Region Stockholm

3

Tertialbokslut för januari till april 2020 samt helårsprognos för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2020-0592

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2020-05-19

HSN 2020-0592

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tertialbokslut för januari till april 2020 samt helårsprognos för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden januari till april 2020 samt helårsprognos för 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria med bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Tertialbokslut för perioden januari till april 2020 samt helårsbokslut för 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Björn Eriksson, 2020-05-19

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-1041
HSN 2020-0592

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tertialrapport

April 2020

Innehållsförteckning

1 Inledning 3
1.1 Väsentliga händelser 3

2 Styrning och ledning 13
2.1 Mål 14

3 Verksamhet 17
3.1 Vårdkonsumtion 17

4 Ekonomi 27
4.1 Resultat 27
4.1.1 Resultat per verksamhetsområde 29
4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård 34
4.1.3 ersonalkostnader inklusive inhyrd personal 36
4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 36
4.3 Investeringar 37
4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 37

5 Personal och utbildning 38
5.1 Personal 38
5.2 Systematisk kompetensförsörjning 39
5.3 Organisationsförändringar 39

6 Risker och möjligheter 40

7 Ledningens åtgärder 41

8 Nämnd-/styrelsebehandling 42

Bilagor

Bilaga 1: Rapport om Tillgänglighet Tertialbokslut 2020

Bilaga 2: Väntetider specialiserad vård Tertialbokslut 2020

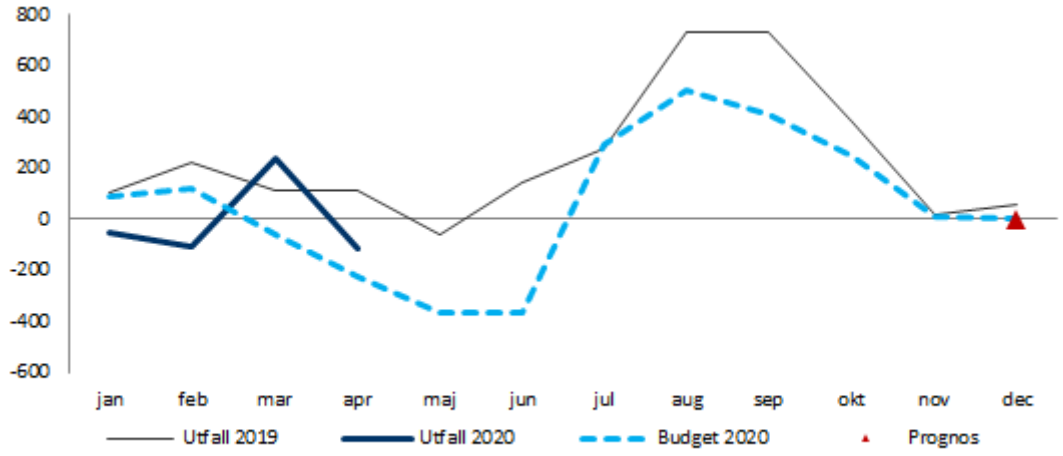
Bilaga 3: Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion Tertialbokslut 2020

Bilaga 4: Investeringar Tertialbokslut 2020

1 Inledning

Tertialrapport för januari till april 2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden är upprättad i enlighet med regionledningskontorets anvisningar. Med anledning av Covid-19-pandemin som bröt ut i Stockholm under slutet av februari månad beslutade regionledningskontoret att nämnders och bolags tertialrapportering i Region Stockholm ska vara av en mindre omfattning i år än tidigare år. Det innebär att ingen statusrapportering per uppdrag, aktivitet eller anmodan lämnas. Inte heller rapporteras utfall, analys och helårsprognos för de indikatorer som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för, eller någon analys av de risker som hälso- och sjukvårdsnämnden identifierat i sin internkontrollplan. Under "Väsentliga händelser" beskrivs dock kortfattat lägesrapportering av vissa av de uppdrag och aktiviteter som ligger under hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar.

1.1 Väsentliga händelser



Ekonomi

Det ackumulerade resultatet till och med april uppgår till -114 miljoner kronor, vilket är 109 miljoner högre än periodiserad budget (-223 miljoner kronor) och 227 miljoner kronor lägre än resultatet per april 2019 som uppgick till +113 miljoner kronor. Prognosen för helåret 2020 är i enlighet med budget, dvs. ett nollresultat. Prognosen förutsätter att kostnadsökningar balanseras med kostnadsreducerande åtgärder samt att ytterligare intäkter tillkommer i form av statsbidrag som regeringen beslutat om i 2020 års vårändringsbudget. Prognosen inkluderar merkostnader till följd av Covid-19-pandemin till och med juni månad.

