) till regionens unga kvinnor som inte omfattades av skolvaccinationsprogrammet fortsätter och slutförs under 2022. Detta är ett led i arbetet att utrota livmoderhalscancer. En utökning av åldersintervallet inom screeningprogrammen för både livmoderhalscancer och tjock-och ändtarmscancer fortsätter 2022 samt fortsatta information- och kommunikationssatsningar till allmänheten.

Organiserad prostatacancertestning kommer införas inom ramen för ett treårigt pilotprojekt med start under 2022. Män födda 1972 kommer i ett första steg bjudas in att delta genom att lämna blodprov för prostataspecifikt antigen (PSA).

Screening för lungcancer startar i ett pilotprojekt under året, där rökande kvinnor erbjuds undersökning med datortomografi samt rökavvänjningsstöd.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	Regionfullmäktige		>=83%
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	Regionfullmäktige		>=72%

Uppdrag	Beslutat av	Status
Genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år.	Regionfullmäktige	–
Utforma sociala utfallskontrakt, med fokus på hälsa hos barn i utsatta områden.	Regionfullmäktige	–

3.2.3 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer den modell för styrning av verksamheten som beslutats av regionfullmäktige, modellen för *Integrerad Ledning och Styrning* (ILS). Modellen säkerställer en enhetlig och strukturerad styrning av verksamheterna inom Region Stockholm. Under avsnitt *2.2 Ledning, styrning och uppföljning* redogörs för hur hälso- och sjukvårdsnämndens styrning är uppbyggd utifrån ILS principer.

En viktig del i modellen är följsamhet till styrande dokument. Se avsnitt *6.2 Regelefterlevnad* för en redogörelse för hur följsamheten säkerställs till de viktigaste styrande dokumenten för hälso- och sjukvårdsnämnden.

3.2.4 Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Under året påbörjar hälso- och sjukvårdsnämnden implementering av Region Stockholms nya folkhälsopolicy samt fortsätter arbetet utifrån strategin för suicidprevention. Integrerat med detta implementeras Region Stockholms nya hållbarhetspolicy och -strategi som rör miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet. Hälso- och sjukvårdsnämnden initierar samverkan med andra nämnder och bolag avseende dessa frågor.

Nämnden ska under 2022 arbeta med att integrera kunskap om folkhälsa och hållbarhet i ledning och styrning. Därför kommer en folkhälsokonsekvensanalys att genomföras i samband med utredningen av vuxenpsykiatrins vårdstruktur. Genomförandet av konsekvensanalysen kommer att användas som modell för att utveckla nämndens arbete med att integrera kunskap om folkhälsa i avtalsprocessen.

Övrigt planerat utvecklingsarbete inom området under 2022 inkluderar bland annat att utreda hur digitala tjänster ska anpassas efter invånarnas skiftande behov och förmågor så att digitalt utanförskap motverkas. Vidare ska en behovsinventering genomföras inför utveckling av samrådsstruktur med nationella minoriteter. Inom ramen för nämndens arbete med verksamhetsbidrag planeras dialoger med civilsamhällesorganisationerna med syfte att dela information, diskutera inriktningar och prioriteringar för länet samt att samtala om hur verksamheterna bidrar till god och jämlik hälsa.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården	Regionfullmäktige		>=65%
Indikator att utveckla: Andel av patienter som har ett stort förtroende för vården	Regionfullmäktige		
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet inklusive folkhälsa	Regionfullmäktige		Ja
Andelen genomförda sociala konsekvensanalyser och/eller folkhälsokonsekvensanalyser	Regionfullmäktige		>=20%

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

Under året påbörjar nämnden implementering av Region Stockholms nya hållbarhetspolicy och -strategi som rör miljömässig, social och ekonomisk hållbarhet.

Utvecklingen av tjänsteresor fortsätter att följas avseende koldioxidekvivalenter. Arbete kommer ske för att implementera arbetssätt i enlighet med regionens nya riktlinjer för möten och resor. För tjänsteresor inom närområdet ska gång, cykel eller kollektiva färdmedel främjas. Resfria alternativ ska alltid övervägas. Vid längre resor ska tåg användas om resan understiger fem timmar, och bör även övervägas vid längre resor. Vid behov av hyrbil ska fordon med förnybara drivmedel alternativt elbil efterfrågas.

Digitala tjänster och teknik ska erbjudas för olika distansmötesformer. Översyn av kommande krav avseende klimatpåverkan av transporter inom hälso- och sjukvården ska ske i enlighet med de kommande regionövergripande styrdokumenten, hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi. Dessa insatser bedöms kunna bidra till det övergripande målet.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter	Regionfullmäktige		>=-35%
Andel förnybara drivmedel i Region Stockholms transporter	Regionfullmäktige		>=95%
Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram	Nämnd	100%	

3.2.6 Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

Mat och måltidsfrågor bejakas utifrån patientens önskemål och behov samt andra hållbarhetsaspekter genom pågående implementering av utvecklade avtalskrav samt deltagande i regionala sjukhusverksamheters måltidsnätverk och Livsmedelsverkets nationella nätverk för goda matvanor. Även medföljande och personal omfattas av ställda krav när det gäller tillgång till hälsosam och klimatsmart mat och dryck.

Genom förtydligade avtalskrav i enlighet med nationella riktlinjer för måltider på sjukhus främjar regionen hälsosamma och hållbara livsmedel och måltider varefter nya avtal upprättas och/eller revideras. Med utgångspunkt i att mat och näring på sjukhus i första hand är en fråga om patientsäkerhet, kommer översyn ske av hållbarhetskrav i avtal i enlighet med de kommande regionövergripande styrdokumenten, hållbarhetspolicy och hållbarhetsstrategi.

Bedömningar av miljöpåverkan från mat och måltider inom hälso- och sjukvården be-

höver balanseras med patienternas hälsa och förutsättningar att läka och tillgodogöra sig medicinsk behandling, och inte jämföras med mål för friska personer. Måltider som ger tillräckligt med energi, protein och näring är viktiga för återhämtning och tillfrisknande eftersom det kan minska risken för följdsjukdomar, trycksår, undernäring och depression och kan vara en förutsättning för att medicinsk behandling ger önskad effekt. Krav ställs i relevanta avtal om att 50 procent av kostnaden för livsmedel ska gå till ekologiska livsmedel i patientkost samt krav om minskat matsvinn.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel ekologiska livsmedel i patientmåltider	Regionfullmäktige		50%

3.2.7 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 inte material/produkter, men kan ändå ha en mindre påverkan på regionens möjligheter att nå fullmäktiges mål. Nämnden behöver därför analysera verksamheten för att identifiera i vilken mån nämnden kan bidra till cirkulära flöden. Till exempel bidrar nämnden med expertis inom vårdhygien i utvecklingsarbetet med cirkulära materialflöden.

3.2.8 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och säkerhet

Lärdomar från pandemin visar på ett behov att stärka förmågan att hantera en kris under en lång tid. Utbildad, övad och tillgänglig personal krävs för att hantera både kort- och långvariga kriser, samtidigt som restriktioner med krav på distans kräver nya arbetssätt. Ett särskilt fokusområde är att säkerställa läkemedelstillgång vid en särskild händelse eller kris. Krisberedskapsperspektivet bevakas därför i pågående läkemedelsupphandling, som fortsätter under 2022.

Arbetet med att stärka Region Stockholms förmåga att hantera särskilda och extraordinarie händelser kommer att vidareutvecklas under 2022. I beredskapsarbetet ska arbete utvecklas med att beakta sociala konsekvenser på ett systematiskt sätt, i enlighet med hållbarhetsstrategin. Sårbara grupper och deras behov identifieras och eventuella negativa konsekvenser förebyggs.

Den katastrofmedicinska beredskapsplanen behöver utvecklas tillsammans med krisbe-

redskapsplanen för att regionens hälso- och sjukvård ska bli mer resilient och för att snabbare kunna återgå till normalläge. Andra förmågor som behöver förstärkas är ledningsplatser med teknik som stöder samverkan och ledning på ett effektivt sätt samt katastrofmedicinsk utrustning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen i Region Stockholm fortsätter arbetet med civilt försvar och de förberedelser som krävs för att verksamheter under höjd beredskap kan fullgöra sina uppgifter inom totalförsvaret i händelse av krigsfara och krig. Kompetenshöjning inom totalförsvar, säkerhetsskydd, krigsorganisation och krigsplacering av personal är prioriterat arbete inom regionen. Enligt regeringens försvarspolitiska inriktning fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen samverkan med aktörer internt inom regionen och externt med exempelvis Socialstyrelsen, Försvarsmakten, Myndigheten för Samhällsskydd och beredskap, länsstyrelser, kommuner och andra berörda myndigheter.

Utifrån den övergripande genomförda säkerhetsskyddsanalysen i Region Stockholm fortsätter hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2022 med åtgärdsförslag av de identifierade riskerna. Arbetet med den fördjupade och mer riktade verksamhetsanalysen fortsätter inom förvaltningen på de utvalda säkerhetskänsliga och skyddsvärda verksamheterna. För att ha förmågan att upprätthålla kritiska verksamheter även vid störningar och extraordinära händelser kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2022 fortsätta att utveckla signalskyddstjänsten.

Informationssäkerhet

För att arbeta mot en mer robust och motståndskraftig verksamhet, kommer förvaltningen under året att arbeta med införandet av ett komplett ledningssystem för informationssäkerhet (LIS) och olika informations- och utbildningsinsatser för att höja kunskapsnivån inom området. Vidare kommer ett system för att hantera informationssäkerhetsincidenter att behöva utvecklas. Ett annat viktigt område för att öka förvaltningens motståndskraft är att förbättra IT-säkerheten i det system som används i den egna och vårdgivarnas verksamhet. Under 2021 har ett arbete pågått att utveckla ett verktyg för att följa upp förvaltningens avtal med leverantörer huruvida dessa lever upp till uppställda informationssäkerhetskrav. Detta projekt ska avslutas under året och verktyget överlämnas till verksamheten.

Dataskyddsförordningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden har sedan tidigare fått i uppdrag att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen med samtliga avtalsparter. Kraven avser reglering av personuppgiftsbiträdesavtal och instruktioner för hur personuppgifter får hanteras. De brister som tidigare påvisats har inte åtgärdats. Arbetet ska därför prioriteras och genomföras under året.

I övrigt ska även de rekommendationer/ förbättringsförslag, som framkommer vid den årliga uppföljningen av personuppgiftsbehandlingar, bearbetas, prioriteras och integreras i de genomförandeplaner som förvaltningen ansvarar för.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Andel av utvalda säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms riktlinjer för informationssäkerhet som är implementerade	Regionfullmäktige		>=70%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser	Regionfullmäktige		Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalysens åtgärdsplan	Regionfullmäktige		>=70%

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

3.2.9 Kärnverksamhet ska prioriteras

Administrativa kostnader ska minska

Utgångspunkten för hälso- och sjukvårdsnämnden är att resurser ska användas för den kärnverksamhet som nämnden ansvarar för. Arbetet med att utarbeta nya arbetssätt och processer fortsätter under 2022.

Personalbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning uppgår för budgetåret 2022 till 567 miljoner kronor. Detta motsvarar en minskning mot föregående års budget med 4,2 procent. Personalbudgeten har beräknats utifrån en prognos av utfallet 2021 samt en uppräkning med 2,0 procent för löneökning.

Förstärkt arbete med inköp och avtalsuppföljning

Arbetet med inköps- och avtalsprocessen (inklusive avtalsuppföljningsprocessen) är sedan april 2020 samlad till en enhet. Enheten har sedan hösten 2021 förstärkts med en inköpsstrateg samt en processledare för avtalsuppföljning av vårdavtal vilket möjliggör ytterligare samordning och ett utökat stöd till förvaltningen i inköps-, avtals- och uppföljningsfrågor. Flera insatser kommer att genomföras under 2022 inom ramen för dessa processer för att underlätta och säkerställa affärsmässighet, inköp i enlighet med behov samt följsamhet till gällande lagar, policy och riktlinjer inom området. En viktig insats är att effektivisera administrationen genom digitalisering av samtliga processer.

Uppföljning är ett styrmedel för vårdens utveckling varför förvaltningen beslutade 2019 om ett ramverk för uppföljning. Ramverket syftar till att kombinera kontroll av efterlevnad av avtalskrav med uppföljning som syftar till att stimulera leverantörerna att förbättra kvaliteten. Avtalsuppföljning med dessa dubbla syften sker kontinuerligt.

Under 2021 har avtalsuppföljningen förstärkts genom att en process för avtalsuppföljning (inklusive påföljdsmodell) och en modell för prioritering av nivå på uppföljning tagits fram i enlighet med ramverket. Prioriteringsmodellen syftar till att fastställa rätt

ambitionsnivå och fokus i uppföljningen. Detta sker genom att avtalsområden viktas på en skala utifrån patientsäkerhets- och ekonomiska risker samt sannolikhet och konsekvens. Genom att prioritera avtalsområden utifrån modellen kan uppföljningen riktas in och ske resurseffektivt. Sedan hösten 2021 har prioriteringsmodellen börjat tillämpas på avtalsområden vilka beroende på utfall delas in i fyra nivåer A-D. Nästa steg är att forma uppföljningsaktiviteter för samtliga nivåer (A-D) och inleda tillämpningen.

Förvaltningen ska under 2022 fortsätta implementera avtalsuppföljningsprocessen och vidareutveckla de stöd och verktyg exempelvis för påföljdshantering, kvalitetsdialoger och förbättrade statistikrapporter som ingår i processen. Dessutom ska såväl ramverk som den förvaltningsövergripande uppföljningsplan som identifierar fokusområden för uppföljning revideras under 2022.

Fördjupade uppföljningar

Fördjupade uppföljningar av vårdgivare är ett sätt att säkerställa ett effektivt resursutnyttjande och att patienterna får en hälso- och sjukvård av god kvalitet. Förvaltningen har under många år byggt upp en kompetens genom arbetet med fördjupade uppföljningar. Arbetet med fördjupade uppföljningar och metoder för att upptäcka fusk och oegentligheter utvecklas kontinuerligt för att både möta förändringar kopplade till omvärldsfaktorer, som till exempel ökat antal konkurser eller kvalificerade välfärdsbrott, som att fånga upp vilka styrsignaler nya avtalsmodeller och ersättningsystem ger. Förvaltningen har också uppmärksammat ett flertal fall av oegentligheter och komplexiteten har ökat.

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) bedömer att välfärdsbrottslighet är en ökande trend i samhället som kommer påverka det regionala uppdraget. Förvaltningen behöver fortsatt förstärka arbetet med att förebygga, utreda och stoppa oegentligheter. Under 2022 kommer därför förvaltningen att se över hur en central resurs behöver formeras för att så effektivt som möjligt arbeta med fördjupade uppföljningar samt att stävja fusk och motverka brott. Det handlar om utökade resurser, ny kompetens, nya arbetssätt samt utveckling och effektivare tillämpning av verktyg i avtal så som uteslutningsgrunder och sanktionsmöjligheter.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Administrativa kostnader ska minska	Regionfullmäktige		Enligt budget 2022
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit	Regionfullmäktige		>=75%
Andel avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplan	Nämnd	>=80%	

Uppdrag	Beslutat av	Status
Tidigare uppdrag som planeras fortsätta 2022		
Digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav	Regionfullmäktige	▶

Uppdrag	Beslutat av	Status
Uppdrag som planeras att avslutas i årsskiftet 2021/2022		
Möjlighet att välja bort pappersbrev och i stället elektronisk brevlåda	Regionfullmäktige	▶
8. Hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, trafiknämnden, AISAB och MediCarrier AB uppmanas att komplettera sin respektive plan för intern kontroll inför rapporteringen i tertial 1 i enlighet med vad som framgår av regiondirektörens tjänsteutlåtande.	Regionstyrelsen	–

3.2.10 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Innovation

Under 2022 fortsätter arbetet med att stödja innovation för utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet, såväl på helheten som för utveckling av enskilda vårdområden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden stöttar innovativa ideér och konkret utveckling av arbetsformer och arbetssätt i hälso- och sjukvården genom projektverksamhet som bedrivs i samarbete med enskilda vårdgivare och/eller andra aktörer, till exempel kommuner. Genom att bedriva utvecklingsarbete inom ramen för ett projekt kan intressanta och innovativa ideér som främjar kvalitet, effektivitet och tillgänglighet till vård testas direkt i en klinisk miljö. Hälso- och sjukvårdsnämnden/hälso- och sjukvårdsförvaltningen bidrar genom utvärdering av projektideér, projektstöd, utvärdering samt inte minst med del- eller helfinansiering av innovativa projekt. Ett sådant projekt är *Min barnmorska*, se avsnitt 2.3.1 Somatisk specialistvård/ Förlossningsvård.

Innovationsperspektivet beaktas i samband med revideringar av vårdval och upphandlingar och erfarenheter och lärdomar från pandemin i form av nya arbetssätt och processer tas till vara i det fortsatta arbetet.

Digitalisering

Alla vårdavtal som nytecknas eller revideras kommer också fortsättningsvis att innehålla krav på tillhandahållande av digifysisk vård, det vill säga att vårdgivare kan möta patienten både digitalt och fysiskt. Detta uttrycks som krav på digitala förmågor i vårdavtalen. Under kommande år fortsätter arbetet med uppdraget *Handlingsplan för att följa upp och ersätta digifysisk vård*. Uppdraget syftar till att skapa bättre avtalsmässiga förutsättningar för vårdgivare att bedriva digifysisk vård. Målet är att det ska vara patientens medicinska behov, egna önskemål samt ett effektivt utnyttjande av vårdens samlade resurser som ska styra detta. Parallellt med detta utvecklas de administrativa systemen som tekniskt gör det möjligt för hälso- och sjukvårdsförvaltningen att ersätta och följa upp den digifysiska vården.

För att mäta den digitala mognaden inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, används indikatorn Grad av digital mognad. Mätningen gjordes första gången under 2021, och arbetet med att mäta den digitala mognaden kommer att fortsätta under 2022.

Digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav

Under 2022 kommer också arbetet att fortsätta utifrån lagen om tillgänglighet till digital offentlig service (DOS-lagen) och säkerställande att alla system och applikationer fyller tillgänglighetskravet.

Arbetet kommer också att inriktas på att upphandlingar och avtal ska innehålla information om användarvänlighet.

I arbetet med digital vård kommer utvecklingen av anpassade bokningsbara tider för personer med funktionsnedsättningar att följas upp.

Masterdata

Arbetet med att implementera masterdatamanagement fortsätter under 2022, med införande av masterdataområdena ”organisation” och ”avtalsområde”. Det fortsatta arbetet med masterdata och en god informationsstruktur utgör en grund för digital samverkan inom Region Stockholm. Genom Masterdataprogrammet skapas förutsättningar både för att hålla ordning på informationen och för att dela den.

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

E-tjänster på 1177

Under 2021 har användandet av e-tjänster på 1177.se fortsatt att stiga, och prognosen är att användandet fortsätter vara högt också under kommande år. Användandet mäts via en indikator, Antal avslutade ärenden i 1177 per 1000 invånare och månad. Målvärdet har till 2022 justerats ytterligare uppåt, men prognosen baserat på tidigare användning, är att målet uppnås.

Under året planeras för arbete på nationell nivå för en ny jämförelsetjänst på 1177.se hos Inera AB. Tjänsten ska fungera som ett stöd för invånare för att jämföra olika vårdgivare. Förvaltningen kommer att delta i arbetet tillsammans med externa aktörer.

Vaccination

Arbetet med vaccinationer för covid-19 kommer att fortsätta under 2022, bland annat med anledning av rekommendationer om en tredje dos. *Vaccinera*, regionens sammanhållna journalsystem för vaccinationer, har ett fortsatt behov av vidareutveckling och snabba anpassningar under året. Samtidigt kommer arbetet för att stärka drift och säkerhet i systemet att intensifieras.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt	Regionfullmäktige		Ja
Innovationsgrad	Regionfullmäktige		>=4
Grad av digital mognad	Regionfullmäktige		>=52

3.3 Hållbar arbetsgivare

3.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

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

Lönespridning och differentierad löneökning

För en attraktiv och modern arbetsgivare är lönebildningsarbete en viktig del. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter, i samarbete med HR-avdelningen, att arbeta med differentierad lönesättning och genomför en extra satsning på området inom ramen för löneöversynen 2022. Satsningen innebär mer omfattande statistik, analys samt förberedelser och stöd till chefer. I syfte att tydliggöra för chefer och medarbetare hur individuell lönesättning med lönekriterier fungerar i löneöversynen, finns ett dialogverktyg framtaget av HR-avdelningen.

Utveckling av ledarskap och arbetsmiljö

Ett väl fungerande chef- och ledarskap är en av de viktigaste framgångsfaktorerna för

hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Förvaltningen säkerställer tillgången på chefer genom att arbeta systematiskt och långsiktigt med chefsförsörjning och chefsutveckling på alla nivåer utifrån regionens ledarkriterier. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska under kommande år fortsätta att delta med kandidater i regionens chefskandidatsprogram ”Morgondagens chef”, som syftar till att säkra tillgången av framtida chefer.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer även att delta i det utbildningsprogram för chefer som är tillgängligt genom den regiongemensamma chefssatsningen *Hållbart ledarskap och hälsofrämjande arbetsplatser*. I satsningen ingår bland annat ny arbetsmiljöutbildning för chefer och skyddsombud, förändringsledning samt nya utbildningar i ledarskap.

I samband med samlokaliseringen av fler förvaltningar på Lindhagensområdet har former för samverkan mellan förvaltningarna runt de gemensamma frågorna kopplat till lokaler och arbetsmiljö etablerats. Detta kommer att fortlöpa under 2022.

Under det kommande året kommer även arbetet med att stärka förvaltningens förmåga att genomföra riskbedömningar samt uppföljning inom ramen för det systematiska arbetsmiljöarbetet att stärkas genom att systemstödet Stratsys tas i bruk för detta ändamål.

Distansarbete

Att kunna fortsätta att erbjuda medarbetarna möjlighet till arbete på distans så långt verksamheten tillåter är en del i arbetet med att vara en modern och attraktiv arbetsgivare. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen omfattas i hög grad men inte fullständigt av det kollektivavtal om distansarbete som tecknades under hösten 2021. Förvaltningens avsikt är att erbjuda möjligheten att ingå avtal om distansarbete för samtliga medarbetare där så är möjligt utifrån arbetets art. För att säkerställa reglerade möjligheter för detta avser förvaltningen att tillsammans med lokala arbetstagarorganisationer ta fram ett lokalt kollektivavtal för detta ändamål. Ett dialogmaterial för medarbetare och chefer har tagits fram av strategisk HR och kommer att användas för att skapa bättre förutsättningar för att hitta formerna för att kombinera arbete på kontoret med arbete på distans.

Kollektivavtalet om distansarbete innehåller riktlinjer och ramar för distansarbetet och på detta följer även stöd till chefer samt nya utbildningar och verktyg så som digital arbetsmiljörond. Arbetet med att skapa förutsättningar för ett välfungerande distansarbete kommer att fortsätta under 2022 bland annat genom det arbete som genomförs inom förvaltningens chefsnätverk för att implementera det nya arbetssättet som innebär en kombination av arbete på kontoret och arbete på distans. Förvaltningen ser det som strategiskt viktigt att arbeta med formerna för ledarskap på distans samt på kontoret under 2022 och har för avsikt att ta stöd av HR-avdelningen i detta arbete.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=79
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=75

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Målvärde 2022
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME)	Regionfullmäktige		>=77
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet	Regionfullmäktige		<=7%
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid	Regionfullmäktige		<6,2%
Personalomsättning	Regionfullmäktige		<=8%

3.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer under 2022 att fortsätta utveckla formerna för systematiska och långsiktigt hållbara former för kompetensförsörjning. På grund av pandemin har förvaltningens interna effektiviseringsarbete försenats och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör rekrytering av annan kompetens har inte realiserats i tillräcklig takt. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens. Det innebär att området på kort sikt betraktas som ett riskområde.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag, att effektivisera sin verksamhet, kommer hälso- och sjukvårdsförvaltningens strategi under 2022 att innebära prioriteringar inom varje avdelnings budgetram vid återbesättning av tjänster. Varje återbesättning ska övervägas väl och i första hand ska vidareutveckling av befintlig personal övervägas. Förvaltningen kommer därför att fortsätta arbetet med att ta tillvara och kompetensutveckla befintlig personal samt bibehålla kompetens genom att erbjuda möjligheter till att skifta arbete och uppdrag för fortsatt utveckling och karriärmöjligheter internt på förvaltningen. Förvaltningens strategi för kompetensförsörjning innebär även att beakta kompetensöverföring samt kompetensplanering utifrån förväntade pensionsavgångar kommande år.

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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer ytterligare att stärka sin förmåga att attrahera och rekrytera medarbetare genom nya utbildningar för chefer i kompetensbaserad rekrytering samt nytt rekryteringsverktyg som stödjer en kompetensbaserad rekryteringsprocess.

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. För att möjliggöra en säker och jämlik vård krävs rätt kompetens på rätt plats där patienter med störst behov prioriteras. Under 2022 fokuseras arbetet på att utveckla fungerande modeller och processer som stödjer en långsiktig kompetensförsörjning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet utifrån invånarnas och patienternas behov. Det innefattar bland annat att fortsätta att förtydliga utbildningsuppdraget i vårdavtalen samt att utveckla modeller för uppföljning både avseende kvantitet och kvalitet inom ramen för vårdavtalsuppföljningen. Utveckling av en modell som möjliggör regelbunden inventering av vårdgivarnas befintliga kompetens samt bedömda framtida kompetensbehov ska påbörjas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer under 2022 att aktivt delta i arbetet med flera av de handlingsplaner som är kopplade till Region Stockholms forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategi som beslutades i fullmäktige i september 2021.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för uppdraget att årligen tillhandahålla platser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande inom vårdrelaterade utbildningar i den kvantitet och av den kvalitet som erfordras. För att säkerställa utbildningsplatser i tillräcklig omfattning behöver både egenägd och privat vårdverksamhet medverka. Likväl behöver övergripande samordning mellan vårdgivare gällande utbildningsplatser utvecklas. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2022, i samråd med regionstyrelsen, ta fram förslag på kvalitativa mått gällande utbildning för att användas vid uppföljning av vårdgivarnas utbildningsuppdrag.

Den 1 juli 2021 infördes läkarnas bastjänstgöring (BT) som en första del av läkarnas specialisttjänstgöring (ST). Det är regionernas ansvar att tillhandahålla ST- och BT-tjänster som motsvarar det planerade framtida behovet av läkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar, i nära samarbete med vårdgivarna, för att planera och samordna införandet av BT i regionen. Implementeringen av BT sker stegvis i form av ett pågående projekt som utvärderas kontinuerligt samtidigt som den ordinarie driften planeras med vårdgivarna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i uppdrag att under 2022 utveckla nya styr- och ersättningsmodeller för läkarnas utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens. Syftet är att säkra kvalitet och framtida kompetensförsörjning av specialistläkare, möjliggöra ökad regional styrning av medel mot bristspecialiteter och öka samverkan gällande ST-tjänstgöringen mellan vårdgivare i hela hälso- och sjukvårdssystemet oavsett driftsform.

Det långsiktiga arbetet med att tillse behovet av fler specialister i allmänmedicin i regionen fortgår inom ramen för primärvårdsstrategin. Antalet ST-läkare i andra bristspecialiteter samt antalet AT-platser ska öka under 2022.

Kompetens och yrkeserfarenhet hos vårdpersonal med examen utanför EU/EES behöver tillvaratas bättre. Regionen erbjuder sedan länge möjligheter för praktisk tjänstgöring inför legitimation som ett led underlätta vägen fram till legitimation. Utvecklingsarbete med denna process fortsätter under 2022.

Indikator	Beslutat av	Målvärde 2022	RF Mål-värde 2022
Antalet startade AT-block per år	Regionfullmäktige		255
Antalet ST-läkare	Regionfullmäktige		Öka från år 2021
Andel ST-utbildande enheter som har genomgått extern kvalitetsgranskning	Regionfullmäktige		>=30%

Uppdrag	Beslutat av	Status
Uppdrag som planeras att fortsätta 2022		
Prognostisering av framtida kompetensbehov	Regionfullmäktige	▶
Kontinuerlig kompetensutveckling	Regionfullmäktige	▶
Nya budgetuppdrag från budget 2022		
Utveckla fungerande modeller och processer som stödjer en långsiktig kompetensförsörjning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet	Regionfullmäktige	–
Utveckla nya styr- och ersättningsmodeller för fortsatt utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens.	Regionfullmäktige	–
Ta fram förslag på kvalitativa mått gällande utbildning (i samråd med regionstyrelsen).	Regionfullmäktige	–
Uppdrag som planeras att avslutas i årsskiftet 2021/2022		
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetens-försörjningsplan	Regionfullmäktige	▶
Utbildning ST läkare. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggs-punkt 3	Nämnd	▶

4 Ekonomi

4.1 Resultatbudget

Resultat*	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anslag	63 588	65 361	69 975	72 252	74 554
Övriga bidrag	6 295	2 799	2 723	2 704	2 753
- varav ers. omställn. kostn.	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	1 350	2 861	2 439	529	534
Verksamhetens intäkter	**71 234**	**71 021**	**75 137**	**75 485**	**77 841**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-564	-592	-567	-579	-590
Köpta vårdtjänster	-59 020	-59 569	-61 043	-61 821	-63 334
Läkemedelsförmån	-6 296	-6 885	-7 070	-7 230	-7 395
Lokal- och fastighetskostnader	-423	-370	-376	-397	-405
IT- och telekostnader	-282	-357	-352	-352	-361
Övriga kostnader	-4 384	-3 235	-5 723	-5 098	-5 750
Verksamhetens kostnader	***-70 969***	***-71 009***	**-75 131**	**-75 478**	**-77 835**
*- varav omställn. kostn.****	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-11	-12	-6	-7	-6
Finansnetto	0	0	0	0	0
Resultat**	**253,1**	**0**	**0**	**0**	**0**

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Budgeten för 2022 uppgår till cirka 75 miljarder kronor och fördelas på de intäkter och kostnader som framgår av tabellen ovan. I avsnitt 4.1.3. redovisas hur kostnaderna fördelas på olika verksamhetsområden.

4.1.1 Intäkter

Verksamhetens intäkter uppgår för 2022 till 75 137 miljoner kronor vilket innebär en ökning med cirka 5,8 procent jämfört med 2021.

Hälso- och sjukvårdsnämndens största intäkt är det anslag som regionfullmäktige fastställt. För 2022 uppgår anslaget till 69 975 miljoner kronor vilket innebär en ökning med cirka 7,1 procent jämfört med 2021. I ökningen ingår budgetväxling från statsbidrag till anslag, 412 miljoner kronor samt övertagande av ansvaret för utbetalning av anslag till KSON, 1 764 miljoner kronor. Detta ansvar har tidigare legat på regionledningskontoret. Bortser man från dessa två förändringar har anslaget räknats upp med 3,7 procent i jämförelse med 2021.

Den totala intäkten för statsbidrag i budget 2022 uppgår till 2 369 miljoner kronor. I intäkten ingår bland annat statsbidrag för hantering av vårdskuld, 800 miljoner kronor, statsbidrag gällande tillgänglighet 600 miljoner kronor, statsbidrag avseende förstärkta insatser för kvinnors hälsa, 200 miljoner kronor och statsbidrag för en god och nära vård, 315 miljoner kronor. De ökade intäkterna avser att finansiera redan planerad verksamhet och utvecklingsarbete och ska inte generera ökade kostnader. Statsbidragen kommer att vidareförmedlas från koncernfinansiering när dessa utbetalats till Region Stockholm. Avstämning gällande statsbidragen har skett med regionledningskontoret för de kommande budgetåren. I budget 2022 har en växling skett från statsbidrag till anslag och gäller statsbidrag för papperslösa, avgiftsfri tandvård och bidrag för läkemedelsförmåner, totalt 412 miljoner kronor.

För planeringsåren 2023 och 2024 ligger den budgeterade intäkten avseende statsbidrag på en lägre nivå, 398 miljoner kronor för respektive år, då endast beslutade statsbidrag har tagits med.

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

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

4.1.2 Kostnader

Verksamhetens kostnader uppgår för 2022 till 75 131 miljoner kronor vilket är en ökning med 5,8 procent jämfört med 2021. I avsnitten nedan redogörs kostnadsökningen på detaljerad nivå.

Köpt hälso- och sjukvård

Köpta vårdtjänster ökar med 2,5 procent jämfört med 2021. Ökningen beror främst på generellt hög kostnadsutveckling för hälso- och sjukvården i Region Stockholm där de riktade statsbidrag som vidareförmedlats till nämnden kompenserat för den budgeterade besparingen. Riksdagens beslut om statsbidrag, 50 miljoner kronor, gällande utökad läkarkompetens i äldreomsorgen gäller även under 2022 och Karolinska Universitetssjukhuset erhåller 150 miljoner kronor för att ersätta den rabatt som sjukhuset tidigare erhållit från fastighets- och servicenämnden och finansierats av koncernfinansiering. Vidare har nämnden inkluderat 800 miljoner kronor i statsbidrag för hantering av

vårdskulden vilket leder till motsvarande ökning av kostnaderna 2021 och 2022. Från och med 2021 har ersättningen till Karolinska Universitetssjukhuset på cirka 1 900 miljoner kronor för kostnader som följer av de investeringar som gjorts de senaste åren bokförts som köpta vårdtjänster istället för som övrig kostnad.

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

- Budgeten för husläkarmottagningarna ökas med 252 miljoner kronor vilket innebär en ökning med 4 procent.
- Budgeten för de regionägda akutsjukhusen ökas med 327 miljoner kronor, vilket är en ökning med 1,5 procent.
- Budgeten för vårdval förlossning förstärks med totalt 556 miljoner kronor under 2022-2024, varav 149 miljoner för år 2022

Externt köpt hälso- och sjukvård avser köp från privata vårdgivare och andra regioner. Budgeten för externt köpt vård för 2022 uppgår till 22 514 miljoner kronor vilket är en ökning med cirka 3,1 procent i förhållande till 2021.

Externt köpt hälso- och sjukvård (Mkr)	Budget 2021	Budget 2022	Förändring %
Somatisk specialistvård	-6 519	-6 866	5,3%
Primärvård	-1 829	-1 835	0,3%
Psykiatri	-8 210	-8 388	2,2%
Äldresjukvård	-2 231	-2 314	3,7%
Tandvård	-630	-653	3,7%
Övrig sjukvård	-2 422	-2 458	1,5%
Summa	**-21 841**	**-22 514**	**3,1%**

Ökningen inom somatisk specialistvård beror bland annat på ökade kostnader för S:t Görans sjukhus, dels för avtalsenlig uppräkning av huvudavtalet och dels till följd av incitamentbaserad ersättning 2022 för att ge Capio S:t Görans sjukhus förbättrade förutsättningar att kunna vidta åtgärder för att förbättra tillgängligheten inom de vårdområden där det finns uppskjuten vård.

Budgeten för externt köpt primärvård är i princip oförändrad jämfört med 2021. Att budgeten, trots ökade ambitioner inom framför allt husläkarverksamheten, är oförändrad beror delvis på att kostnaderna för utomlänsvård reviderats ner till följd av att digitala leverantörer har etablerat sig inom regionen.

När det gäller den psykiatriska vården så har vårdproduktionen ökat mer för de externa leverantörerna i förhållande till vård i egen regi.

Ökningen av budgeten för externt köpt äldresjukvård beror främst på helårseffekt av vårdproduktion av nya geriatriska vårdgivare som ingått avtal med HSF under 2021.

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

Personalkostnader och inhyrd personal

Personalbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning uppgår för budgetåret 2022 till 567 miljoner kronor. Detta motsvarar en minskning mot föregående års budget med 4,2 procent. Personalbudgeten har beräknats utifrån en prognos av utfallet 2021 samt en uppräkning med 2,0 procent för löneökning.

Antalet helårsarbetare för budgetåret 2022 uppgår till 603 från januari 2022. Det finns inga planerade reduceringar under året och antalet helårsarbetare per december 2022 beräknas därför vara densamma, 603. Jämfört med budget för december 2021, 612 helårsarbetare, är detta en minskning med 9 helårsarbetare vilket beror på att 9 helårsarbetare anställda hos hälso- och sjukvårdsförvaltningen anställs hos SLSO från 1 november 2021 i samband med en omorganisation.

Övriga kostnader, avskrivningar och finansnetto

Kostnaderna för läkemedel, som baseras på läkemedelsenhetens prognos från oktober 2021 (vilken i förlängningen också baseras på Socialstyrelsens nationella prognos) ökar med cirka 185 miljoner kronor jämfört med 2021 vilket motsvarar cirka 2,7 procent. I överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), om läkemedelsförmånen med mera, framgår att regionerna ska betala 40 procent av återbäringen för smittskydds- och förskrivningsläkemedel, den så kallande läkemedelsrabatten, till staten. Nytt från och med 2021 är att hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för återbetalningen av statens andel av läkemedelsrabatten. Likt 2021 innebär det att de ettåriga läkemedelsavtalen med de regionägda akutsjukhusen har justerats så att sjukhusen erhåller 60 procent av läkemedelsrabatterna istället för 100 procent. Sedan 2021 ingår regionens återbetalning av återbäringen till staten i läkemedelsbudgeten.

Det övriga kostnader ökar med cirka 2 488 miljoner kronor jämfört med budget 2021, vilket motsvarar ca 76,9 procent. 1 764 miljoner kronor av ökningen beror på övertagande av ansvaret för utbetalning av anslag till KSON, detta ansvar har tidigare legat på regionledningskontoret. Motsvarande intäktsökning finns i anslaget.

4.1.3 Verksamhetsindelad resultatbudget

	Utfall 2020	Budget 2021	Prognos 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anslag	63 588	65 361	65 361	69 975	72 252	74 554
Övriga intäkter	5 825	3 785	9 282	3 227	1 277	1 300
6 % momskompensation	1 821	1 875	1 861	1 936	1 955	1 987
Summa intäkter	**71 234**	**71 021**	**76 504**	**75 138**	**75 484**	**77 841**
Somatisk specialistvård	-33 977	-35 423	-36 047	-38 388	-37 814	-38 756
Psykiatri	-7 175	-7 036	-7 264	-7 152	-7 255	-7 499
Primärvård	-13 498	-13 645	-14 476	-14 011	-14 032	-14 214
Äldresjukvård	-3 632	-3 682	-3 828	-3 759	-3 845	-3 934
Tandvård	-1 111	-1 316	-1 235	-1 323	-1 356	-1 389
Övrig sjukvård	-8 932	-7 307	-11 086	-7 853	-8 498	-9 314
Egen verksamhet	-835	-735	-707	-716	-730	-747
6 % momskompensation	-1 821	-1 875	-1 861	-1 936	-1 955	-1 987
Summa kostnader	**-70 981**	**-71 021**	**-76 504**	**-75 138**	**-75 484**	**-77 841**
Resultat	253	0	0	0	0	0

I tabellen verksamhetsindelad resultatbudget redovisas översiktligt budget för 2022 per verksamhetsområde. Kostnaderna har justerats för pris- och volymförändringar enligt avtal, demografisk förändring och medicinsk utveckling samt övriga kända förändringar. Utöver detta har budgeten justerats i enlighet med vad som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut. Budget för respektive verksamhetsområde redovisas kortfattat nedan.

4.1.4 Budget per verksamhetsområde

Verksamhetsområde Somatisk Specialistvård/Specialiserad vård

Verksamhetsområde somatisk specialistvård/specialiserad vård (V2)	Bokslut 2020	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Akutsjukhusen	-25 910	-26 200	-28 905	10,3%
Vårdval utanför akutsjukhusen	-2 274	-2 445	-2 493	1,9%
Övriga vårdavtal utanför akutsjukhusen	-583	-620	-663	7,0%
Privata specialister på nationella taxan med vårdavtal	-225	-224	-199	-11,4%
Medicinsk service	-167	-201	-205	1,7%
Utomlänsvård	-753	-766	-754	-1,6%
Utlandsvård	-134	-125	0	
Asylsjukvård	-85	-92	-85	-7,6%
Personer utan tillstånd	-125	-34	-115	238,2%
Utbildning	0	-483	-503	4,1%
Läkemedel	-3 332	-3 944	-4 057	2,9%
Specialiserad rehabilitering			-412	
Övrigt	-389	-288	2	-100,8%
Summa kostnader	**-33 977**	**-35 423**	**-38 388**	**8,4%**

Budgeten 2022 för verksamhetsområdet somatisk specialistvård uppgår till 38 388 miljoner kronor inklusive kostnader för läkemedel. För 2022 inkluderar budgeten riktade statsbidrag exempelvis för hantering av undanträngd vård samt kömiljarden.

Akutsjukhusen

Huvud- och sidoavtalen med de regionägda akutsjukhusen inkluderar en prisuppräkning på totalt 1,5 procent, vilket motsvarar en ökning med 327 miljoner kronor. Det pågår fortfarande förhandlingar. Karolinska Universitetssjukhuset och S:t Eriks Ögonsjukhus får en högre uppräkning i förhållande till övriga akutsjukhus för att i avtal regleras att deras högspecialiserade uppdrag kräver större investeringar i medicinteknisk utveckling. Deras andel av 1 procent av index medicinskteknisk utveckling (MTU) är högre jämfört med övriga akutsjukhus.

För 2022 erhåller akutsjukhusen 552 miljoner kronor av statsbidraget för hantering av uppskjuten vård. Tillskottet ingår inte i huvudavtalet utan akutsjukhusen ersätts separat.

Danderyds sjukhus

Danderyds sjukhus får ökad ersättning inom sitt huvudavtal inom uppdraget ablationer. När uppdraget startade 2020 planerades att akutsjukhuset skulle göra mer avancerade ablationer efter en uppstartstid, vilket nu ersättningen justerar med 5 miljoner kronor. Avtalade vårdvolymer 2022 motsvarar 2021 års volymer.

Karolinska Universitetssjukhuset

Enligt budgetdirektiven kommer hyresrabatten för Karolinska universitetssjukhuset på 150 miljoner kronor att upphöra nästa år. Hyresrabatten har tidigare erhållits från fastighets- och servicenämnden och har finansierats på koncernnivå. Detta medför att anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden höjs med 150 miljoner kronor för att höja Ka-

rolinskas huvudavtal med motsvarande belopp. Huvudavtalet utökas även med uppdraget för rehabilitering av patienter som har haft cancer som barn enligt nationell riktlinje.

Karolinska universitetssjukhuset kommer att bedriva ett nytt sidouppdrag för centrum för sällsynta sjukdomar och uppdraget ska fungera som en stödfunktion bestående av råd samt samtal med patienter. Övriga ersättningar som Karolinska universitetssjukhuset kommer att erhålla är tillfälliga särskilda avtal som omfattar att bedriva Multidisciplinär mottagning av post-covid patienter i Huddinge, MIS-C för barn inom sluten vård i Solna och uppdrag att ge konsultationsstöd för post-covid patienter. Dessa nya uppdrag ersätts genom det tillskott som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har erhållit för satsningar för uppskjuten vård.

Södertälje sjukhus

Södertälje sjukhus har oförändrat uppdrag i huvudavtalet 2022 jämfört med 2021. Avtalade vårdvolymer motsvarar vårdvolymerna för 2021.

Södersjukhuset

Södersjukhuset har fått i uppdrag att utföra avancerade knäoperationer till en ersättning på 10 miljoner kronor. Vården har tidigare utförts utanför akutsjukhusen samt i andra regioner. Avtalade vårdvolymer motsvarar vårdvolymerna för 2021.

S:t Eriks Ögonsjukhus

S:t Eriks Ögonsjukhus har oförändrat uppdrag i sitt huvudavtalet 2022 jämfört med 2021. Avtalade vårdvolymer motsvarar vårdvolymerna för 2021.

Sidoavtal med akutsjukhusen

De sidoavtal för de regionägda sjukhusen som årligen ska indexjusteras har räknats upp med motsvarande uppräkningsindex som för huvudavtalen, vilket innebär en ökning av budgeten med totalt 1,3 procent.

Capio S:t Görans akutsjukhus

Driften av S:t Görans sjukhus är upphandlad, avtal tecknades år 2012 med Capio AB och vårdavtalet togs i drift år 2013. Avtalen har förlängts och gäller fram till och med den 4 januari 2026.

Inför år 2022 har hänsyn tagits till vårdavtalets reglering om årlig justering samt beslut om justering av effektiviseringskravet (EFK), beslut HSN 2019-0421, vilket år 2022 innebär en uppräkning på totalt 49 miljoner kronor. Därutöver har budget tillfälligt utökats för 2022 med ytterligare 23 miljoner kronor för incitamentsbaserad ersättning, som även utbetalades år 2021.

Kostnader för lokaler till följd av ny- och ombyggnationer på S:t Görans sjukhusområde uppgår under åren 2022-2025 till cirka 308,7 miljoner kronor, fördelat enligt följande per år: år 2021 58 miljoner kronor, år 2022 cirka 60,3 miljoner kronor, år 2023 cirka 65,7 miljoner kronor, år 2024 cirka 66,6 miljoner kronor och år 2025 cirka 66,6 miljoner kronor. Mot bakgrund av att dessa ny- och ombyggnationer är initierade av Region

Stockholm erhåller S:t Görans sjukhus ersättning för dessa merkostnader enligt avtal som har tecknats.

År 2015 beslutade Regionfullmäktige (dåvarande Landstingsfullmäktige) att en förlossningsverksamhet ska byggas på S:t Görans sjukhus (LS 1310-1296). I augusti år 2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut (HSN 2019-0421) om att ge Capio S:t Görans sjukhus AB i uppdrag att från och med år 2022 driva en förlossningsklinik vid sjukhuset. I november år 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN 2020-1259) dock att öppning av förlossningskliniken skjuts fram till tidigast första halvåret år 2026, uppdraget tilldelas därmed inte Capio S:t Görans sjukhus AB. Förlossningslokalerna på sjukhusområdet är färdigbyggda och hyreskontrakten i byggnaderna 20, 30 samt 40 (STG 2004, STG 3003, STG 4004) har från och med november, respektive december, år 2020 övergått till hälso- och sjukvårdsförvaltningen som bekostar hyran fram till att lokalerna kan hyras ut till annan vårdverksamhet. Hyreskostnaden uppgår till cirka 26,5 miljoner kronor per år. Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för hyreskostnaderna för förlossningslokalerna fram till att lokalerna tas i bruk av vårdgivare. Den totala hyreskostnaden för åren 2022 till 2025 uppgår till cirka 106 miljoner kronor. Hyresintäkterna inom ramen för de hyresavtal som hittills tecknats med annan vårdverksamhet gällande lokalerna uppgår år 2022 till cirka 3,5 miljoner kronor. I samband med den årliga kapacitetsplaneringen av förlossningsvården tar nämnden ställning till behov av att öppna förlossningsverksamhet på St Görans sjukhus.

Vårdval utanför akutsjukhus

Budgeten 2022 för vårdval inom somatisk vård har räknats upp med 2 procent jämfört med budget 2021. Budgeten har anpassats till prognostiserat utfall för 2021, beräknad volymökning före covid-19 samt demografisk tillväxt på 1,2 procent. I budgeten finns underliggande underskott med anledning av svårigheten att uppnå kostnadsdämpande åtgärder inom vissa vårdområden. Under året kommer arbetet med kostnadsreducerande åtgärder att fortsätta. I tabellen nedan redovisas budget 2022 jämfört med budget 2021 för respektive vårdvalsområde inom den specialiserade vården. (I vårdval förlossning och vårdval höft- och knäprotesoperationer ingår även budget för akutsjukhusen i tabellen nedan).

För vårdval hudsjukvård har budgeten 2022 minskats med 2 miljoner kronor, då bl a teledermatoskopiprojektet, i samarbete med primärvården, beräknas ge lägre volymer. En revidering av vårdvalet pågår och för åren 2023 och 2024 beräknas ytterligare kostnadsminskningar.

För vårdval ÖNH har budgeten minskats med 24 miljoner kronor vilket beror på minskat antal besök inom vårdvalet, färre mottagningar och fortsatt flytt av vård till Karolinska Universitetssjukhuset.

För vårdval allergologi har budgeten minskats med 9 miljoner kronor på grund av minskade volymer. Ytterligare en mottagning avslutar sitt vårdvalsavtal under 2021.

Budgeten för vårdval ortopedi och handkirurgi har anpassats till prognostiserat utfall för 2021 samt demografisk tillväxt, vilket innebär att budgeten utökats med 24 miljoner kronor. Vårdvalet har reviderats 1 oktober 2021 med bl a remisskrav och krav på större

mottagningar samt förändrat kostnadsansvar för medicinsk service.

Vårdval neurologi har reviderats under hösten 2021, vilket bl a beräknas ge minskade läkemedelskostnader. Samtidigt har ersättning för sjuksköterskebesök införts vilket kan innebära ökade volymer samt att en ny mottagning har tillkommit. Sammanlagt innebär det att budgeten är utökad med 8 miljoner kronor.

Budgeten för vårdval urologi har ökats med 40 miljoner kronor, varav 36 miljoner kronor avser en anpassning till prognos 2021 och 4 miljoner kronor avser beräknad volymökning av bl a TUR-P operationer.

Budgeten för vårdval förlossning (inklusive akutsjukhusen) har förstärkts med totalt 556 miljoner kronor under 2022-2024, varav 149 miljoner kronor för 2022, för att skapa förutsättningar för utveckla förlossningsvården. Utöver förstärkningen har budgeten för vårdvalet ökats med 76 miljoner kronor till följd av höjd tilläggsersättning per förlossning samt prognostiserad volymökning, detta finansieras via statsbidrag.

Vårdval	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Ögon	-408	-418	10
Gynekologi	-432	-433	1
Hud	-246	-244	-2
ÖNH	-218	-194	-24
Allergologi	-28	-19	-9
Ortopedi/handkirurgi	-360	-384	24
Ryggkirurgi	-178	-178	0
Neurologi	-51	-59	8
Urologi	-150	-190	40
Förlossning	-1 243	-1 468	225
Höft- och knäledsoperationer	-256	-258	2
Summa	-3 570	-3 845	275

Ytterligare 412 miljoner kronor är budgeterat för vårdval och upphandlade avtal inom specialiserad rehabilitering. Budgeten flyttas 2022 från övrig vård till somatisk specialistvård, vårdvalsenheten.

Budgeten för specialiserad rehabilitering har ökats med 1 miljon kronor jämfört med 2021. För specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus budgeteras ökade volymer och en större kostnadsökning. År 2021 har tilläggsavtalet ME/CFSlöpt ut och år 2022 övergår vissa delar av specialiserad rehabilitering till akutsomatiken, vilket dämpar kostnadsökningen för 2022.

Övriga vårdavtal utanför akutsjukhus

För upphandlade avtal är budgeten 2022 justerad för Ersta sjukhus för tidigare ej budgeterade kostnader samt för den option som lösts ut för 2021 och som följer med till 2022. Avtalen för allmänkirurgi har justerats med anledning av ökad vårdproduktion,

och för avtalet för utredning av sömnapné har budgeten justerats för att antal utredningar förväntas bli färre än tidigare uppskattning.

Utlandsvård

Utlandsvård budgeteras från och med 2022 som Övrig vård och beskrivs under den rubriken.

Utbildning

Budget för utbildning 2020 låg ej under hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Avvikelsen gällande prognosen för 2021 i jämförelse mot budget beror på främst högre kostnad för läkare under utbildning som är placerade hos privata vårdgivare än vad som budgeterats. I budgeten för 2022 ligger en höjning avseende ersättningen för AT-läkare per block från 29 503 kronor per månad till 34 000 kronor per månad. Antalet AT-block för läkare kommer att öka med 14 under 2022.

Läkemedel

Läkemedelsbudgeten för 2022 har ökats med 113 miljoner kronor jämfört med budget 2021. Från och med 2021 ansvarar hälso- och sjukvårdsnämnden för återbetalningen av statens andel av läkemedelsrabatten. Det innebär att de ettåriga läkemedelsavtalen med de regionägda akutsjukhusen har justerats så att sjukhusen erhåller 60 procent av läkemedelsrabatterna istället för 100 procent.

Övrigt

Budgeten för övrig akutsjukvård omfattar bland annat bland annat kostnader för Skandionkliniken och Kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg.

Verksamhetsområde Psykiatri

Verksamhetsområde psykiatri (V3)	Bokslut 2020	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Vuxenpsykiatri	-3 495	-3 423	-3 524	3,0%
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)	-907	-917	-943	2,8%
Beroendevård	-832	-834	-851	2,0%
Rättspsykiatri	-703	-721	-778	7,9%
Ätstörningsvård	-227	-249	-253	1,6%
Transkulturell psykiatrisk specialistvård	-25	-26	-28	7,7%
Privata specialister	-61	-54	-49	-9,3%
Utomlänsvård	-347	-322	-330	2,5%
Asylsjukvård	-14	-24	-15	-37,5%
Tillståndslösa	-42	-6	-40	566,7%
Utbildning	-66	-82	-120	46,3%
Läkemedel	-441	-456	-402	-11,8%
Övrigt	-15	78	181	132,1%
Summa kostnader	**-7 175**	**-7 036**	**-7 152**	**1,6%**

För 2022 uppgår budgeten för verksamhetsområde psykiatri inklusive läkemedel till 7 152 miljoner kronor.

Vuxenpsykiatri

För kommande år löper avtalen och har räknats upp med landstingsprisindex. I övrigt förekommer inga verksamhetsförändringar.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Inom BUP har avtalen räknats upp med landstingsprisindex. BUP kommer att utföra fler neuropsykiatriska ADHD-utredningar när en del av ADHD-utredningar som görs inom BUMM tas över av BUP från juni 2022. Ökade kostnader kommer täckas av UPH-medel.

Beroendevård

För kommande år löper avtalen och har räknats upp med landstingsprisindex. I övrigt förekommer inga verksamhetsförändringar.

Rättspsykiatri

Inom rättspsykiatrisk vård sker en utökning med 10 vårdplatser vid Regionsjukhuset Karsudden. Budgeten har anpassats för 8 slutenvårdsplatser vid SLSO rättspsykiatri som redan nyttjats under 2021. Rättspsykiatrin har även räknats upp med landstings-prisindex.

Ätstörningsvård

För kommande år löper avtalen och har räknats upp med landstingsprisindex. Utöver budgeten förstärks ätstörningsvården tillfälligt med stadsbidrag för hantering av köst-älld vård på grund av covid då antalet patienter ökat under pandemin.

Transkulturell psykiatrisk specialistvård

En produktionsökning förväntas 2022 i den norra länsdelen där vårdgivaren producerat under avtalad nivå, och budgeten höjs till avtalad nivå.

Privata specialister

Kostnaderna för privata specialister minskar eftersom fler läkare har gått i pension och budgeten anpassats.

Utomlänsvård

Kostnaderna för utomlänsvården bedöms öka och budgeten har höjts med 8 miljoner kronor.

Asylsjukvård

Budgeten för asylsjukvården har minskat utifrån prognostiserat antal asylsökande.

Tillståndslösa

Kostnaderna för personer utan tillstånd har ökat kraftigt under senare år och budgeten har anpassats till förväntat utfall.

Utbildning

Budget för utbildning 2020 låg ej under hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Jämfört med budget 2021 har ersättning för praktisk tjänstgöring för psykologer flyttats hit som tidigare har budgeterats under övrig vård. Höjd ersättning för AT-läkare tillkommer under 2022.

Övrigt

Budgeten för Samverkan och Stöd har förts över till ansvar psykiatri och samverkan. Under övrig verksamhet redovisas även det opreciserade beting för kostnadssänkande åtgärder som psykiatrin har att arbeta med.

Verksamhetsområde Primärvård

Verksamhetsområde primärvård (V4)	Bokslut 2020	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Husläkarverksamhet, mottagning	-4 575	-5 229	-5 322	1,8%
Husläkarmottagning, ST-läkare	-313	-320	-390	21,9%
Hemsjukvård, dagtid	-611	-543	-636	17,1%
Psykosociala insatser	-372	-152	-210	38,2%
Psykisk ohälsa barn och unga	-41	-57	-111	94,7%
Hela husläkaruppdraget	**-5 912**	**-6 301**	**-6 669**	**5,8%**
Närakuter	-471	-490	-518	5,7%
Jourbil/jour	-45	-48	-48	0,0%
Hemsjukvård Kvällar nätter helger	-320	-341	-387	13,5%
BMM	-486	-528	-533	0,9%
BVC	-498	-556	-512	-7,9%
BUMM	-504	-410	-480	17,1%
Privata specialistläkare	-54	-69	-50	-27,5%
Privata fysioterapeuter	-513	-569	-541	-4,9%
Primärvårdsrehabilitering	-787	-789	-833	5,6%
Utomlänsvård	-560	-270	-370	37,0%
Läkarinsatser SÄBO	-161	-176	-180	2,3%
Logopedi	-174	-166	-178	7,2%
Asylsjukvård	-38	-45	-43	-4,4%
Tillståndslösa	-17	-18	-18	0,0%
Vaccination	-64	-54	-73	35,2%
Vårdval spec- rehab. långvarig smärta	-328	-385	-335	-13,0%
Läkemedel	-1 671	-1 614	-1 731	7,2%
Övrigt (ex. övrig rehab, försäkringsmedicin, syncentral)	-895	-816	-512	-37,3%
Summa kostnader	**-13 498**	**-13 645**	**-14 011**	**2,7%**

Husläkarverksamhet

I husläkarverksamhetens uppdrag ingår att bedriva basal hemsjukvård och psykosocial verksamhet. Därutöver finns det nya tilläggsuppdraget *Utökade insatser för psykisk hälsa barn och unga* med mer omfattande krav och struktur än det förra tilläggsuppdraget *psykisk ohälsa barn och unga*

Stora satsningar har gjorts inom området och arbetet med att implementera primärvårdsstrategin kommer att pågå under hela planeringsperioden. I regionens budget för 2022 har husläkarverksamheterna tilldelats 4 procent i utökad ram vilket motsvarar 252 miljoner kronor. Dessa 252 miljoner kronor går till att höja husläkarmottagningarnas ersättningar under 2022.

Från och med den 1 mars 2022 kommer ett nytt förfrågningsunderlag där både besöksersättningen och kapiteringsersättningen (listningsersättning och inskrivningsersättning basal hemsjukvård) räknas upp. Kapiteringsersättningen räknas dock upp mer procentuellt.

Ser man på husläkaruppdraget, det psykosociala uppdraget och basal hemsjukvård samt budgeten för det nuvarande, snart avslutade, tilläggsuppdraget *psykisk ohälsa barn och unga* nya tilläggsuppdraget *Utökade insatser för psykisk hälsa barn och*

unga så förstärks Husläkaruppdragets budget med 267 miljoner kronor jämfört med budgeten för 2021. Det motsvarar en höjning med 4,4 procent.

Husläkaruppdragets budget har också förstärkts med 82 miljoner kronor då fotsjukvården upphör som eget vårdval den sista december 2021 och från och med 2022 så ingår fotsjukvården i husläkaruppdraget.

I regionens budgetförslag så ska också patientavgifterna förenklas och göras mer enhetliga från och med 1 april 2022. Detta innebär att patientavgifter för husläkarverksamheterna kommer att höjas. Patientavgifterna delfinansierar husläkarmottagningarnas besöksersättning. Högre patientavgifter betyder därmed högre avdrag i besöksersättningen till husläkarmottagningarna. Detta innebär lägre kostnader för regionen för husläkarverksamheterna. Budgeten för 2022 har därför justerats ned med hänsyn till detta.

Närakuter och jourverksamhet vid husläkarmottagning

Under 2021 har 9 av 10 husläkarjourer avvecklas och den tionde kommer att avsluta sin verksamhet i februari 2022. Avvecklingen har möjliggjort en omfördelning av budget från husläkarjourerna till närakuterna för att finansiera ökade besöksvolymer. Omfördelningen innebär att budgeten för närakuterna ökats med 5,6 miljoner kronor varav omfördelningen från husläkarjourerna står för 2 miljoner kronor. Den totala budgeten för närakuter och husläkarjourer höjs med 0,7 procent från 2021.

Jourbil

Budgeten för jourläkarbilstjänsten har ökat med 2,2 procent, motsvarande cirka en miljon kronor, jämfört med budget 2021. Ökningen utgörs i huvudsak av avtalsenliga prisjusteringar

Hemsjukvård kvällar nätter helger

Uppdraget Hemsjukvård under kvällar, nätter och helger regleras i upphandlade avtal som har förlängts fram till 2024. Besöksvolymerna fortsätter att öka eftersom antal inskrivna inom hemsjukvården ökar och allt fler kommuner inför stopp för att ta emot delegering av läkemedel. Huvuddelen av de besök som överförs från kommunerna till Regionen avser överlämnande av läkemedel. Andelen äldre som kan bo kvar i hemmet med assistans från hemsjukvården förväntas fortsätta öka eftersom andelen äldre i befolkningen ökar. Budgeten för uppdraget ökas med 13 procent jämfört med 2021 med hänsyn till uppräkning av avtalen samt förväntad volymökning.

Barnmorskemottagningar (BMM)

Budgeten för mottagningsverksamheten har anpassats efter prognostiserat utfall och hänsyn har tagits till prognostiserat antal gravida kvinnor. Den delen av barnmorskeverksamheten som avser obstetriska ultraljud har utökats och anpassats till prognoserat utfall. Totalt sett har barnmorskeverksamheten utökats med 0,9 procent.

Barnavårdscentral (BVC)

Budgeten är sänkt och anpassad utifrån prognostiserat utfall för 2021 och utifrån volymer år 2022.

Vårdval BUMM

Budgeten för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) har ökats med 53 miljoner kronor. Nya ansökningar inom vårdvalet har tillkommit vilket innebär att kostnaderna beräknas fortsätta öka. Nytt vårdval träder kraft från och med 1 juni, 2022 med förbättrad tillgänglighet.

Privata specialistläkare

Kostnaderna för privata specialister minskar eftersom fler läkare gått i pension och budgeten har anpassats.

Vårdval specialiserad fysioterapi och privata fysioterapeuter (LOF)

Budgeten för fysioterapi enligt lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi (LOF) har anpassats till utfallet 2021 och sänks med 13,9 procent motsvarande 50 miljoner kronor. Vårdval specificerad fysioterapi har anpassas till utfallet 2021 samt tagit hänsyn till vårdskuld. Totalt har budgeten höjts med 10,5 procent motsvarande 22 miljoner kronor.

Primärvårdsrehabilitering inklusive neuroteam

Budgeten för 2022 har höjts med 4,6 procent eller 41 miljoner kronor beroende på höjda ersättningar 2020, vårdskuld som ska tas igen samtidigt som verksamheterna återgår till normal produktion.

Utomlänsvård

När digitala aktörer etablerade sig i Stockholm och startade fysiska mottagningar i regionen så började de att registrera sina digitala besök av stockholmare i Region Stockholm. Därav av har kostnaderna för den digitala utomlänsvården minskat under 2021. Kostnaderna minskade dock inte lika mycket som budgeterat under 2021. Budgeten för utomlänsvård/riksavtal höjs därmed med 100 miljoner kronor under 2022 jämfört med 2021.

De högre kostnaderna beror på att stockholmares besök hos andra digitala aktörer i Region Sörmland har ökat kraftigt under 2021 och kommer att öka kraftigt under 2022. Exempelvis hos Doktor24, Min Doktor, Accumbo/blodtrycksdoktorn och joint academy. Vidare kommer det fortfarande utomlänsfakturor från Region Sörmland gällande Kry och doktor.se för typer av besök som inte omfattas av husläkaravtalet i region Stockholm. Det handlar om barnmorske- och klamydiaärenden som finns med i region Sörmlands primärvårdsavtal men inte i Region Stockholms husläkaravtal. Kostnaderna för dessa besök motsvarar cirka 7-8 miljoner kronor per år.

Läkarinsatser SÄBO

Under och även under senare delen av pandemin har kostnaderna för läkarinsatser i särskilda boenden minskat kraftigt. Det beror på att det är färre boende som listar sig. Under 2021 har listningen börjat närma sig mer normala nivåer och under 2022 beräknas att ett normalläge återfås. Budgeten har räknats upp med 1,8 procent för något större volymer och högre kostnader för medicinsk service.

Logopedi inklusive språkförskolor

Budgeten för vårdval logopedi anpassas efter utfallet 2021 och höjs med 8,7 procent eller 13 miljoner kronor. Budgeten för språkförskolor har anpassats efter antalet barn och räknats upp enligt avtal.

Asylsjukvård

Budgeten för asylsjukvården har minskat utifrån prognostiserat antal asylsökande. På samtliga vårdområden är den samlade budgeten för asyl sjukvård 169 miljoner kronor vilket är en minskning med 27 miljoner kronor mot 2021. Budgeten baseras på prognostiserat antal asylsökande som fortsätter att minskat inom länet. Denna typ av vård är svår att beräkna både avseende intäkter och kostnader då ersättningen baseras på dels en schablonersättning, dels på olika typer av återsökningar av vårdkostnader. Verksamheten finansieras med statliga medel. Kostnaderna bokförs under respektive vårdområde där kostnaden uppstår.

Tillståndslösa

Kostnaderna för personer utan tillstånd har ökat kraftigt under senare år och budgeten har anpassats till förväntat utfall. För samtliga vårdområden uppgår budgeten till 181 miljoner kronor vilket är en ökning med 115 miljoner kronor, budgeten har anpassats efter kostnaderna som ökat kraftigt under senare år. Kostnaderna bokförs under respektive vårdområde där kostnaden uppstår.

Vaccination

Budgeten har förstärkts för säsongsinfluensan som förväntas öka från 50 till 60 procents täckningsgrad.

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom

Budgeten för vårdvalet anpassas efter utfallet 2021. Revideringar av förfrågningsunderlaget från mars 2021 har inneburit kostnadsreducerande åtgärder varför budgeten sänkts. Hänsyn har också tagits till vårdskuld. Budgeten för 2022 sänks med 13,1 procent eller 50 miljoner kronor.

Utbildning, ST och AT läkare

Budget för utbildning 2020 låg ej under hälso- och sjukvårdsförvaltningen. De lägre kostnaderna i prognosen för 2021 i jämförelse med budget hänförs till lägre kostnad för ST-läkare. I budgeten för 2022 ligger en höjning avseende AT-ersättningen från 29 503 kronor per månad till 34 000 kronor per månad. Ersättningen ST-läkare inom allmänmedicin utökas i budget 2022.

Övrigt (ex. övrig rehab, försäkringsmedicin, syncentral)

Budgeten för avtal om Synrehabiltering har räknats upp med landstingsprisindex. Budgeten för vårdval primär hörselrehabilitering är oförändrad.

Verksamhetsområde Äldresjukvård

Verksamhetsområde äldresjukvård (VS)	Bokslut 2020	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Geriatrik	-2 163	-2 223	-2 287	-2,9%
Specialiserad palliativ slutenvård	-331	-358	-354	1,0%
ASIH	-1 050	-1 022	-1 039	-1,7%
Utbildning	0	-38	-38	0,0%
Läkemedel	-70	-41	-41	0,0%
Övrigt	-18			
Summa kostnader	**-3 632**	**-3 682**	**-3 759**	**-2,1%**

Geriatrik

I budgeten ingår elva kliniker med geriatrisk sluten- och öppenvård. Dessutom finns det tre geriatriska kliniker som ingår i sjukhusavtal från 2020.

Sedan maj 2019 är det möjligt att starta geriatrisk klinik enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV). Det finns för närvarande fyra kliniker med denna avtalsform. En av dem, Capio Vårberg, öppnade under 2020 men kunde på grund av pandemin inte öppna upp planerat antal platser förrän under 2021. Därför kommer man först 2022 att nå upp till full planerad volym för hela året.

Bromma sjukhus såldes till ett privat fastighetsbolag 2020. Tidigare hade Stiftelsen Stockholms sjukhem ett avtal enligt LOU om att bedriva geriatrisk vård med 110 vårdplatser vid sjukhuset. I samband med försäljningen tecknade Stiftelsen Stockholms sjukhem ett hyresavtal med den nya ägaren. När LOU-avtalet gick ut i början av 2021 fortsatte man att bedriva verksamheten enligt LOV med 90 vårdplatser.

Ett nytt vårdkoncept om sammanhållen geriatrisk vård för äldre har upphandlats vid Sollentuna sjukhus. Det omfattar två nya uppdrag – sammanhållen geriatrisk vård, då vårdgivaren tar ett helhetsansvar för patientens vårdbehov, och förstärkt utskrivning i de fall patienten bedöms ha fortsatt behov av det geriatriska teamet under en kortare tid efter utskrivning från slutenvården. Det har förts diskussioner om att alla kliniker ska ha uppdraget förstärkt utskrivning. En preliminär bedömning är att det i sådant fall skulle kunna öka kostnaderna 2022 med 30 miljoner kronor.

Sollentunageriatriken öppnade i november 2020 med 30 slutenvårdsplatser. Från maj 2021 har man 60 vårdplatser. Verksamheten är tänkt att vara fullt utbyggd 2024 med 150 slutenvårdsplatser.

De geriatriska klinikerna i Handen och Dalen kommer att upphandlas under 2022. Nuvarande avtal går ut 31 oktober 2022. Eftersom de nya avtalen endast kommer att gälla under två månader 2022 är budgeten lagd enligt nuvarande avtal för hela året.

Specialiserad palliativ slutenvård

Budgeten för specialiserad palliativ slutenvård ökades med 17 miljoner 2020 till följd av nytt förfrågningsunderlag. Budgeten för 2021 låg på samma nivå som 2020 års budget men har inför 2022 års budget justerat ned 1,2 procent, -3 miljoner kronor till en

nivå som bedöms vara rimlig efter hur volymerna sett ut under 2021.

ASIH

Inför 2020 reviderades förfrågningsunderlaget för ASIH vilket medförde att maxgränsen för antalet inskrivna per område togs bort. Maxgränsen för antalet inskrivna var ett hinder för vårdgivare som nått taket och önskade utöka verksamheten, exempelvis för att under sommarperioderna ta emot fler patienter från akutsjukhusen. Vidare orsakade taket extra administration då ansökan och politiskt beslut krävdes för utökning av maxgränsen. Förvaltningens bedömning är att taket på medelinskrivningstiden är tillräckligt för att uppnå syftet med kostnadskontroll. I samband med pandemins utbrott togs taket för medelinskrivningstid bort tillfälligt, men infördes igen under september 2021 då smittspridningsnivån i Region Stockholm tillät detta.

Ökningen av budgeten för 2022 om 1,7 procent, 14 miljoner kronor baseras på bedömd ökning av volymer samt demografisk tillväxt om 1,2 procent.

Utbildning

Budget för utbildning 2020 låg ej under hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Prognosen för 2021 är enligt budget. Budget 2022 ligger på samma nivå som budget 2021.

Verksamhetsområde Tandvård

Verksamhetsområde tandvård (V7)	Bokslut 2020	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Tandvård för barn och ungdomar	-875	-912	-910	-0,2%
Tandvård för vuxna	-207	-368	-380	3,3%
Asyltandvård/pers utan tillstånd	-15	-20	-16	-20,0%
Övrigt	-14	-16	-17	6,3%
Summa kostnader	**-1 111**	**-1 316**	**-1 323**	**0,5%**

Budgeten för verksamhetsområde tandvård uppgår till 1 323 miljoner kronor.

Tandvård för barn och ungdomar

Budgeten för barntandvården har minskat med 2 miljoner kronor jämfört med 2021 vilket motsvarar en minskning med 0,2 procent. Minskningen beror dels på en omfördelning av budgetmedel till vuxentandvården med 8,2 miljoner kronor avseende områdesansvaret samt att vårdskulden på 20 miljoner är inräknad i budget 2021.

Tandvård för vuxna

Budgeten för vuxentandvården har ökat med 12 miljoner kronor jämfört med 2021 vilket motsvarar en ökning med 3,3 procent. Uppräkning av prislistan inom vuxentandvård är 2,5 procent vilket motsvarar 9 miljoner kronor. Demografisk ökning inom regionfinansierad vuxentandvård beräknas till 3 miljoner kronor.

Verksamhetsområde Övrig hälso- och sjukvård och övrig verksamhet

Verksamhetsområde övrig hälso och sjukvård och övrig verksamhet (V9)	Bokslut 2020	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Specialiserad rehabilitering	-383	-411	0	-100,0%
Ambulanssjukvård	-1 296	-1 018	-1 258	23,6%
Sjukresor	-349	-411	-420	2,2%
Hjälpmedel	-2 110	-2 182	-2 260	3,6%
Habilitering	-468	-485	-501	3,3%
Tolkverksamhet	-167	-174	-181	4,0%
Utlandsvård	0	0	-125	0,0%
Utbildning	-2	-84	-129	53,6%
Läkemedel	-795	-829	-819	-1,2%
Övrigt	-3 362	-1 713	-2 160	26,1%
Summa kostnader	**-8 932**	**-7 307**	**-7 853**	**7,5%**

Från och med 2022 budgeteras specialiserad rehabilitering under somatisk specialistvård och beskrivs därunder.

Ambulanssjukvård

Budgeten för 2021 var lägre än avtalade kostnader. För att dämpa det underliggande underskottet har budgeten ökats med 240 miljoner kronor, motsvarande 23,6 procent.

Sjukresor

Arbete med att ta fram ett nytt avtal med trafikförvaltningen gällande sjukreseverksamheten pågår under 2021. Budgeten 2022 för sjukresor har ökats med cirka 9 miljoner kronor i förhållande till budget 2021 vilket motsvarar 2,2 procent. Ökningen utgörs av både avtalsenliga prisjusteringar och av ökande volymer.

Hjälpmedel inklusive förbrukningshjälpmedel

För hjälpmedelsområdet höjts budgeten med 3,6 procent eller 78 miljoner kronor. Ökningen beror främst på att kostnaden för" Patchpumpar /insulinpumpar "som tidigare bokförts under läkemedelsförmånen har överförts till medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH. Budgeten för MAH, bedöms osäker då antalet förskrivna hjälpmedel fortsätter att öka. Prisförhandlingar med hjälpmedelscentralen Hjälpmedel Stockholm rörelse är inte avslutade. Budgeten för ortopedteknisk verksamhet har anpassats efter utfall 2021 och sänkts med 2 procent eller 10 miljoner kronor. 13 miljoner kronor avseende utveckling och förvaltning av IT system har överförts till avdelningen Digitalisering och IT.

Habilitering

Budgeten för habilitering har räknats upp enligt avtal samt hänsyn har tagits till utfall 2021, total höjning med 16 miljoner kronor. Budgeten för Vårdvalet intensivträning för personer med rörelsenedsättning är oförändrad.

Tolkverksamhet

För dövtolk har avtalet räknats upp med landstingsprisindex. Ett nytt avtal kommer att träda i kraft under 2022.

För tolk i talande språk kommer en upphandling att träda i kraft från juli 2022. I och med att det är en upphandling är det svårt att bedöma kostnaderna, men budgeten har förstärkt något för att täcka eventuella merkostnader.

1177, Telefon och digital rådgivning

Budgeten har utökats på grund av ökade kostnader beroende på ökade volymer och nya tekniska lösningar som bild, video och statistikverktyg.

Utbildning

Budget för utbildning 2020 låg endast till en mindre del hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Prognosen för 2021 avviker positivt budget. I budget 2022 tillkommer ökade kostnader BT-tjänstgöring för läkare där antalet BT-block utökas i jämförelse med uppstarts året 2021. Jämfört med budget 2021 har ersättning för praktisk tjänstgöring för psykologer flyttats till vårdgrenen psykiatri.

Utlandsvård

Utlandsvård budgeteras från och med 2022 som övrig vård, tidigare utgjorde den en del av somatisk specialistvård. Budgeterad kostnad för 2022 uppgår till 125 miljoner kronor vilket är i nivå med budget 2021.

Specialistläkarmott vid ME/CFS

För ME/CFS höjs budgeten med 43 procent eller 10 miljoner kronor för att möta behov av vård, utveckling och utbildning, enligt direktiv i Koalitionens budgetförslag.

Övrigt

Ökningen mellan budget 2022 och 2021 beror till största del på individuella vårdärenden och utökad budget för digitalisering och IT. De budgeterade kostnaderna för verksamhetsområde individuella vårdärenden uppgår till 197 miljoner kronor, vilket jämfört med år 2021 är en kostnadsökning på 184 miljoner kronor. Från och med 2022 budgeteras kostnaden för andningspatienter under Övrig vård och som en del av individuella vårdärenden. Tidigare budgeterades detta som primärvård. Budgeten för andningspatienter uppgår till 190 miljoner kronor för 2022. Från somatisk specialistvård har individuella vårdärenden tagit över kostnaden för fillers, medicinsk nagelvård och viss läkemedelskostnad, sammantaget budgeterad kostnad på 2 miljoner kronor. Resterande budgeterade kostnader på 5 miljoner kronor avser kostnaderna för övriga individuella ärenden inklusive vårdgaranti.

Inom verksamhetsområde övrig vård och övrig verksamhet är budgeten 2022 för digitalisering och IT 645 miljoner kronor, vilket är 154 miljoner högre än budget 2021.Den utökade budgeten 2022 förklaras främst av en ökad satsning på att uppdatera och utveckla regionens IT-system till dagens behov, 130 miljoner kronor samt flytt av IT-kostnader från andra avdelningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen till Digitalisering och IT, 24 miljoner kronor.

Verksamhetsområde Administration

Verksamhetsområde administration (V1)	Bokslut 2020	Budget 2021	Budget 2022	Förändring jämfört med budget 2021
Personalkostnader inkl. inhyrd personal	-563	-592	-567	-4,2%
Lokal- och fastighetskostnader	-69	-51	-37	-26,4%
IT- och telekostnader	-93	-32	-35	8,5%
Övriga kostnader	-110	-61	-77	27,0%
Summa kostnader	**-835**	**-735**	**-716**	**-2,6%**

Budgeten för verksamhetsområde administration har minskat med 19 miljoner kronor vilket motsvarar en minskning med 2,6 procent. Förändringen i personalkostnader beskrivs i avsnitt 4.1.2.2 under rubriken personalkostnader. Lokal och fastighetskostnaderna har minskat i samband med samlokalisering av centrala förvaltningar på Lindhagensgatan 98.

4.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2020	Prognos 2021	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Anläggningstillgångar	27	11	17	14	14	15
Omsättningstillgångar	7 024	9 793	7 034	9 791	9 790	9 789
- varav kassa och bank	*4 927*	*5 481*	*4 937*	*5 479*	*5 478*	*5 477*
SUMMA TILLGÅNGAR	7 051	9 805	7 051	9 805	9 805	9 805
Eget kapital	**71**	**267**	**71**	**267**	**267**	**267**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**6 980**	**9 538**	**6 980**	**9 538**	**9 538**	**9 538**
- varav långfristiga skulder	*-3*	*2*	*-3*	*2*	*2*	*2*
- varav kortfristiga skulder	*6 983*	*9 536*	*6 983*	*9 536*	*9 536*	*9 536*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	7 051	9 805	7 051	9 805	9 805	9 805

* mkr

4.3 Investeringar

Objekt	2022	2023	2024
Nyinvesteringar	9	7	7
Summa	9	7	7

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsutrymme för 2022 uppgår till 9 miljoner kronor. För perioden 2022-2024 är investeringsutrymmet 23 miljoner kronor och för perioden 2022-2031 är investeringsutrymmet 58 miljoner kronor.

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

5 Verksamhetstal

5.1 Avtal och överenskommelser

5.2 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall 2020	Budget 2021	Budget 2022	Plan 2023	Plan 2024
Läkarbesök totalt	**5 943 759**	**7 291 056**	**6 876 466**	**7 005 965**	**7 109 607**
Övriga besök totalt	**10 215 831**	**11 230 030**	**11 555 924**	**11 801 062**	**11 967 767**
Vårdtillfällen totalt	**292 126**	**318 365**	**322 285**	**327 206**	**331 244**
Somatisk specialistvård					
Läkarbesök	2 524 522	3 022 541	2 863 538	2 894 232	2 925 419
Övriga vårdgivares besök	705 583	998 736	887 810	897 080	906 517
Vårdtillfällen	222 619	237 002	240 910	243 425	245 996
Äldresjukvård					
Läkarbesök	9 980	16 265	19 028	19 363	19 698
Övriga vårdgivares besök	7 336	14 694	16 214	16 482	16 750
Vårdtillfällen	39 470	45 363	45 755	47 611	48 668
Psykiatrisk vård					
Läkarbesök	321 888	317 250	342 900	374 370	383 865
Övriga vårdgivares besök	1 047 225	940 600	1 122 400	1 235 500	1 269 000
Vårdtillfällen	30 037	36 000	35 620	36 170	36 580
Primärvård					
Läkarbesök	3 087 369	3 935 000	3 651 000	3 718 000	3 780 625
Övriga vårdgivares besök	8 455 687	9 276 000	9 529 500	9 652 000	9 775 500
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*

Somatisk specialistvård

För somatisk specialistvård beräknas antal vårdtillfällen öka med cirka 2 procent jämfört med budget 2021 och antal läkarbesök förväntas minska med cirka 5 procent.

Budgeterat antal vårdtillfällen för akutsjukhusen har minskat med 1 procent och antal läkarbesök har ökat med cirka 3 procent jämfört med budget 2021. Sjukhusens produktion har påverkats av pandemin under 2020-2021 och detta gäller framför allt den elektiva vården, som har blivit undanträngd. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med de regionägda akutsjukhusen bedömt att avtalade vårdvolymer 2021 även ska gälla 2022, där både vårdbehovet 2021 samt den uppskjutna vården från 2020 ska rymmas. I budgeterat antal vårdtillfällen och vårdkontakter för somatisk specialistvård, Mindre enheter, ingår fr o m 2022 i specialiserad rehabilitering, som tidigare rapporterats inom övrig vård och inte fullt ut redovisats inom verksamhetstalen.

Äldresjukvård

Inom geriatriken beräknas antalet vårdtillfällen öka med cirka 1 procent och antalet vårddagar med 13 procent jämfört med budget 2020. Medelvårdtiden förväntas hamna i nivå med budget 2021. 9,0 dagar. Antal läkarbesök beräknas öka med cirka 8 procent.

Inom verksamheten specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) förväntas antal vårdtillfällen öka med 2 procent, och antal vårddagar beräknas minska med 10 procent.

Inom verksamheten avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) förväntas antal vårddygn öka motsvarande den demografiska tillväxten, 1,4 procent, och antal läkarbesök beräknas minska med 18 procent jämfört med budgeterade läkarbesök 2020.

Psykiatrisk vård

Inom den psykiatriska öppenvården bedöms budgeten för antalet läkarbesök minska något i förhållande till 2021 års budget. Andelen digitala besök som ökat drastiskt under pandemin bedöms minska något när produktionen förväntas återgå till ett normalläge. De digitala besöken bedöms framöver vara ett viktigt inslag i verksamheten. Besöken hos övriga personalkategorier bedöms öka och då även där med inslag av digitala besök.

Inom den slutna vården ligger antalet vårdtillfällen relativt konstant.

Primärvård

Inom primärvården bedöms besöksvolymerna att öka avseende både läkarbesök och övriga besök och såväl fysiska som digitala i förhållande till prognosen för år 2021. En återhämtning efter nedgång i vårdkonsumtionen till följd av pandemin kan konstateras. I förhållande till budgeterade värden föregående år är bedömningen för 2022 dock något lägre.

Vid husläkarmottagningarna kan en återhämtning i vårdproduktionen konstateras efter nedgången under pandemin. Fler husläkarmottagningar har under 2021 etablerat sig i regionen och ytterligare nyetableringar kommer att ske under 2022. De digitala läkarbesöken i husläkarverksamheten har ökat mycket under pandemin och det digitala arbetssättet har fått ett genombrott och besöken bedöms fortsätta öka även under 2022.

Stora digitala aktörer har slutit avtal med Region Stockholm och förmodas öka sina besök under 2022. Trenden fortsätter att besök gjorda av övriga yrkeskategorier ökar. Sjuksköterskor tar emot fler och fler besök och husläkarmottagningarna har anställt fler fysioterapeuter, sjukgymnaster, dietister etcetera. Fotsjukvården kommer att ingå under husläkarmottagningarna under 2022. Det kommer också att påverka besöksvolymerna för övriga besök.

Inom andra områden där antalet besök förväntas öka är den psykosociala verksamheten och inom verksamheten för barn och ungdomsmedicin.

Tandvård

Specialisttandvård för barn och ungdomar ökar med 5 200 remisser inklusive vårdskuld vilket motsvarar 26 procent. Av ökningen avser vårdskuld 2 000 remisser. Tandreglering ökar med 100 behandlingar vilket motsvarar drygt 1 procent.

De epidemiologiska verksamhetstalen inom allmän barn- och ungdomstandvård är oförändrade 2022 jämfört med 2021, men med ett nytt tillkommande verksamhetstal avseende andelen 1 åringar som besöker tandvården inom det nya budgetuppdraget att tidigarelägga första tandkontrollen för 1-, och 2-åringar i områden med sämre tandhälsa.

Antalet erbjudna och utförda munhälsobedömningar inom ramen för vuxentandvården räknas båda upp med 1,2 procent vilket motsvarar en ökning med 300 respektive 200 patienter.

Antalet vuxna som erhållit nödvändig tandvård ökar med 400 patienter vilket motsvarar 1,5 procent.

Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS) ökar med 100 patienter vilket motsvarar 1,3 procent.

Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning ökar med 100 patienter vilket motsvarar 2 procent.

6 Intern kontroll och regelefterlevnad

6.1 Resultat och analys från riskbedömningen

Inför 2022 års internkontrollplan har tio risker identifierats och beskrivits med kontroller och åtgärder. Fem av riskerna värderas som mycket höga risker och dessa är:

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

Resterande fem risker har värderats till hög risk och dessa är:

- kompetensbrist på förvaltningen
- kompetensbrist i hälso- och sjukvården
- risk för negativt ekonomiskt resultat
- risk inom informationssäkerhet
- ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård

Nämndens risker har brutits ned från föregående års internkontrollplan. De delar som rör avtalsprocessen under risken förvaltningens organisation och arbetssätt, i 2021 års internkontrollplan, följs 2022 internt på förvaltningen. Risken på området kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar har tagits bort inför 2022 då pandemins konsekvenser för risken bedöms som låg.

Vid samhällskriser, som under pandemin, riskerar socioekonomiskt utsatta grupper en sämre hälsa och därför lyfts risken med ett flertal åtgärder på både systemnivå och gruppnivå. Pandemin har även påverkat risken för sen diagnostik av cancer med konsekvens för svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet. Ett flertal åtgärder som riktad information, utbildning och effektivare metoder tros kunna minimera risken på sikt. Likaså ses risken för längre väntetider, där vårdgarantins gränser inte kommer kunna följas, på grund av uppskjuten vård under pandemin. Uppföljning och analys av data samt dialog med vårdgivare är åtgärder som vidtas.

Förvaltningens inköpsfunktion har under en längre tid varit eftersatt på grund av kompetens- och resursbrist. Inför 2022 finns funktionen resurssatt och ett flertal åtgärder har identifierats i internkontrollplanen och kommer att påbörjas under året för att minimera risken för bland annat brister i affärsmässighet, skadestånd med mera.

För att minimera risken för störningar i verksamhetskritiska IT-system med allvarliga konsekvenser som följd kommer förvaltningen att tillsätta och bemanna en funk-

tion för leverantörsstyrning samt förtydliga avtal och uppföljning.

För att minimera risker inom området informationssäkerhet fortsätter arbetet med interna utbildningar samt framtagande av ett ledningssystem där styrdokument håller på att tas fram.

En hög kostnadsutveckling medför risk för ett ekonomiskt underskott och därför fortsätter förvaltningen arbeta med kostnadsreducerade åtgärder enligt tidigare beslut i nämnden samt utveckla de ekonomiska konsekvensbeskrivningarna i ärenden till nämnden.

Risken för kompetensbrist inom hälso- och sjukvården bedöms som hög då det kan innebära risker för bland annat tillgängligheten och patientsäkerheten. En ökad andel vårdgivare inom hela hälso- och sjukvårdssystemet måste bidra till utbildningsuppdraget och åtgärder för att uppnå detta har identifierats.

Det finns risk för kompetensbrist på hälso- och sjukvårdsförvaltningen då förvaltningens interna effektiviseringsarbete försenats och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör för rekrytering av annan kompetens inte realiserats i tillräcklig takt. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens.

För att minimera risken att ett ökat antal NHV-uppdrag (nationellt högspecialiserad vård) tar en högre andel av regionens resurser och kapacitet i anspråk för vård av patienter från övriga landet kommer förvaltningen, í samband med tilldelning av NHV-uppdrag, tillsätta en riktad uppföljning av väntetider för närliggande vård med berörd vårdgivare.

6.2 Regelefterlevnad

Region Stockholms personalpolicy anger att chefer i Region Stockholm ansvarar för att formulera och kommunicera mål och krav på resultat till medarbetarna. Kraven på resultat innefattar bland annat att se till att lagar, policyer, riktlinjer, avtal och övriga bestämmelser ska följas i arbetat med att nå målen. I det generella ansvaret för chefer ingår att försäkra sig om att medarbetarna är informerade om de regelverk som reglerar förvaltningens verksamhet, medarbetarnas rättigheter och skyldigheter. Chefen ansvarar dessutom för att de styrdokument som faller inom chefens ansvarsområde regelbundet gås igenom och uppdateras samt att dessa blir kända och förankrade inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. I det generella ansvaret för chefer och medarbetare inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår även att väsentliga risker som iakttagits ska rapporteras till överordnad.

Inom förvaltningen pågår ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att säkra regelefterlevnad inom framför allt upphandling, avtalsprocessen, ärendeprocessen och ekonomiadministration.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Utvecklingsavdelningen
Vårdanalys och statistik

PM
2021-06-11

Bilaga 7

Handläggare Ylva Westander
Telefon
E-post ylva.westander@sll.se

UTKAST

Överenskommelse mellan vårdens kunskapsstyrningsnämnd och hälso- och sjukvårdsnämnden om köp av förvaltningstjänster

Vårdens kunskapsstyrningsnämnd bildades 2018 efter beslut av regionfullmäktige (LS 2018-0680). Nämndens uppdrag regleras i reglementet för Region Stockholms nämnder (RS 2020-0284). Enligt reglementet har nämnden ingen egen förvaltning. För att vårdens kunskapsstyrningsnämnd ska kunna utföra de uppgifter som framgår av reglementet köper nämnden förvaltningsstöd av hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa tjänster utförs av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och av de centrumbildningar som organisatoriskt är placerade inom Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO).

Denna överenskommelse reglerar vilket förvaltningsstöd som vårdens kunskapsstyrningsnämnd köper från hälso- och sjukvårdsnämnden. Överenskommelsen utgår från reglementet som styr vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvarsområde (RS 2020-0284). Om reglementet ändras behöver följdändringar i denna överenskommelse göras.

Köp av förvaltningsstöd

I tabell 1 beskrivs vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvarsområden enligt reglementet samt vilka enheter och/eller centrumbildningar som tillhandahåller det huvudsakliga förvaltningsstödet inom dessa ansvarsområden.

Tabell 1: Vårdens kunskapsstyrningsnämnds ansvarsområden och primärt förvaltningsstöd inom dessa områden

Uppdrag enligt reglemente	**Huvudsaklig enhet/centrumbildning för förvaltningsstöd**
1 § Nämnden ska utöva ledning av kunskapsstyrningsorganisationen inom Region Stockholms hälso- och sjukvård och tandvård.	Enheten för kunskapsstyrning och -stöd Enheten för hälsoutveckling Läkemedelsenheten
2 § Nämnden ska inom hälso- och sjukvårdsverksamheten i Region Stockholm	
1. ansvara för frågor som rör läkemedelskommittéer enligt lagen (1996:1157) om läkemedelskommittéer,	Läkemedelsenheten
2. ansvara för frågor om kvalitetsregister,	QRC Stockholm Kvalitetsregistercentrum Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland för kvalitetsregister inom cancerområdet
3. ansvara för Region Stockholms ansvar för programområden inom ramen för den nationella kunskapsstyrningsorganisationen,	Enheten för kunskapsstyrning och -stöd
4. säkerställa att kunskapsstödet till hälso- och sjukvården samt tandvården ur ett övergripande perspektiv kan struktureras för att ge bästa möjliga nytta för patienterna,	Enheten för kunskapsstyrning och -stöd Akademiskt primärvårdscentrum Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin Centrum för arbets- och miljömedicin Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning

	Centrum för psykiatriforskning
5. leda kunskapsstyrningen i uppdraget att delta i det regionala och nationella arbetet med nivåstrukturering,	Enheten för kunskapsstyrning och -stöd
6. samverka med andra huvudmän i fråga om planering och drift av kunskapsstyrningsorganisationen, samt hur kunskapsstyrnings-organisationen inom Region Stockholm samverkar med nationell nivå,	Enheten för kunskapsstyrning och -stöd
7. ansvara för central samordning av och riktlinjer för patientsäkerhets- och vårdhygienfrågor,	Enheten för kvalitet och patientsäkerhet Vårdhygien Stockholm
8. ansvara för genomförandet av den nationella cancerstrategin och den regionala cancerplanen,	Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland
9. ansvara för ansökningar om nationell högspecialiserad vård,	Enheten för kunskapsstyrning och -stöd
10. fatta inriktnings-, planerings- och genomförandebeslut för nämndens investeringar under 300 miljoner kronor,	Nämnden har inga investeringar.
11. utarbeta samordnade vårdprocesser i samverkan med hälso- och sjukvårdsnämnden, akutsjukhusen och andra av Region Stockholm finansierade vårdgivare, samt med berörda kommuner,	Enheten för kunskapsstyrning och -stöd
12. ansvara för läkemedelsfrågor ur ett patientperspektiv (introduktion, prioriteringar), frågor om vårdens minskade antibiotikaanvändning, läkemedelsstöd samt utvecklingen	Läkemedelsenheten Enheten för kunskapstjänster läkemedel Enheten för kunskapsstyrning och -stöd

av Region Stockholms övergripande patientstyrningsförmåga,	
13. ansvara för täckningsgraden av vaccination i Region Stockholm samt för (2) ett ordnat införande av nya vaccinationer.	Läkemedelsenheten

Enheten för cancerprocesser och vårdprogram, enheten för cancerprevention och screening, enheten Regionalt cancercentrum gemensam samt enheten för canceruppföljning och kvalitetsregister tillhör Regionalt cancercentrum Stockholm Gotland. Enheten för kvalitet och patientsäkerhet samt Vårdhygien Stockholm tillhör avdelningen för patientsäkerhet och beredskap. Övriga enheter tillhör kunskapsutvecklingsavdelningen. De enheter som framgår av tabell 1 och som tillhör hälso- och sjukvårdsförvaltningen finansieras till fullo av vårdens kunskapsstyrningsnämnd.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen finns ytterligare enheter som stödjer vårdens kunskapsstyrningsnämnd vid behov. På motsvarande sätt stödjer de enheter som anges ovan vid behov hälso- och sjukvårdsnämnden.

De centrumbildningar som framgår av tabell 1 finansieras av vårdens kunskapsstyrningsnämnd i den omfattning som nämnden beslutat om i överenskommelse med respektive centrumbildning. Centrumbildningarna kan även bedriva verksamhet som finansieras av andra källor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen köper tjänster av serviceförvaltningen inom exempelvis redovisning, ekonomisk data, upphandling och IT. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd ersätter hälso- och sjukvårdsnämnden för en andel dessa kostnader.

Anslaget till vårdens kunskapsstyrningsnämnd
Anslaget till vårdens kunskapsstyrningsnämnd fastställs av regionfullmäktige i budgeten för Region Stockholm. Av nämndens verksamhetsplan ska framgå hur anslaget fördelas på:

- De enheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen, enligt tabell 1, som i huvudsak arbetar på uppdrag av vårdens kunskapsstyrningsnämnd.
- Respektive centrumbildning enligt tabell 1.

- Servicetjänster
- Övrigt (exempelvis utvecklingsprojekt)

Faktureringsrutin
För att minimera administrationen är budgeten för vårdens kunskapsstyrningsnämnd periodiserad med en tolftedel per månad. Nämnden faktureras månatligen av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

VERKSAMHETSTAL

VERKSAMHETSTAL 2021-2024

PRIMÄRVÅRD	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Sammanfattning				
Antal läkarbesök, exkl privata spec	3 936 738	3 601 000	3 670 500	3 735 500
Antal distanskontakter läkare exkl privata spec				
Antal övriga besök exkl priv spec inkl fysioterap	8 723 188	8 679 500	8 827 000	8 975 500
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	62 000	50 000	47 500	45 125
Antal övriga besök nat taxa inkl fysioterp	960 000	850 000	825 000	800 000
Antal hus-/distriktsläkare				

PRIMÄRVÅRD inkl distanskontakter	Förslag 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Husläkarverksamhet				
Läkarbesök (exkl dist)	2 350 000	2 200 000	2 200 000	2 200 000
Videobesök läkare	750 000	600 000	650 000	700 000
Distanskontakter	0	200 000	200 000	200 000
Övriga besök, Dsk etc	1 300 000	1 100 000	1 130 000	1 160 000
Övriga besök , psykosociala insatser	391 000	450 000	470 000	490 000
Jourläkarverksamhet / Närakuter				
Läkarbesök (exkl dist)	355 000	345 000	360 000	370 000
Distanskontakter	1 000	1 000	1 000	1 000
Övriga besök	10 000	11 500	12 000	12 500
Hemsjukvård (Basal)				
Läkarbesök (exkl dist)	40 000	37 000	36 500	36 500
Distanskontakter				
Övriga besök	3 610 000	3 800 000	3 850 000	3 900 000
BMM				
Läkarbesök (exkl dist)	55 000	39 000	39 500	40 000
Distanskontakter	0	35 000	35 500	36 000
Övriga besök	510 000	450 000	455 000	460 000
Bvc				
Läkarbesök (exkl dist)	93 000	94 000	95 000	96 000
Distanskontakter	0	5 000	5 100	5 200

Övriga besök	480 000	480 000	484 000	488 000
Bumm				
Läkarbesök (exkl dist)	160 000	176 000	178 000	180 000
Distanskontakter	75 000	90 000	91 000	92 000
Övriga besök	55 000	60 000	61 000	62 000
Vårdval smärta				
Läkarbesök (exkl dist)	63 738	70 000	71 500	73 000
Distanskontakter	29 073	50 000	51 000	52 000
Övriga besök	257 188	205 000	209 000	213 000
Logoped				
Läkarbesök (exkl dist)	0	0	0	0
Distanskontakter	0	0	0	0
Övriga besök	150 000	163 000	166 000	170 000
Övriga besök				
Övriga Läkarbesök (exkl dist) ex gyn,barn,säbo	70 000	40 000	40 000	40 000
Distanskontakter	13 000	1 000	1 000	1 000
Övriga besök ex logopeder,fotvård	500 000	500 000	500 000	500 000
PrimärvårdsRehab				
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	980 000	980 000	1 000 000	1 020 000
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	480 000	480 000	490 000	500 000
Riksavtal / utomlänsvård				
Besök	380 000	400 000	400 000	400 000
Privata specialister läkare och sjukgymnaster				
Läkarbesök	62 000	50 000	47 500	45 125
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vår	960 000	850 000	825 000	800 000
Övriga besök ex kiroprakt				

ÄLDRESJUKVÅRD exkl SAH	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	45 363	45 755	47 611	48 668
Antal vårddagar, sluten vård	408 027	443 058	460 136	470 024
Antal individer sluten vård	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	9,0	9,7	9,7	9,7

Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	16 265	19 028	19 363	19 698
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	9 985	9 372	9 537	9 702
Antal övriga besök exkl nat tax	14 694	16 214	16 482	16 750
Antal telefonkontakter övriga besök	3 231	7 986	8 118	8 250

GERIATRIK inkl distanskontakter	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Geriatrik exkl hospice/palliativ				
Vårdtillfällen	40 800	41 100	42 900	43 900
Vårddagar	326 400	369 900	386 100	395 100
Läkarbesök	26 250	28 400	28 900	29 400
Övriga besök	17 925	24 200	24 600	25 000
Specialiserad palliativ slutenvård				
Vårdtillfällen	4 563	4 655	4 711	4 768
Vårddagar	81 627	73 158	74 036	74 924
Läkarbesök				
Övriga besök				

PSYKIATRI	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	36 000	35 620	36 170	36 580
Antal vårddagar, sluten vård	316 930	350 000	358 000	359 700
Antal individer sluten vård	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	9	10	10	10
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	275 600	315 700	346 830	355 900
Antal distanskontakter läkare exkl nat taxa	183 700	135 300	115 600	118 700
Antal övriga besök exkl nat tax	940 600	1 122 400	1 235 500	1 269 000
Antal distanskontakter övriga besök	627 100	481 000	411 900	423 000
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	41 650	27 200	27 540	27 965
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	7 350	4 800	4 860	4 935
Riskavtal vårdtillfällen	730	730	740	750
Riksavtal , besök	18 000	16 000	16 200	16 400

PSYKIATRI inkl distanskontakter	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024

Basåtagande / allmän psykiatri				
Vårdtillfällen	19 500	19 700	20 000	20 200
Läkarbesök	324 000	312 000	316 300	320 600
Övriga besök	870 000	890 000	903 000	914 000

Beroendevård				
Vårdtillfällen	14 670	14 670	14 900	15 100
Läkarbesök	73 700	73 700	74 700	75 700
Övriga besök	383 000	383 000	388 200	393 500

BUP				
Vårdtillfällen	750	900	900	900
Läkarbesök	54 000	56 800	62 800	69 500
Övriga besök	220 000	231 400	255 900	283 000

Ätstörningsvård				
Vårdtillfällen	350	350	370	380
Läkarbesök	5 600	6 200	6 300	6 400
Övriga besök	77 000	80 000	81 000	82 000

Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	730	730	740	750
Besök	18 000	16 000	16 200	16 400

Privata specialist läkare nat tax				
Vårdtillfällen	0	0	0	0
Läkarbesök	49 000	32 000	32 400	32 900
Övriga besök				

Transkulturell psykiatrisk specialistvård				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	2 000	2 300	2 330	2 400
Övriga besök	17 700	19 000	19 300	19 500

HABILITERING	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Sammanfattning				
Övriga besök	200 000	132 000	135 000	137 000
Antal distanskontakter mm övriga besök	27 000	95 000	97 000	99 000

HABILITERING

Habilitering				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök				
Övriga besök	200 000	132 000	135 000	137 000
Antal distanskontakter mm övriga besök	27 000	95 000	97 000	99 000

ASIH , SAH, PAH	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Sammanfattning				
Antal vårddygn	840 606	852 000	862 224	872 571
Antal individer				
Antal läkarbesök	46 644	33 899	34 306	34 717
Antal övriga besök	471 510	384 997	389 617	394 292

AKUTSJUKVÅRD	Förslag 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Sammanfattning				
Antal vårdtillfällen, sluten vård	237 002	240 910	243 425	245 996
Antal vårddagar, sluten vård	829 508	829 508	829 508	829 508
Antal individer sluten vård	0	0	0	0
Medelvårdtid, dagar	3,5	3,6	3,6	3,6
Antal läkarbesök,exkl privata spec, nat tax	2 860 767	2 713 538	2 744 232	2 775 419
Antal distanskontakter läkare exkl nat tax	282 933	502 316	507 998	513 772
Antal övriga besök exkl nat taxa	998 736	887 810	897 080	906 517
Antal distanskontakter övriga besök	127 870	249 825	252 433	255 089
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	161 774	150 000	150 000	150 000
Antal distanskontakter privata specialister, nat tax	56 840	40 000	40 000	40 000
Riksavtal, vårdtillfällen	4 784	4 780	4 780	4 780
Riksavtal , besök	38 540	38 000	38 000	38 000

AKUTSJUKVÅRD (inkl distanskontakter)	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Norrtälje				
Vårdtillfällen	1 300	1 300	1 300	1 300
Läkarbesök	6 230	6 230	6 230	6 230
Övriga besök	1 470	1 470	1 470	1 470
Danderyd				
Vårdtillfällen	44 625	44 625	44 625	44 625
Läkarbesök	222 649	222 649	222 649	222 649
Övriga besök	123 617	123 617	123 617	123 617
Karolinska Universitetsjh				
Vårdtillfällen	71 996	68 428	69 607	70 807
Läkarbesök	711 754	730 121	742 669	755 434
Övriga besök	387 277	400 969	407 843	414 836
Södersjukhuset				
Vårdtillfällen	52 611	52 611	52 611	52 611
Läkarbesök	278 993	278 993	278 993	278 993
Övriga besök	167 332	167 332	167 332	167 332
S:t Göran				
Vårdtillfällen	36 537	37 430	38 553	39 709
Läkarbesök	144 570	148 700	153 161	157 756
Övriga besök	66 086	67 400	69 422	71 505
S:t Erik				
Vårdtillfällen	1 250	1 250	1 250	1 250
Läkarbesök	97 429	97 429	97 429	97 429
Övriga besök	73 462	73 462	73 462	73 462
Södertälje				
Vårdtillfällen	14 180	14 180	14 180	14 180
Läkarbesök	65 260	65 260	65 260	65 260
Övriga besök	32 402	32 402	32 402	32 402
Ersta				

Vårdtillfällen	3 544	3 400	3 400	3 400
Läkarbesök	52 752	52 500	52 500	52 500
Övriga besök	23 338	22 500	22 500	22 500

Mindre enheter				
Vårdtillfällen	10 959	17 686	17 898	18 113
Läkarbesök	1 564 063	1 613 972	1 633 340	1 652 940
Övriga besök	251 622	248 483	251 465	254 482

Privat spec läkare				
Vårdtillfällen				
Läkarbesök	218 614	190 000	190 000	190 000
Övriga besök				

Riksavtal / utomlänsvård				
Vårdtillfällen	4 784	4 780	4 780	4 780
Besök	38 540	38 000	38 000	38 000

VERKSAMHETSTAL 2021-2024 **TANDVÅRD**	Budget 2 021	Förslag 2 022	Planering 2 023	Planering 2 024
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	93	93	93
Andelen 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4 som besöker tandvården*		71	71	71
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	71	72	72	72
Antal nya remisser inom specialisttandvården	20 400	25 600	25 900	26 200
Antal starter tandreglering	6 900	7 000	7 100	7 200
Antal erbjudna munhälsobedömningar	25 900	26 200	26 500	26 800
Antalet utförda munhälsobedömningar	16 300	16 500	16 800	17 000
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	27 300	27 700	28 000	28 400
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	7 900	8 000	8 100	8 200
sjukdomsbehandling (LIS)				
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	5 100	5 200	5 200	5 300
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet				

Titel på upphandling	Beskrivning	Kategori nivå 3	Samordning	Upphandlande myndighet	Uppskattat årligt avtalsvärde (i tkr)	Upphandlingens beräknade startdatum (kv - År)	Avtalets beräknade ibruktagande (kv - År)
Gastrointestinal endoskopi	Tjänster inom gastrointestinal endoskopi inom primärvård, privata specialistläkare samt MVC, BVC, psykiatriska och geriatriska mottagningar i regionen	Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	100 000,0 tkr	Kv1-2022	Kv3-2023
Hjälpmedelsverksamhet	Hjälpmedelscentralsverksamhet för rörelsehjälpmedel i norra delen av länet	Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	350 000,0 tkr	Kv1-2022	Kv1-2024
Konsultuppdrag inom tandreglering	Specialisttandläkare som väljer ut de barn och unga som har behov av avgiftsfri tandregleringsvård	Specialisttandläkare (inkl. Pedodonti, Ortodonti, Parodontologi, Oral kirurgi, Endodonti, Odontologisk radiologi, Bettfysiologi	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	14 500,0 tkr	Kv1-2022	Kv3-2023
Hemsjukvård kvällar, nätter och helger	Hemsjukvård (exklusive läkare) som utförs på kvällar nätter och helger.	Allmänmedicin	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	387 000,0 tkr	Kv2-2022	Kv2-2024
Sjuktransporttjänst	Sjuktransporter	Sjukresor	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	63 000,0 tkr	Kv2-2022	Kv3-2023
Tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser	Tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser	Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	4 500,0 tkr	Kv2-2022	Kv3-2022
Vård vid S:t Görans sjukhus	Vård vid S:t Görans sjukhus	Akutsjukvård	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	3 000 000,0 tkr	Kv3-2022	2026
Rehabilitering av personer med övre och/eller nedre extremitetsskador	Rehabilitering av personer med övre och/eller nedre extremitetsskador	Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	4 100,0 tkr	Kv3-2022	Kv3-2023
Optikertjänst för personer med afaki	Optikertjänst för personer med afaki	Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	250,0 tkr	Kv4-2022	Kv1-2024
Specialiserad kardiologi i öppenvård	Specialiserad kardiologi	Kardiologi	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	32 000,0 tkr	Kv4-2022	Kv2-2024
Lärplattform	Plattform till Region Stockholm Lärtorget	Övriga IT-Administrativa stöd	LSU - Lokalt samordnad	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	4 000,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Närakut Innerstaden	Vårdtjänsten vid Närakut innerstaden	Allmänmedicin	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	41 000,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Närakut Nacka	Vårdtjänsten vid Närakut Nacka	Allmänmedicin	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	59 000,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Närakut Sollentuna	Vårdtjänsten vid Sollentuna Närakut	Allmänmedicin	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	40 000,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Specialiserad palliativ slutenvård för barn och ungdomar	Barnhospice	Palliativ medicin	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	35 500,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Synrehabilitering	Synrehabilitering	Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	74 000,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Uppsökande verksamhet till vissa äldre och funktionshindrade i egen bostad, EGBO	Munvårdsutbildning och munhälsobedömning	Övriga tandvårdsrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	600,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Uppsökande verksamhet till vissa äldre och funktionshindrade i särskild bostad, SÄBO	Munvårdsutbildning och munhälsobedömning	Övriga tandvårdsrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	800,0 tkr	Kv1-2023	Kv1-2025
Ambulanshelikoptertjänst	Ambulanshelikopter	Ambulanstjänster, flyg	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	93 774,6 tkr	Kv2-2023	Kv4-2024
Medicinsk radiologi	Ultraljudsvägledda pleura- och buktappningar	Radiologi (inkl Neuroradiologi)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	2 000,0 tkr	Kv2-2023	Kv2-2025
Medicinsk radiologi	Radiologiska undersökningar med öppen kamera inom magnetisk resonanstomografi (MR)	Radiologi (inkl Neuroradiologi)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	9 000,0 tkr	Kv2-2023	Kv2-2025
Medicinsk radiologi	Upphandling av medicinsk radiologi för närakuter, mindre sjukhus, primärvård och geriatrik samt privata specialistläkare i regionen, m fl	Radiologi (inkl Neuroradiologi)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	535 000,0 tkr	Kv2-2023	Kv2-2025
Prehospital läkartjänst	Akut- och jourläkarbil	Övrigt Utryckningstransporter	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	84 000,0 tkr	Kv2-2023	Kv3-2024
Prioriterings- och dirigeringstjänst	Prioritering och dirigering av prehospitala resurser	Ambulansalarmering	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	133 425,0 tkr	Kv2-2023	Kv4-2024
Utprovning av bröstproteser	Utprovning av bröstproteser	Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	4 600,0 tkr	Kv2-2023	Kv4-2024
Omskärelse pojkar icke-medicinska grunder	Omskärelse pojkar icke-medicinska grunder	Övrigt vårdrelaterade tjänster	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	10 136,0 tkr	Kv3-2023	Kv1-2025
Klinisk laboratoriemedicin	Klinisk laboratoriemedicin för närakuter, mindre sjukhus, primärvård och geriatrik samt privata specialistläkare i regionen, m fl	Klinisk mikrobiologi	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	214 285,7 tkr	Kv4-2023	2026
Specialiserad gastroenterologi och hepatologi i öppenvård	Specialiserad gastroenterologi	Medicinsk gastroenterologi och hepatologi	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	36 000,0 tkr	Kv3-2024	2026
Beroendevård	Beroendevård	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	156 479,0 tkr	n.a	n.a
Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions- och/eller ångesttillstånd i södra länsdelen	Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions- och/eller ångesttillstånd i södra länsdelen	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	41 214,0 tkr	n.a	n.a
Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions-och/eller ångesttillstånd i norra länsdelen	Psykiatrisk öppenvård för vuxna med svåra depressions-och/eller ångesttillstånd i norra länsdelen	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	44 756,0 tkr	n.a	n.a
Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem i norra länsdelen	Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem i norra länsdelen	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	14 677,0 tkr	n.a	n.a
Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem i södra länsdelen	Transkulturell psykiatrisk specialistvård för patienter med migrationserfarenheter som uppvisar trauma- och stressrelaterade problem i södra länsdelen	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	22 254,0 tkr	n.a	n.a
Vård för hemlösa	Vård för hemlösa	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	47 168,0 tkr	n.a	n.a
Ätstörningsvård	Specialistpsykiatrisk öppen och sluten ätstörningsvård för barn och vuxna	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	132 989,0 tkr	n.a	n.a
Ätstörningsvård, hetsätning	Specialistpsykiatrisk öppen och sluten ätstörningsvård, hetsätning, för barn och vuxna	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	12 014,0 tkr	n.a	n.a
Öppen och sluten psykiatrisk specialistvård for vuxna	Öppen och sluten psykiatrisk specialistvård for vuxna	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	46 120,0 tkr	n.a	n.a
Öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nordöstra länet	Öppen och sluten psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nordöstra länet	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	348 784,0 tkr	n.a	n.a
Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nynäshamn, Nacka, Haninge, Tyresö, Värmdö	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i Nynäshamn, Nacka, Haninge, Tyresö, Värmdö	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	243 879,0 tkr	n.a	n.a
Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Hägersten, Liljeholmen, Älvsjö, Skärholmen	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Hägersten, Liljeholmen, Älvsjö, Skärholmen	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	153 838,0 tkr	n.a	n.a
Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Järfälla och Upplands-Bro	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Järfälla och Upplands-Bro	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	56 369,0 tkr	n.a	n.a
Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta	Öppen psykiatrisk specialistvård för vuxna med områdesansvar i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta	Psykiatri (inkl. Rättspsykiatri)	Lokal upphandling	Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	136 933,0 tkr	n.a	n.a

Region Stockholm

Bilaga 4

Diarienummer
RS 2021-0685

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2022

Budget 2022

Innehållsförteckning

1 Bakgrund....3

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

3 Intern kontroll....7
3.1 Styr- och kontrollmiljö....7
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter....8
3.3 Information och kommunikation....11
3.4 Övervakning och uppföljning....11

4 Sammanställning av risker....13

1 Bakgrund

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (2017:725) ska varje nämnd inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten.

De ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Detsamma gäller när skötseln av en kommunal angelägenhet med stöd av 10 kap. 1 § samma lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2019-0866). Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet och i Stödet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

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

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

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

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanen för 2022 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Inför 2022 års internkontrollplan har tio risker identifierats och beskrivits med kontroller och åtgärder. Fem av riskerna värderas som mycket höga risker och dessa är:

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

Resterande fem risker har värderats till hög risk och dessa är:

- kompetensbrist på förvaltningen
- kompetensbrist i hälso- och sjukvården
- risk för negativt ekonomiskt resultat
- risk inom informationssäkerhet
- ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig

vård

Nämndens risker har brutits ned från föregående års internkontrollplan. De delar som rör avtalsprocessen under risken förvaltningens organisation och arbetssätt, i 2021 års internkontrollplan, följs 2022 internt på förvaltningen. Risken på området kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar har tagits bort inför 2022 då pandemins konsekvenser för risken bedöms som låg.

Vid samhällskriser, som under pandemin, riskerar socioekonomiskt utsatta grupper en sämre hälsa och därför lyfts risken med ett flertal åtgärder på både systemnivå och gruppnivå. Pandemin har även påverkat risken för sen diagnostik av cancer med konsekvens för svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet. Ett flertal åtgärder som riktad information, utbildning och effektivare metoder tros kunna minimera risken på sikt. Likaså ses risken för längre väntetider, där vårdgarantins gränser inte kommer kunna följas, på grund av uppskjuten vård under pandemin. Uppföljning och analys av data samt dialog med vårdgivare är åtgärder som vidtas.

Förvaltningens inköpsfunktion har under en längre tid varit eftersatt på grund av kompetens- och resursbrist. Inför 2022 finns funktionen resurssatt och ett flertal åtgärder har identifierats i internkontrollplanen och kommer att påbörjas under året för att minimera risken för bland annat brister i affärsmässighet, skadestånd med mera.

För att minimera risken för störningar i verksamhetskritiska IT-system med allvarliga konsekvenser som följd kommer förvaltningen att tillsätta och bemanna en funktion för leverantörsstyrning samt förtydliga avtal och uppföljning.

För att minimera risker inom området informationssäkerhet fortsätter arbetet med interna utbildningar samt framtagande av ett ledningssystem där styrdokument håller på att tas fram.

En hög kostnadsutveckling riskerar ett ekonomiskt underskott och därför fortsätter förvaltningen arbeta med kostnadsreducerade åtgärder enligt tidigare beslut i nämnden samt utveckla de ekonomiska konsekvensbeskrivningarna i ärenden till nämnden.

Risken för kompetensbrist inom hälso- och sjukvården bedöms som högt då det kan innebära risker för bland annat tillgängligheten och patientsäkerheten. En ökad andel vårdgivare inom hela hälso- och sjukvårdssystemet måste bidra till utbildnings-uppdraget och åtgärder för att uppnå detta har identifierats.

Det finns risk för kompetensbrist på hälso- och sjukvårdsförvaltningen då förvaltningens interna effektiviseringsarbete försenats och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör för rekrytering av annan kompetens inte realiserats i tillräcklig takt. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens.

För att minimera risken att ett ökat antal NHV-uppdrag (nationellt högspecialiserad vård) tar en högre andel av regionens resurser och kapacitet i anspråk för vård av patienter från övriga landet kommer förvaltningen, i samband med tilldelning av NHV-

uppdrag tillsätta en riktad uppföljning av väntetider för närliggande vård med berörd vårdgivare.

3 Intern kontroll

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

- uppfyller fastställda mål
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlighet i rapportering och information

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

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

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

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

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

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

Förvaltningschef/bolagschef ska vid behov föreslå åtgärder för att säkerställa en tillfredställande intern kontroll. Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse. Förvaltningschef/bolagschef ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår. Vid välgrundad misstanke om brott ska som regel polisanmälan göras. Vidare ska nämnd/bolagsstyrelse och andra relevanta beslutsfattare omedelbart informeras.

Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll. Den utgör samtidigt grunden för den information om intern kontroll som nämnderna och bolagen redovisar i andra rapporter.

3.1 Styr- och kontrollmiljö

I hälso- och sjukvårdsnämndens instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens

risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. 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.

För att fortsätta utvecklingen mot mer samordning och effektivisering inrättade hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG, i april 2021 fyra utskott som hanterar tvärfunktionella frågor som strategi- och principfrågor samt resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar är berörda.

De fyra utskotten är

- **kunskapsstyrningsutskott** – styrning för implementering av evidensbaserad praktik i Stockholms hälso- och sjukvårdssystem och uppföljning på vårdområdesnivå
- **vårdbeställarutskott** – styrning via att skapa vårduppdrag och beställa och följa upp vårdavtal
- **utskott för hälso- och sjukvårdens stödstrukturer** – styrning genom att tillhandahålla stödstrukturer, till exempel beredskapsplanering, patientsäkerhet, vaccinationssamordning, vårdhygien och smittskydd.
- **digitaliseringsutskott** – IT och digitala stöd för de tre styrsätten samt för förvaltningens arbete.

Avdelningschefer är ordförande i utskotten. Övriga deltagare kan vara avdelningschefer eller enhetschefer som delegerats med fullt mandat från avdelningen.

Under pandemin har nödvändiga strukturer för ledning och styrning succesivt byggts upp för att kunna leda hälso- och sjukvårdssystemet under en längre tids kris. Till exempel har processen för hantering av ett korrekt beslutsfattande under pandemin, förtydligats och kommunicerats. Bland annat har organisationen av den regionala särskilda sjukvårdsledningen löpande setts över och anpassats till rådande behov för att fungera väl med ordinarie linjearbete. Ansvariga personer har utsetts till prioriterade ansvarsområden. För att hantera vaccinationerna har en särskild projektorganisation utsetts under ledning av vaccinationssamordnaren.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2022 fastställs i samband med hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan i december 2021.

Under hösten 2021 har förvaltningens avdelningar arbetat med riskidentifiering utifrån regionens mål, beslutade styrdokument, uppdrag och processer. En riskvärdering har gjorts utifrån regionens riskmodell där sannolikhet och konsekvens värderas på en femgradig skala. Förvaltningens ledningsgrupp har utifrån det samlade underlaget

lämnat förslag på de risker som nämnden föreslås fatta beslut om och som kommer att följas upp i kommande bokslut. Kontroller och åtgärder har identifierats för samtliga samt status för aktuell period har lämnats.

3.2.2 Analys och slutsatser

Fem av nämndens tio identifierade risker till 2022 års intern kontrollplan värderas som mycket hög risk och är följande: fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt, att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns, sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet, risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system samt bristande följsamhet till inköpsprocessen.

Resterande fem risker har värderats till hög risk och är följande: kompetensbrist på förvaltningen samt i hälso- och sjukvården, risk för negativt ekonomiskt resultat, risk inom informationssäkerhet samt ett ökat antal NHV-uppdrag som riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård.

Risken för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa med anledning av covid bedöms som allvarlig då socioekonomiskt utsatta grupper i högre utsträckning än övriga befolkningen tenderar att öka både kort- och långsiktigt. Eftersom Stockholm har tydliga områdesskillnader med högre förekomst av daglig rökning och kroniska sjukdomar bland befolkningen i socioekonomiskt utsatta områden behöver insatserna riktas områdesvis för att inte ojämlikheterna ska bli större och resiliensen i samhället lägre. Ett flertal åtgärder har identifierats där några redan är påbörjade.

I och med covid-19-pandemin har en ökad andel av efterfrågad vård inte kunnat utföras på grund av omprioriteringar och otillräcklig kapacitet. Risk föreligger för att patienter får vänta utanför vårdgarantin för att såväl få sin åkomma utredd som för att få sin planerade behandling. Då situationen i nuläget trots gjorda insatser under hösten 2021 fortsatt visar på längre köställning inom vissa vårdområden lyfts risken att detta mål inte kan mötas. De åtgärder som genomförs är regelbundna mötesforum med olika vårdaktörer utifrån projektet Beställarplan samt uppföljning och planering av vidare åtgärder utifrån en månatlig förvaltningsövergripande analysrapport av köställda vården.

Till följd av pandemin har färre patienter diagnostiserats med cancer. Tidig upptäckt är kritiskt för utfallet av cancerbehandling. När invånarna söker vård i ett senare skede riskerar det att leda till att de diagnostiseras med cancer i ett senare stadie av sjukdomen, vilket påverkar val av behandling, möjlighet till bot och överlevnad. Troliga orsaker till detta är planerad vård som har fått anstå, vissa screeningprogram hade kortare uppehåll samt att invånare undvikit att söka vård under pandemin i enlighet med då rådande rekommendationer. Ett flertal åtgärder har identifierats och kommer att genomföras. Risken kommer att följas genom data som hämtas från respektive kvalitetsregister och cancerregistret två gånger per år.

Risk för störningar i verksamhetskritiska IT- system som kan föranleda incidenter och påverka de system som förvaltningen tillhandahåller inom regionen bedöms som mycket hög. Anledningen är bland annat oklara roller och åtaganden som finns i kedjan

mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningen och deras externa leverantörer. Förvaltningen kommer därför att inrätta en funktion för leverantörsstyrning gentemot serviceförvaltningen samt förtydliga avtal och uppföljning tillsammans med serviceförvaltningen. Med föreslagna åtgärder bedömer förvaltningen att sannolikheten att allvarliga incidenter inträffar minskar.

Rutiner och arbetssätt i inköpsprocessens samtliga faser och gällande lagstiftning efterlevs inte fullt ut av medarbetare och chefer i förvaltningen på grund av kunskaps-, tids- och/eller resursbrist. Sannolikheten att följsamheten till inköpsprocessen inte kan efterlevas fullt ut är beroende av flera faktorer, som bland annat hänger ihop med en ökad arbetsbelastning på grund av pandemin. Detta i sin tur påverkar förvaltningens följsamhet till regionens policy och riktlinjer för inköp. Ett antal stödåtgärder ska tas fram på förvaltningen som bland annat kommer utgöras av en funktionsbrevlåda, vägledningsmaterial, utbildning. Likaså ska ett systematiskt arbetssätt inom direktupphandlingar införas. För att följa utvecklingen och se om insatserna ger effekt kommer chefer och medarbetare på förvaltningen få svara på årlig enkät.

Risk för kompetensbrist inom förvaltningen bedöms som hög då de ekonomiska ramarna begränsar möjligheterna att kompetensväxla i den takt som uppdragen kräver. På grund av pandemin har förvaltningens interna effektiviseringsarbete försenats och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör för rekrytering av annan kompetens inte realiserats i tillräcklig takt. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens. De åtgärder som föreslås är i första hand kompetensutveckling för medarbetare med nya uppgifter. Bland annat planeras för en gemensam översyn och kompetensväxlingsplan med anledning av kommande pensionsavgångar. Nyrekrytering prioriteras, i första hand, inom ramen för avdelningens budget med hänsyn tagen till pågående effektiviseringar av arbetssätt samt till vald ambitionsnivå i genomförandet av uppdragen. Nödvändiga konsultväxlingar planeras genomföras.

Risken för kompetensbrist i hälso- och sjukvården bedöms som hög. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Mot bakgrund av att allt mer av regionens hälso-och sjukvård utförs av utanför akutsjukhusen och av privata leverantörer så framstår det som helt avgörande att utbildningsuppdraget inkluderas i hela vårdsystemet. Den nuvarande vårdstrukturen, där en relativt stor andel av specialistsjukvården utförs inom verksamheter som i relativt låg utsträckning deltar i utbildningsuppdraget, har rubbat utbildningsbalansen. En ökad andel vårdgivare inom hela hälso- och sjukvårdssystemet måste bidra till utbildnings-uppdraget för att täcka behovet annars finns risk för brist på utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) samt att läkarnas AT-, ST-, och BT-tjänster inte kan öka och anpassas efter det framtida behovet av specialistläkare i den omfattning som behövs. De föreslagna åtgärderna med att utveckla en modell för uppföljning av utbildningsuppdraget i avtalsuppföljningen, utvecklad VIL-samordning mellan vårdgivare i egendrift och privata vårdgivare samt ny styr- och ersättningsmodell för

läkarnas utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens tros kunna bidra till sänkt riskvärde.

Risk finns att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav inte uppnås. Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är fortsatt hög och för att uppnå målet ”ett resultat i balans” för 2022, och åren framåt, krävs att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras för att dämpa den underliggande kostnadsutvecklingstakten. Utöver åtgärderna som framgår av nämndens tidigare beslut (HSN 2020-0197) ska tydliga ekonomiska konsekvensbeskrivningar göras i ärenden inför beslut i nämnden för att uppmärksamma och förhindra ambitionshöjningar och kostnadsdrivande åtgärder.

Risk för brister inom området informationssäkerhet bedöms som hög där en felaktig informationshantering kan leda till att obehörig tar del av information, att information förvanskas eller inte är tillgänglig för behörig person när den behövs. För att vidareutveckla arbetet på förvaltningen ska ett ledningssystem tas fram. Det består av ett antal styrande dokument som beskriver processer som förvaltningen ska jobba efter för att jobba informationssäkert. I det ingår bland annat fortlöpande utbildning på förvaltningen med mera. Många medarbetare och chefer agerarar inte informationssäkert i dagsläget då kunskapen om informationssäkerhet är låg. Korta digitala utbildningar om vad informationssäkerhet är och hur man bör agera för att öka säkerheten, har under året genomförts där samtliga anställda har fått svara på frågor i utbildningssyfte. Mognadsgrad i organisationen och tillämpligheten följs årligen upp via complianceportalen.

Ett ökat antal NHV-uppdrag (nationellt högspecialiserad vård) till Region Stockholm bedöms leda till att en högre andel av regionens resurser och kapacitet kopplat till den högspecialiserade vården tas i anspråk för vård av patienter från övriga landet. Då vissa resurser direkt eller indirekt behövs för vård på lägre vårdnivå kan undanträngningseffekter skapas, exempelvis tillgängliga operationssalar, intensivvårdsresurser och eftervård. Risken befaras öka under kommande år då fler NHV-uppdrag fördelas. För att minimera risken kommer förvaltningen, i samband med tilldelning av NHV-uppdrag tillsätta en riktad uppföljning av väntetider för närliggande vård med berörd vårdgivare.

3.3 Information och kommunikation

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

3.4 Övervakning och uppföljning

3.4.1 Uppföljning

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen och i hälso- och

sjukvårdsnämnden. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen enligt Policy Integrerad ledning och styrning och sker därmed i samband med tertial-, delår och årsuppföljning.

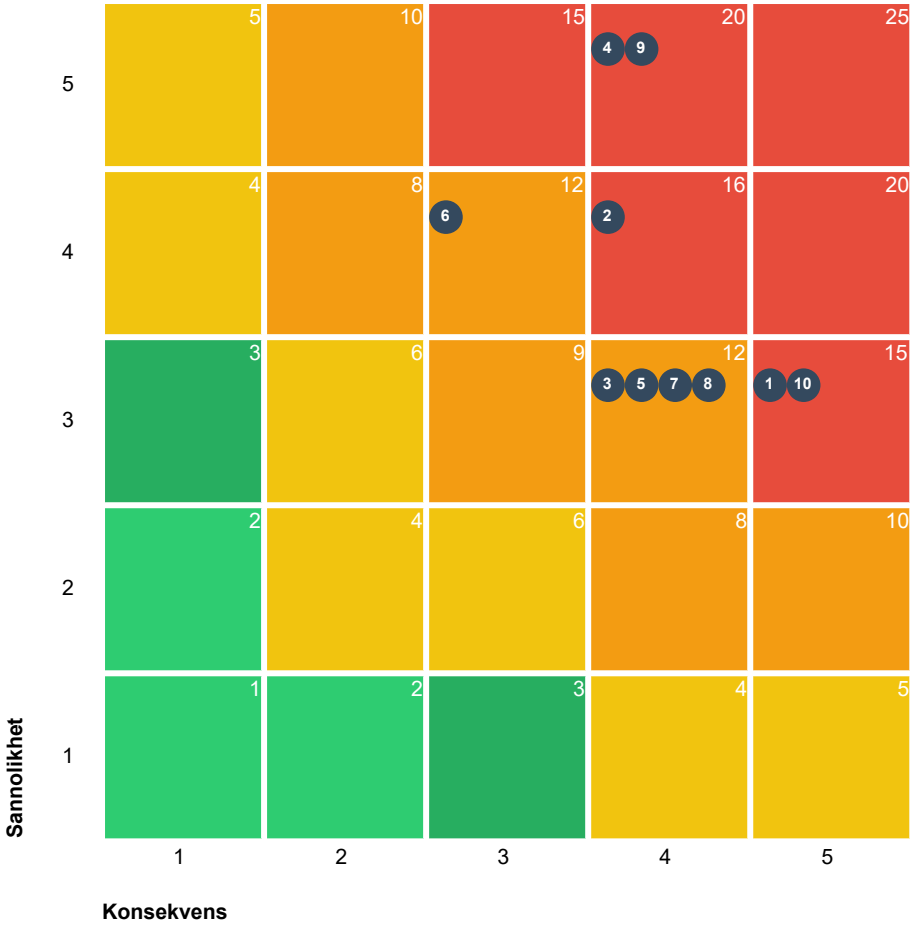
3.4.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

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

3.4.3 Hantering av brister och avvikelser

Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

4 Sammanställning av risker



5 Mycket hög risk 5 Hög risk Totalt: 10

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

	Sannolikhet	Konsekvens
5	Mycket hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Katastrofal - Mycket allvarlig, får inte inträffa
4	Hög, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Kritisk - Allvarlig, får helst inte inträffa
3	Medel, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Signifikant - Kännbar, uppfattas som besvärande
2	Låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Mindre - Lindrig, uppfattas som liten
1	Mycket låg, detaljerad beskrivning finns under hjälptexterna, klicka på frågetecknet.	Begränsad - Marginell, uppfattas som mycket liten

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1		68719	Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet	**Riskägare** Lena Sharp
		2		68882	Risk att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns	**Riskägare** Lena Hanberg
		3		68886	Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård	**Riskägare** Lena Hanberg
Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla		4		68715	Risk för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt	**Riskägare** Magnus Thyberg
Ett resultat i balans		5		9097	Risk för negativt ekonomiskt resultat	**Riskägare** Margareta Tufvesson
2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta		6		68734	Risker för brister inom informationssäkerhet	**Riskägare** Johan Bratt
Systematisk kompetensförsörjning		7		13553	Risk för kompetensbrist på förvaltningen	**Riskägare** Margareta Tufvesson
		8		68890	Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården	**Riskägare** Tora Almquist
Kärnverksamhet ska prioriteras		9		68795	Bristande följsamhet till inköpsprocessen	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Hög innovations- och digitaliseringsgrad		10		68897	Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system	**Riskägare** Lena Furmark

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 5: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

3 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla 8

4 Ett resultat i balans 10

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 11

6 Systematisk kompetensförsörjning 12

7 Kärnverksamhet ska prioriteras 15

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 17

1 Läsanvisning

Bilaga 1 ger en övergripande sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 2 redovisas en fördjupad sammanställning där även kommentarer till förändringar och avvikelser framgår. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet **Riskägare** Lena Sharp	**Namn** Andel patienter som diagnostiseras i senare stadie av sjukdom. **Frekvens** 2 ggr/år **Kontrollansvarig** Lisa Jelf Eneqvist				
	Namn Antalet cancerdiagnoser jämfört över tid **Frekvens** 2 ggr/år **Kontrollansvarig** Lisa Jelf Eneqvist				
	Namn Hörsamhet till screeningprogram **Frekvens** 3 ggr/år **Kontrollansvarig** Katarina Lannerwall				
	Namn Antal som genomfört den digitala utbildningen: ”Barn och cancer – skolsköterskans roll” **Frekvens** Tertialvis **Kontrollansvarig** Lena Sharp				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Namn Utbildning för primärvård samt skolhälsovård kring tidiga tecken på cancer. **Åtgärdsansvarig** Lisa Jelf Eneqvist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31	–	
			Namn Utbildning riktat till invånare i områden med låg hörsamhet till screening **Åtgärdsansvarig** Lisa Jelf Eneqvist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31	–	
			Namn Övergång till hemtester inom screening för livmoderhalsscreening samt utökade screeningåldrar (livmoderhalscancer samt tjock-och ändtarmscancer) **Åtgärdsansvarig** Lisa Jelf Eneqvist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31	–	
			Namn Kommunikationsaktiviteter för att uppmana	–	

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			invånare att hörsamma de kallelser som erbjuds **Åtgärdsansvarig** Lisa Jelf Eneqvist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
Namn Risk att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns **Riskägare** Lena Hanberg	**Namn** Kösituationen per vårdområde **Frekvens** 1 g/mån **Kontrollansvarig** Ulrika Almquist				
			Namn Strukturerad samordning mellan aktörer i hela vårdsystemet **Åtgärdsansvarig** Ulrika Almquist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Regelbunden uppföljning av tillgängligheten **Åtgärdsansvarig** Ulrika Almquist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård **Riskägare** Lena Hanberg	**Namn** Väntetider för närliggande vård **Frekvens** Följs upp kvartalsvis **Kontrollansvarig** Ulrika Almquist				
			Namn Regelbunden avstämning och uppföljning med berörd vårdgivare **Åtgärdsansvarig** Ulrika Almquist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

3 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Risk för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt **Riskägare** Magnus Thyberg	**Namn** Befolkningsenkät **Frekvens** vartannat år **Kontrollansvarig** Anna Roland Andersson				
			Namn Samverkan mellan regionen, kommuner och frivilligorganisationer **Åtgärdsansvarig** Anna Roland Andersson **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Genomföra och analysera befolkningsundersökning **Åtgärdsansvarig** Anna Roland Andersson **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Områdessatsningar för förebyggande arbete **Åtgärdsansvarig** Bodil Klintberg		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Startdatum 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Analysera det samlade vårdbehovet på kort och lång sikt **Åtgärdsansvarig** Riitta Bendes **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Informationsinsatser **Åtgärdsansvarig** Marina Skarbøvik **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

4 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Risk för negativt ekonomiskt resultat **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Månadsbokslut **Frekvens** Månad, tertial, delår och helårsrapport. **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
			Namn Kostnadsreducerande åtgärder genomförs **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Tydliga ekonomiska konsekvensbeskrivningar **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Risker för brister inom informationssäkerhet **Riskägare** Johan Bratt	**Namn** Graden av tillämplighet **Frekvens** 1 g/år (december) **Kontrollansvarig** Lena Aspengren				
	Namn Organisationens mognad avseende informationssäkerhet **Frekvens** 1 g/år (december) **Kontrollansvarig** Lena Aspengren				
			Namn Ta fram ett ledningssystem för informationssäkerhet **Åtgärdsansvarig** Lena Aspengren **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

6 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Risk för kompetensbrist på förvaltningen **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Medarbetareundersökning **Frekvens** Helår **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
	Namn Antal anställda och bemanningsbehov **Frekvens** Månad **Kontrollansvarig** Linda Jakobsson				
			Namn Möjliggöra kompetensväxling **Åtgärdsansvarig** Linda Jakobsson **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
Namn Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården **Riskägare** Tora Almquist	**Namn** Uppföljning av VIL-platser (verksamhetsintegrerat lärande) via regionens utbildningsbokslut **Frekvens** 1 g/år **Kontrollansvarig** Tora Almquist				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
	Namn Följa nämndens indikatorer gällande antalet startade AT-tjänster per år och antalet ST-läkare **Frekvens** 1 g/år **Kontrollansvarig** Tora Almquist				
			Namn Förtydliga kravställningar i vårdavtalen gällande deltagande i utbildningsuppdraget. **Åtgärdsansvarig** Tora Almquist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Utveckla modell för uppföljning av utbildningsuppdraget i avtalsuppföljningen **Åtgärdsansvarig** Tora Almquist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Utvecklad VIL-samordning mellan vårdgivare i egendrift och privata vårdgivare **Åtgärdsansvarig** Tora Almquist		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Startdatum 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Utveckla ny styr- och ersättningsmodell för läkarnas utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens. **Åtgärdsansvarig** Tora Almquist **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31	–	–

7 Kärnverksamhet ska prioriteras

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Bristande följsamhet till inköpsprocessen **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Utvärderingsenkät om inköp **Frekvens** 1 g/år **Kontrollansvarig** Matilda Hultgren				
			Namn Ta fram olika stödåtgärder som hjälp till chefer och medarbetare i inköpsprocessen **Åtgärdsansvarig** Matilda Hultgren **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Införa ett systematiskt arbetssätt inom direktupphandlingar. **Åtgärdsansvarig** Matilda Hultgren **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Skapa samverkansformer inom regionen för inköp- och upphandlingsfrågor **Åtgärdsansvarig**		

Risk	Kontroll Status	Åtgärd Status Effekt
		Matilda Hultgren **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system **Riskägare** Lena Furmark	**Namn** Regelbundna avstämningar för uppföljning tillsammans med serviceförvaltning. **Frekvens** Kvartalsvis **Kontrollansvarig** Lena Furmark				
			Namn Bemanna och upprätthålla en funktion för leverantörsstyrning gentemot serviceförvaltningen. **Åtgärdsansvarig** Lena Furmark **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Förtydliga avtal och uppföljning tillsammans med Serviceförvaltningen. **Åtgärdsansvarig** Lena Furmark **Startdatum** 2022-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 6: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, plan 2022

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

2.1 Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet 5

2.2 Risk att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns 10

2.3 Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård 12

3 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla 15

3.1 Risk för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt 15

4 Ett resultat i balans 19

4.1 Risk för negativt ekonomiskt resultat 19

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 21

5.1 Risker för brister inom informationssäkerhet 21

6 Systematisk kompetensförsörjning 24

6.1 Risk för kompetensbrist på förvaltningen 24

6.2 Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården 26

7 Kärnverksamhet ska prioriteras 31

7.1 Bristande följsamhet till inköpsprocessen 31

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 34

8.1 Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system.....34

1 Läsanvisning

Bilaga 2 ger en fördjupad sammanställning av risker, åtgärder och kontroller samt hur dessa kopplar till målen för verksamheten. I bilaga 1 redovisas en övergripande sammanställning. Nedan förklaras de olika nivåer som utgör bedömningen för riskernas nivå, kontrollernas status och åtgärdernas status och riskreducerande effekt.

Risknivå

- Mycket hög (röd) - Ej acceptabla risker. Åtgärder måste finnas för att sänka risknivån så långt det är möjligt. Avvikelser måste motiveras.
- Hög (orange) - Risker tolereras enbart då åtgärder eller kontroller inte är praktiskt genomförbara eller ekonomiskt försvarbara. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Medelhög (gul) - Risker tolereras enbart om kostnader för åtgärder och kontroller överstiger nyttan. Risker ska i dessa fall bevakas.
- Låg (grön) - Risker accepteras generellt utan åtgärd men ska bevakas. Nödvändigt att visa att de bibehålls på denna nivå.
- Mycket låg (ljusgrön) - Risker accepteras utan åtgärd.

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

- Streck, ej påbörjad
- Grön, enligt plan
- Gul, merparten åtgärdat men vissa delar kvarstår
- Röd, åtgärd ej enligt plan

Effekt av åtgärd beskriver hur väl de åtgärder som genomförts har haft önskad riskreducerande effekt.

- Streck, ej bedömt
- Grön, bedöms ge önskad effekt
- Gul, att uppnå önskad effekt bedöms som osäkert
- Röd, bedöms inte få önskad effekt

Kontroller

Status beskriver om kontrollen är genomförd och om det finns avvikelser.

- Streck, kontrollen ej planerad att genomföras under perioden eller kommer att genomföras under kommande period/er.
- Grön, kontrollen är genomförd utan avvikelser
- Gul, kontrollen är genomförd med avvikelser
- Röd, kontrollen är inte genomförd

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1 Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet

68719

Riskvärde
15

Sannolikhet
3

Konsekvens
5

Riskbeskrivning
Till följd av pandemin har färre patienter diagnostiserats med cancer. Troliga orsaker är planerad vård som har fått anstå, vissa screeningprogram hade kortare uppehåll samt att invånare undvikit att söka vård under pandemin i enlighet med då rådande rekommendationer.

Konsekvens
Tidig upptäckt är kritiskt för utfallet av cancerbehandling. När invånarna söker vård i ett senare skede riskerar det att leda till att de diagnostiseras med cancer i ett senare stadie av sjukdomen, vilket påverkarval av behandling, möjlighet till bot och överlevnad. Tendenser till senare diagnostik har identifierats inom några cancerdiagnoser under pandemin. När planerad vård fått anstå blir kontaktytorna mellan patient och sjukvård färre och möjligheten att upptäcka cancer i samband med annan vård minskar. En mer avancerad cancersjukdom kan innebära förändring i behandlingsinriktning, till exempel från botande kirurgi eller strålbehandling till en palliativ läkemedelsbehandling. Det kan också innebära behov av mer omfattande cancerbehandling (kirurgi, strålbehandling och/eller läkemedelsbehandling).

Riskägare
Lena Sharp

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Redan under 2021 har analyser gjorts som visar tecken på att det är en högre andel patienter som diagnostiseras i senare stadier av cancersjukdom. Det är ännu för tidigt att säkert avgöra hur detta har påverkat behoven av olika behandlingsmodaliteter. Analyser av hörsamhet till screening visar på skillnader inom olika socioekonomiska grupper och olika geografiska områden i regionen.

Kontroll	Status
Namn Andel patienter som diagnostiseras i senare stadie av sjukdom. **Kontrollansvarig** Lisa Jelf Eneqvist **Frekvens** 2 ggr/år	

Kontroll	Status

Beskrivning
Data hämtas från respektive kvalitetsregister och cancerregistret

Kommentar

Tidiga observationer visar tendens till diagnos i senare sjukdomsstadier. En första mer genomgående analys väntas till andra kvartalet 2022.

Namn
Antalet cancerdiagnoser jämfört över tid
Kontrollansvarig
Lisa Jelf Eneqvist

Frekvens
2 ggr/år

Beskrivning
Data hämtas från VAL och cancerregistret

Kommentar

Under pandemin minskade antalet patienter med cancerdiagnos och även om antalet som diagnostiseras nu är i stort sett tillbaka på nivåer som innan pandemin har inget direktåtertag skett.

Namn
Hörsamhet till screeningprogram
Kontrollansvarig

Kontroll	Status

Katarina Lannerwall

Frekvens
3 ggr/år

Beskrivning
Data från respektive screeningprograms IT-stöd samt kvalitetsregister.

Kommentar

De olika screeningprogrammen har deltagarna olika lång tid på sig att välja att delta vilket till viss del försvårar möjligheten att följa hörsamheten. För att skapa en medvetenhet tas siffror fram i respektive IT stöd och presenteras i kvalitetsråd där alla inblandade vårdgivare deltar.

Namn
Antal som genomfört den digitala utbildningen: ”Barn och cancer – skolsköterskans roll”
Kontrollansvarig
Lena Sharp

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Genom utbildningsverktyget kan antal genomgångna kurser mätas.

Kommentar

Kontroll	Status
Utbildningen lanserades 1 oktober 2021.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildning för primärvård samt skolhälsovård kring tidiga tecken på cancer.	2022-01-01	2022-12-31	●	■
Åtgärdsansvarig				
Lisa Jelf Eneqvist				

Kommentar

Den digitala utbildningen lanserades den 1 oktober 2021. Ett högt deltagande förväntas leda till bättre kunskap inom skolan och därmed ökad möjlighet till tidig upptäckt av cancer hos barn. Ökad kunskap inom primärvården förväntas leda till ökad möjlighet till tidig upptäckt.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildning riktat till invånare i områden med låg hörsamhet till screening	2022-01-01	2022-12-31	●	■
Åtgärdsansvarig				
Lisa Jelf Eneqvist				

Kommentar

Intensifiera arbetet med utbildning baserat på ”European Code against Cancer” specifikt riktat till invånare i områden med låg hörsamhet till screening och låg andel diagnostiserade cancerfall. Arbetet sker främst genom hälsoinformatörer samt genom aktiviteter i samverkan med andra aktörer som t.ex. Kulturförvaltningen, Transkulturellt centrum, Convictus, stadsdelar och kommuner.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Övergång till hemtester inom screening för livmoderhalsscreening samt utökade screeningåldrar (livmoderhalscancer samt tjock-och ändtarmscancer)	2022-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lisa Jelf Eneqvist

Åtgärdsbeskrivning
Avser livmoderhalscancer samt tjock-och ändtarmscancer.

Kommentar

Screeningprogrammet har helt övergått till självtester förutom kvinnor som erbjuds delta första gången. Självtester förväntas underlätta för fler kvinnor att delta samtidigt som det spar resurser men det krävs ett stort informationsarbete för att öka hörsamheten. Arbetet med utökade screeningåldrar är påbörjat och utskick till nya årskullar sker enligt plan.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Kommunikationsaktiviteter för att uppmana invånare att hörsamma de kallelser som erbjuds	2022-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lisa Jelf Eneqvist

Kommentar

Kommunikationsplan är framtagen. QR koder pilottestas för användning i till exempel kallelser för att tillgängliggöra information lättare.

2.2 Risk att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
68882	16	I och med covid-19-pandemin har en ökad andel av efterfrågad vård inte kunnat utföras på grund av omprioriteringar	Lena Hanberg



Sannolikhet
4
Konsekvens
4

och otillräcklig kapacitet. Även innan covid-19-pandemin hade vissa vårdområden en andel väntande utanför vårdgarantins gräns. Sannolikheten för att risken faller ut är därför olika mellan olika områden. Risk föreligger för att patienter får vänta utanför vårdgarantin för såväl att få sin åkomma utredd som för att få sin planerade behandling.

Konsekvens

- Sämre livskvalitet för personer som väntar på utredning/behandling
- Ökade efterfrågan på annan vård för att lindra åkomma under väntan
- Ökad risk att de som väntar länge får förvärrade tillstånd eller direkta/indirekta följdverkningar av utebliven behandling
- Ökad risk för ett mer omfattande vårdbehov eller att åkomman behöver hanteras akut

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Under Covid-19 pandemin har vårdens resurser behövt ställas om för att omhänderta de akut sjuka. Patienter som efter medicinsk bedömning kunnat vänta på vård har då skjutits upp, och detta antal är i nuläget högre än tidigare år. Målsättningen är att kunna erbjuda alla patienter vård inom vårdgarantin vid halvårsskiftet. Då situationen i nuläget trots kökapningsinsatser under hösten 2021 fortsatt visar på längre köställning inom vissa vårdområden lyfts risken att detta mål inte kan mötas.

Kontroll	Status
Namn Kösituationen per vårdområde **Kontrollansvarig** Ulrika Almquist **Frekvens** 1 g/mån **Beskrivning** Ködata hämtas från GVR (gemensamt vårdregister) ***Kommentar*** Sker en gång i månaden.	

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Strukturerad samordning mellan aktörer i hela vårdsystemet	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Ulrika Almquist

Åtgärdsbeskrivning
Regelbundna mötesforum med olika vårdaktörer utifrån projektet Beställarplan som får ett fortsatt uppdrag 2022.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden uppföljning av tillgängligheten	2022-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Ulrika Almquist

Åtgärdsbeskrivning
En månatlig förvaltningsövergripande analysrapport av den köställda vården för vidare åtgärder.

Kommentar

Den första rapporten färdigställdes i oktober 2021 och kommer att vidareutvecklas framöver.

2.3 Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård

68886

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Ett ökat antal NHV-uppdrag till Region Stockholm bedöms leda till att en högre andel av regionens resurser och kapacitet kopplat till den högspecialiserade vården tas i anspråk för vård av patienter från övriga landet. Då vissa resurser direkt eller indirekt behövs för vård på lägre vårdnivå kan undanträngningseffekter skapas, exempelvis tillgängliga operationssalar, intensivvårdsresurser och eftervård. Risken befaras öka under kommande år då fler NHV-uppdrag fördelas.

Konsekvens
- Längre väntetider och sämre kvalitet för utredning och behandling för åkommor som kräver akutsjukhusens resurser
- Ökat behov av omflyttningar av vårduppdrag mellan akutsjukhus eller regioner kan bli nödvändigt

Riskägare
Lena Hanberg

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Risk föreligger för undanträngning av annan vård när nya uppdrag tillkommer, men då volymerna bedöms ligga i nivå med kapacitet hos de vårdgivare som får tilldelningen är bedömningen för sannolikheten 3. Dock behöver kösituationen för närliggande vård följas systematiskt.

Kontroll	Status
Namn Väntetider för närliggande vård **Kontrollansvarig** Ulrika Almquist **Frekvens** Följs upp kvartalsvis **Beskrivning** Uppföljning av väntetider inom närliggande vårdområden. Hämtas ur GVR med fokus på utförande vårdaktörer. ***Kommentar***	–

Kontroll	Status
Uppföljning kommer att påbörjas under 2022	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Regelbunden avstämning och uppföljning med berörd vårdgivare	2022-01-01	2022-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Ulrika Almquist

Åtgärdsbeskrivning
I samband med tilldelning av NHV-uppdrag (nationellt högspecialiserad vård) tillsätts en riktad uppföljning av väntetider för närliggande vård med berörd vårdgivare.

Kommentar

Uppföljning inleds i samband med tilldelning av NHV-uppdrag

3 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

3.1 Risk för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt

68715

Riskvärde
20

Sannolikhet
5

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Vid samhällskriser drabbas socioekonomiskt utsatta grupper i högre utsträckning än övriga befolkningen, och den ojämlikhet i hälsa som redan finns tenderar att öka både kort- och långsiktigt.

Konsekvens
Eftersom Stockholm har tydliga områdesskillnader med högre förekomst av daglig rökning och kroniska sjukdomar bland befolkningen i socioekonomiskt utsatta områden behöver insatserna riktas områdesvis för att inte ojämlikheterna ska bli större och resiliensen i samhället lägre.

Riskägare
Magnus Thyberg

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Under året kommer resultat från regionens folkhälsoundersökning Hälsa Stockholm samt arbetsmiljörapport att sammanställas och presenteras, liksom regionens särskilda undersökning av hälsan hos 85 år och äldre.

Kontroll	Status
Namn Befolkningsenkät **Kontrollansvarig** Anna Roland Andersson **Frekvens** vartannat år **Beskrivning** Enkät om befolkningens hälsa ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Befolkningsenkät har genomförts 2021 med 120 000 invånare. Enkäten kommer nu att analyseras. En befolkningsundersökningar för äldre äldre genomförs också under 2021.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Samverkan mellan regionen, kommuner och frivilligorganisationer	2022-01-01	2022-12-31	●	–

Åtgärdsansvarig
Anna Roland Andersson

Åtgärdsbeskrivning
Samverkan mellan regionen, kommuner och frivilligorganisationer som riktar sig mot utsatta grupper och civila samhället är viktig för snabb informationsspridning, behovsanalys, och gemensam problemlösning. Under 2022 etableras kommunikationskanaler mellan aktörerna, för att ta tillvara befintliga resurser i lokalsamhället och att involvera de utsatta grupperna. Existerande infrastruktur och nätverk nyttjas i så stor utsträckning som möjligt.

Kommentar

Dialog med civilsamhället har påbörjats under 2021 och arbetet fortsätter under 2022.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Genomföra och analysera befolkningsundersökning	2022-01-01	2022-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Anna Roland Andersson

Åtgärdsbeskrivning
Befolkningsundersökning som genomförts 2021 kommer att analyseras för att få vidare kunskap om särskilda områden där utökade insatser kan behövas.

Kommentar

Åtgärd

Under året kommer resultat från regionens folkhälsoundersökning Hälsa Stockholm samt arbetsmiljörapport att sammanställas och presenteras, liksom regionens särskilda undersökning av äldre äldres hälsa.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Områdessatsningar för förebyggande arbete	2022-01-01	2022-12-31		–

Åtgärdsansvarig
Bodil Klintberg

Åtgärdsbeskrivning
Områdessatsningar för förebyggande arbete liksom hälso- och sjukvårdsinsatser kan behövas för de kommande åren för att motverka ökande ojämlikhet och områdesskillnader. Husläkarmottagningarna har en central roll i det lokala folkhälsoarbetet. Särskilt angeläget är att stärka folkhälsoinsatserna i socioekonomiskt utsatta områden, där hälsan idag är sämre. Riktade hälsosamtal kan vara en effektiv åtgärd i detta arbete. Det gemensamma arbetet med kommunerna för att stödja barn och unga fortsätter, exempelvis genom de barnavårdscentraler som har godkänts för ett utökat hembesöksprogram och genom att familjecentraler ges stöd för att underlätta gemensamma strukturer och arbetssätt.

Kommentar

Arbetet har påbörjats och fortsätter kommande år.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Analysera det samlade vårdbehovet på kort och lång sikt	2022-01-01	2022-12-31		–

Åtgärdsansvarig
Riitta Bendes

Åtgärdsbeskrivning
Planering och uppföljning av behovet av vård- och folkhälsoinsatser.

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Informationsinsatser	2022-01-01	2022-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Marina Skarbøvik

Åtgärdsbeskrivning
För att säkerställa att utsatta grupper får tillgång till information behöver även tillförlitliga kommunikationskanaler som nyttjas av målgrupperna användas, och budskapet bör vara anpassat till både språk och innehåll. Riktade kulturanpassade interventioner ledd av flerspråkig personal med samma kulturella bakgrund är framgångsrika. Detta sker exempelvis genom informationsinsatser via 1177 samt genom att hälsoinformatörer informerar om cancerscreening, riskfaktorer och sjukdomar samt vaccination och covid-19.

Kommentar

Arbetet har påbörjats och fortsätter under 2022.

4 Ett resultat i balans

4.1 Risk för negativt ekonomiskt resultat

9097

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Risk finns för att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav inte uppnås.

Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är fortsatt hög. För att uppnå det verksamhetsspecifika målet ”ett resultat i balans” för 2022 och åren framåt krävs att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras för att dämpa den underliggande kostnadsutvecklingstakten.

Konsekvens
Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kontroll	Status
Namn Månadsbokslut **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson	

Frekvens
Månad, tertial, delår och helårsrapport.

Beskrivning
Den ekonomiska planeringen och uppföljningen sker löpande enligt fastställd process för uppföljning, månad, tertial, delår och årsrapport. Budgetansvarig chef ansvarar för att lyfta avvikelser löpande och när de uppstår.

Kommentar

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status
Kostnadsreducerande åtgärder genomförs	2022-01-01	2022-12-31	

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Inriktningen för nämndens arbete med kostnadsreducerande åtgärder framgår av HSN 2020-0197. Under 2021 har fler åtgärder beslutats om som ska bedriva till att dämpa kostnadsutvecklingen.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Tydliga ekonomiska konsekvensbeskrivningar	2022-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Arbeta för att säkerställa tydliga konsekvensbeskrivningar i ärenden för att uppmärksamma och förhindra ambitionshöjningar och kostnadsdrivande åtgärder

Kommentar

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

5.1 Risker för brister inom informationssäkerhet

68734

Riskvärde
12

Sannolikhet
4

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Informationssäkerhet berör all information som hanteras på förvaltningen och brister i informationssäkerheten har påvisats. Kunskapen på förvaltningen om informationssäkerhet behöver öka och hanteringen av uppgifter måste förbättras.

Konsekvens
En felaktig informationshantering kan leda till att obehörig tar del av information, information förvanskas eller inte är tillgänglig för behörig person när den behövs.

Riskägare
Johan Bratt

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Många medarbetare och chefer agerarar inte informationssäkert i dagsläget då kunskapen om informationssäkerhet är låg. Korta digitala utbildningar om vad informationssäkerhet är och hur man bör agera för att öka säkerheten, har under året genomförts där samtliga anställda har fått svara på frågor i utbildningssyfte.

Kontroll	Status
Namn Graden av tillämplighet **Kontrollansvarig** Lena Aspengren **Frekvens** 1 g/år (december) **Beskrivning** Mäts i complianceportalen där tillämpligheten jämförs mot ISO standard 27000	

Kontroll	Status
Kommentar	
Kontrollen kommer att genomföras i december 2021.	

Namn
Organisationens mognad avseende informationssäkerhet
Kontrollansvarig
Lena Aspengren

Frekvens
1 g/år (december)

Beskrivning
Mognadsgraden mäts genom en årlig deklaration i Complianceportalen

Kommentar

Kontrollen kommer att genomföras i december 2021.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ta fram ett ledningssystem för informationssäkerhet	2022-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Lena Aspengren

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Ledningssystemet består av ett antal styrande dokument som beskriver processer som förvaltningen ska jobba efter för att jobba informationssäkerhet. I det ingår bland annat fortlöpande utbildning på förvaltningen med mera.

Kommentar

Ledningssystemet består av ett antal styrande dokument som beskriver processer som förvaltningen ska jobba efter för att jobba informationssäkerhet. I det ingår bland annat fortlöpande utbildning på förvaltningen med mera.

6 Systematisk kompetensförsörjning

6.1 Risk för kompetensbrist på förvaltningen

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
13553	12	Risk för kompetensbrist inom förvaltningen då de ekonomiska ramarna begränsar möjligheterna att kompetensväxla i den takt som uppdragen kräver.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	3	**Konsekvens**	**Risksamordnare**
	Konsekvens	Bristande kvalité i leveranser och ökad arbetsrelaterad stress.	Tina Ekelund
	4		

Kommentar

Riskvärdet bedöms vara oförändrat gentemot föregående år (S3 K4).

På grund av pandemin har förvaltningens interna effektiviseringsarbete försenats och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör för rekrytering av annan kompetens inte realiserats i tillräcklig takt. Inför 2022 kvarstår obalansen samtidigt som de administrativa kostnaderna ska fortsatt hållas nere samt att det tillkommit nya uppdrag som både kräver utökning av administrativa resurser och annan kompetens.

Kontroll	Status
Namn Medarbetareundersökning **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens** Helår **Beskrivning** Medarbetarundersökning. ***Kommentar***	

Kontroll	Status
Medarbetarundersökning har ej genomförts under perioden.	

Namn
Antal anställda och bemanningsbehov
Kontrollansvarig
Linda Jakobsson

Frekvens
Månad

Beskrivning
Verksamhetsuppföljning avseende antalet anställda och bemanningsbehov sker löpande i berörda ledningsgrupper och förvaltningsledning.

Kommentar

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Möjliggöra kompetensväxling	2022-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Linda Jakobsson

Åtgärdsbeskrivning
För att möjliggöra kompetensväxling planerar förvaltningen för att:

Åtgärd

- I första hand kompetensutveckla medarbetare för nya uppgifter.
- Göra en gemensam översyn och kompetensväxlingsplan med anledning av kommande pensionsavgångar.
- Prioritera nyrekrytering, i första hand, inom ramen för avdelningens budget med hänsyn tagen till pågående effektiviseringar av arbetssätt samt till vald ambitionsnivå i genomförandet av uppdragen.
- Genomföra nödvändiga konsultväxlingar.

Kommentar

6.2 Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården

68890

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Inför alla beslut som fattas i regionen med påverkan på hälso- och sjukvården, ska en konsekvensanalys av effekter på kompetensförsörjning och utbildning göras.
Mot bakgrund av att allt mer av regionens hälso-och sjukvård utförs av utanför akutsjukhusen och av privata leverantörer så framstår det som helt avgörande att utbildningsuppdraget inkluderas i hela vårdsystemet. Den nuvarande vårdstrukturen, där en relativt stor andel av specialistsjukvården utförs inom verksamheter som i relativt låg utsträckning deltar i utbildningsuppdraget, har rubbat utbildningsbalansen.
Innehållet i vårdavtalen ska bidra till kompetensförsörjningen i regionen. Vårdbeställningarna behöver ta höjd för de olika krav, behov, och produktionslogiker som finns inom olika vårdområden och specialiteter och som påverkar kompetensflöden inom och mellan vårdnivåer och vårdformer.

En ökad andel vårdgivare inom hela hälso- och sjukvårdssystemet måste bidra till utbildningsuppdraget för att täcka behovet annars finns risk för
-Brist på utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande både på grund- och specialistnivå samt
-Att läkarnas AT-, ST-, och BT-tjänster inte kan öka och anpassas efter det framtida behovet av specialistläkare i den omfattning som behövs.

Konsekvens
Konsekvenserna av brist på utbildningsplatser riskerar att orsaka kompetensbrist på både kortare och längre sikt med

Riskägare
Tora Almquist

Risksamordnare
Tina Ekelund

negativ påverkan på patientsäkerhet, bristande tillgänglighet samt ökade kostnader.

Kommentar

Riskvärdet bedöms som högt då kompetensbrist kan innebära risker för bland annat tillgängligheten och patientsäkerheten. Föreslagna åtgärder bedöms bidra till minskat riskvärde.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av VIL-platser (verksamhetsintegrerat lärande) via regionens utbildningsbokslut **Kontrollansvarig** Tora Almquist **Frekvens** 1 g/år **Beskrivning** Bokslutet är en del av regionens totala forsknings- och utbildningsbokslut. ***Kommentar*** Antalet VIL-platser har följts upp i boksluten tidigare och fortsätter även 2022.	
Namn Följa nämndens indikatorer gällande antalet startade AT-tjänster per år och antalet ST-läkare **Kontrollansvarig** Tora Almquist	

Kontroll	Status

Frekvens
1 g/år

Beskrivning
En årlig inventering genomförs.

Kommentar

Indikatorerna har funnits tidigare men flyttar from budget 2022 till HSN.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Förtydliga kravställningar i vårdavtalen gällande deltagande i utbildningsuppdraget.	2022-01-01	2022-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

Åtgärdsbeskrivning
Utbildning och kompetensförsörjning behöver komma in i början av avtalsprocessen.

Kommentar

I den nya LOU-mallen har kravställan för deltagande i utbildningsuppdraget förtydligats. Inom kort kommer även LOV-mallen att uppdateras med nya skrivningar. Ett samarbete har inletts mellan beställaravdelningarna och utbildningsavdelningen i samband med vissa avtalsrevideringar.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla modell för uppföljning av utbildningsuppdraget i avtalsuppföljningen	2022-01-01	2022-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

Åtgärdsbeskrivning
Avser både kvantitet och kvalitet

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utvecklad VIL-samordning mellan vårdgivare i egendrift och privata vårdgivare	2022-01-01	2022-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

Åtgärdsbeskrivning
Behov av ökad samverkan. Goda exempel finns inom primärvård, geriatrik och ASIH och behöver utvecklas inom den privata somatiska specialistvården.

Kommentar

Goda exempel finns inom områdena geriatrik, ASIH och primärvård sedan tidigare.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla ny styr- och ersättningsmodell för läkarnas utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens.	2022-01-01	2022-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Den nya ersättningsmodellen avser främst ST och BT.

Kommentar

7 Kärnverksamhet ska prioriteras

7.1 Bristande följsamhet till inköpsprocessen

68795

Riskvärde
20

Sannolikhet
5

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Rutiner och arbetssätt i inköpsprocessens samtliga faser och gällande lagstiftning efterlevs inte av medarbetare och chefer i förvaltningen på grund av kunskaps-, tids- och/eller resursbrist. Detta i sin tur påverkar förvaltningens följsamhet till regionens policy och riktlinjer för inköp.

Konsekvens
Förvaltningens inköp och avtal matchar inte behoven, stödjer inte ekonomisk hushållning av skattemedel samt brister i affärsmässighet. Brist i följsamhet kan även leda till otillåtna direktupphandlingar vilket, förutom risk för ogiltigförklarande av avtal och upphandlingsskadeavgift, kan orsaka bristande förtroende för förvaltningen.

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Förvaltningens inköpsfunktion har under en längre tid varit eftersatt på grund av kompetens- och resursbrist. Ett flertal åtgärder har identifierats och kommer att påbörjas under året. Sannolikheten att följsamheten till inköpsprocessen inte kan efterlevas fullt ut är beroende av flera faktorer, som bland annat hänger ihop med en ökad arbetsbelastning på grund av pandemin.

Kontroll	Status
Namn Utvärderingsenkät om inköp **Kontrollansvarig** Matilda Hultgren **Frekvens** 1 g/år **Beskrivning** Enkät med frågor om kunskap och stöd inom inköp.	

Kontroll	Status

Kommentar

Enkäten utformas och genomförs under andra hälften av 2022.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Ta fram olika stödåtgärder som hjälp till chefer och medarbetare i inköpsprocessen	2022-01-01	2022-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Matilda Hultgren

Åtgärdsbeskrivning
Stödåtgärderna kommer bland annat att utgöras av en funktionsbrevlåda, vägledningsmaterial, utbildning.

Kommentar

Det har senaste tiden, fram till den 1 september 2021, inte funnits en tydlig funktion för stöd vid operativa och strategiska inköpsfrågor inom förvaltningen.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Införa ett systematiskt arbetssätt inom direktupphandlingar.	2022-01-01	2022-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Matilda Hultgren

Åtgärdsbeskrivning
Avser både proaktivt arbete och uppföljning.

Kommentar

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0685

Åtgärd

Det stödmaterial som idag finns avseende direktupphandling behöver utvecklas och förenklas. Detta för att kunna ge chefer och medarbetare ett bättre stöd. Av samma skäl behöver man följa upp genomförda direktupphandlingar.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Skapa samverkansformer inom regionen för inköp- och upphandlingsfrågor	2022-01-01	2022-12-31		

Åtgärdsansvarig
Matilda Hultgren

Åtgärdsbeskrivning
Exempelvis mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningens upphandlingsavdelning och regionledningskontorets juridiska enhet.

Kommentar

Samverkansforum har tidigare funnits mellan förvaltningen och juridik/upphandling inom dåvarande landstingsstyrelsens förvaltning. I och med en ny organisation och funktion har samverkan till viss del återupptagits.

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

8.1 Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system

68897	**Riskvärde** 15	**Riskbeskrivning** Risk för störningar i verksamhetskritiska system, på grund av oklara roller och åtaganden i kedjan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningen och deras externa leverantörer.	**Riskägare** Lena Furmark
	Sannolikhet 3	**Konsekvens** Incidenter som kan påverka de system som förvaltningen tillhandahåller inom regionen.	**Risksamordnare** Tina Ekelund
	Konsekvens 5		

Kommentar

Risken bedöms som mycket hög och om incident skulle inträffa bedöms konsekvensen kunna bli allvarlig. Med föreslagna åtgärder bedömer förvaltningen att sannolikheten att allvarliga incidenter inträffar minskar.

Kontroll	Status
Namn Regelbundna avstämningar för uppföljning tillsammans med serviceförvaltning. **Kontrollansvarig** Lena Furmark **Frekvens** Kvartalsvis **Beskrivning** Uppföljning av eventuella incidenter och nödvändiga åtgärder. ***Kommentar*** Påbörjas under 2022.	

Kontroll	Status

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Bemanna och upprätthålla en funktion för leverantörsstyrning gentemot serviceförvaltningen.	2022-01-01	2022-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

Åtgärdsbeskrivning
Genom en tydlig funktion för leverantörsstyrning får förvaltningen en större kontroll över processer och system.

Kommentar

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Förtydliga avtal och uppföljning tillsammans med Serviceförvaltningen.	2022-01-01	2022-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Lena Furmark

Åtgärdsbeskrivning
Genom tydliga avtal förenklas regelbunden uppföljning.

Kommentar