Det är fortsatt svårt att bedöma hur den samlade kostnadsbilden för hälso- och sjukvårdssystemet utvecklas till följd av Covid-19-pandemin. Enbart för hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms merkostnader som beror på Covid-19 uppgå till cirka 138 miljoner kronor till och med april. Kostnaderna består exempelvis av ökade insatser för sjuk-

vårdsrådgivning per telefon, informationsinsatser, kostnader relaterade till nationellt- och regionalt läkemedelsförråd, samt kostnader för uppbyggnad och drift av Älvsjö fältsjukhus. Därutöver tillkommer merkostnader för den regionägda vården samt för privata vårdgivare. Regionledningskontoret ansvarar för att samla in uppgifter om merkostnader för nämnder och regionägda bolag och att ansöka om ersättning från staten.

Regionledningskontoret ansvarar för att samla in uppgifter om merkostnader för den regionägda hälso- och sjukvården och att ansöka om ersättning från staten.

Vårdkonsumtion

Covid-19-pandemin har stor påverkan på vårdkonsumtionen i regionen. Vissa vårdgivare möter en markant nedgång i produktionen till följd av att patienter inte uppsöker vården. Andra vårdgivare har fått anpassa produktionen till det ökade behov som pandemin innebär. Beslut har fattats av RSSL om att elektiv vård ska senareläggas för att skapa kapacitet för akut och imperativ vård.

På systemnivå har läkarbesöken minskat med 16 procent jämfört med april 2019. Antalet övriga besök (exempel sjuksköterskebesök, fysioterapi, arbetsterapi, logopedi, fotvård) har minskat med 6,5 procent från att tidigare ha ökat med cirka 5 procent. Vi ser också en kraftig ökning av digitala besök vilket följer på en medveten strategi om att distanskontakter, i den må det är möjligt, ska ersätta fysiska besök under pandemin.

Antalet vårdtillfällen inom slutenvården har ökat med 1,4 procent jämfört med motsvarande period 2019. En del av ökningen beror på att konsumtion från sjukhusens sidoavtal inkluderas i utfallet från och med 2020. Ökningen av vårdtillfällen är även en effekt av Covid-19-pandemin.

På en övergripande nivå har Region Stockholm från 2018 till första kvartalet 2020 uppfyllt den regionala vårdgarantin för mottagningsbesök. Efter Covid-19-pandemins utbrott har resultatet successivt försämrats. Uppfyllandet av den regionala vårdgarantins krav på mottagningsbesök inom 30 dagar uppgick till 55 procent för april, vilket kan jämföras med 65 procent för mars samt 72 procent för april 2019. Orsaken till nedgången är att planerad specialiserad vård som kan anstå senarelagts på grund av Covid-19-pandemin.

Måluppfyllelsen för krav om behandling inom 90 dagar uppgick i april till 78 procent, vilket kan jämföras med 86 procent för föregående månad och april 2019. Även om såväl mottagning som behandling berörts av Covid-19-pandemin, förefaller vårdgarantin för mottagning ha berörts i högre grad än för behandling. Det beror sannolikt på den kortare vårdgarantiperioden för mottagningsbesök. Hur pandemin utvecklas framöver kommer ha stor betydelse för hur tillgängligheten till vård för länets invånare utvecklas.

Väsentliga händelser under första tertialet, exklusive Covid-19-pandemin

Nedan beskrivs först väsentliga händelser och händelseutveckling under det första tertialet 2020 som inte har ett samband med Covid-19-pandemin. Efter detta redogörs för hur verksamheten hittills har påverkats av och hanterat den uppkomna situationen i hälso- och sjukvården med anledning av pandemin.

Beslut om åtgärdsplan kopplad till primärvårdsstrategin

2019 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården i Region Stockholm. Vid samma tillfälle fattades beslut att konkretisera strategin i en åtgärds- och genomförandeplan samt att utarbeta uppföljningsbara nyckeltal för att kunna följa upp strategins genomförande. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade därför i januari 2020 om 21 prioriterade åtgärder vilka, tillsammans med den åtgärd som vårdens kunskapsstyrningsnämnd beslutade om, utgör genomförandeplanen för primärvårdsstrategin. Planen sträcker sig liksom primärvårdsstrategin mellan 2019 och 2025. För varje åtgärd har en tydlig tidplan specificerats även om åtgärderna är sammanlänkade och åtgärdsplanen ska ses som en helhet. Den del av genomförandeplanen som avser åtgärden *Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård* lämnades åt vårdens kunskapsstyrningsnämnd att fatta beslut om.

Ny närakut

Den 12 februari öppnade länets elfte närakut i centrala Stockholm efter att upphandling i enlighet med LOU genomförts under 2019. Närakuten beräknas ta emot cirka 34 000 besök om året.

Ny regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Efter samråd med hälso- och sjukvårdsnämnden fattade vårdens kunskapsstyrningsnämnd i februari beslut om regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Den regionala handlingsplanen följer samma struktur och upplägg som den nationella handlingsplan som Socialstyrelsen tagit fram. Det innebär att även den regionala handlingsplanen utgår från fyra grundläggande förutsättningar:

- Ledning och styrning
- En god säkerhetskultur
- Kunskap och kompetens och patient som medskapare samt
- Fem fokusområden

Arbetet har påbörjats men har med anledning av pandemin avstannat då många av nyckelpersonerna i det ordinarie patientsäkerhetsarbetet i hög grad är engagerade i arbetet med pågående pandemi. Aktiviteter som planerats inom ramen för det ordinarie patientsäkerhetsarbetet, till exempel mätningar av vårdrelaterade infektioner, MRSA och nutrition, har ställts in.

Åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars om inriktning för arbetet med att säkerställa en ekonomi i balans, *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling*, HSN 2020-0197. Inriktningen innebär att hälso- och sjukvården ska moderniseras i syfte att uppnå en effektiv vårdstruktur, ett ökat fokus på kostnadskontroll samt en fördjupad strategi i syfte att uppnå hållbar utveckling. Utifrån denna inriktning kommer nämnden under 2020 och 2021 att successivt besluta om åtgärder som dämpar kostnadsutvecklingen.

Utredning av patientavgifter för uteblivna besök

I enlighet med fullmäktiges uppdrag genomförde hälso- och sjukvårdsförvaltningen en utredning om höjning av avgifter för uteblivna besök i öppenvård samt införande av avgift för patienter som gör en sen avbokning av en planerad operation. Förslaget, som innebär att dessa avgifter fastställs till 400 kronor, antogs av hälso- och sjukvårdsnämnden i januari och regionfullmäktige i mars. Beslutet träder i kraft i september 2020.

Vårdplatsbrist på Södersjukhuset

Under slutet av 2019 och början av 2020 hade Södersjukhuset vid upprepade tillfällen svårt att hantera toppar av tillfällig patienttillströmning via akutmottagningen. Situationen var ansträngd vid flera tillfällen, med långa väntetider på akutmottagningen som följd och svårigheter att hitta vårdplatser till patienter i behov av inläggning. För att bistå sjukhuset att lösa situationen på både kort och lång sikt bildades en grupp ledd av regiondirektören, med deltagande av hälso- och sjukvårdsdirektören. Fokus för gruppen var att initiera samverkan för omhändertagande av multisjuka patienter, öka genomströmningen och korta väntetiderna på SÖS akutmottagning och därmed stärka kvaliteten i omhändertagandet av samtliga patienter vid akutmottagningen. Inte långt efter att gruppen startat sitt arbete utbröt dock covid-19-pandemin i Stockholm, vilket har medfört att gruppens arbete har fått skjutas upp.

Försäljning av Bromma sjukhus

I mars fattade regionfullmäktige beslut att sälja Bromma sjukhus. I försäljningsvillkoren ingick kravet att köparen ska garantera att geriatrisk vård bedrivs i lokalerna under minst fem år. Avtal ska tecknas med en vårdgivare i enlighet med lagen om valfrihetssystem, LOV. Stockholms sjukhem har inkommit med en ansökan om att få bedriva vård inom vårdval geriatrik på Bromma sjukhus som kommer att behandlas av avtalsutskottet före sommaren.

Kort lägesrapport avseende några av de pågående utvecklingsarbetena

Hälso- och sjukvårdsnämnden fick hösten 2019 i uppdrag av regionfullmäktige att ta fram en övergripande överenskommelse om hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen. Utgångspunkt för överenskommelsen utgörs av den förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal som genomförts i samråd med länets kommuner. Arbetet har påbörjats men kommer att försenas med anledning av pandemin. En första rapport kommer att

presenteras för *Vård i samverkan*, en politisk gruppering bestående av region- och kommunpolitiker. Rapporten, som presenteras under början av hösten, kommer att ge ett underlag kring inriktning, mål och tidplan för arbetet med överenskommelsen.

Ett utvecklingsarbete kring ofrivillig ensamhet startade upp under senare delen av 2019 med planering inför fortsatt arbete 2020. Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. Inom ramen för projektet ska husläkarmottagningar använda ett bedömningsinstrument för att identifiera och följa upp ensamhet bland äldre, som sedan i samverkan med civilsamhället och kommunerna kan hänvisas vidare. Fyra husläkarmottagningar och tre kommuner har bekräftat deltagande i pilotprojektet. På grund av rådande situation med pandemi avvaktas start med rekrytering av patienter till piloten. Detta med omsorg om de äldre som tillhör riskgruppen.

En strategi för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande i Stockholmregionen är under framtagande. Den utgår från fyra strategiska inriktningar: a) samla alla aktörer i Stockholmsregionen, b) etablera regionala och lokala styrgrupper, c) förändra arbetsmetoder och d) utveckla tematiska innovationsområden.

Under våren etableras fyra pilotprojekt i fyra kommuner. Stödet utvecklas i samverkan med Kungliga Tekniska Högskolan. Pilotarbetet syftar till att utveckla arbetssätt för tvärsektoriell strategisk och operativ ledning och styrning. En regional styrgrupp och lokala styrgrupper etableras och lärande mellan dessa prioriteras. Modeller för att samla olika aktörer i ett samlat platsbaserat arbete utvecklas i samverkan med Folkets Husby och andra aktörer i Husby. En förstudie kring en digital plattform för information och tillgång till evidensbaserade tjänster för främjande av psykisk hälsa och välbefinnande bedrivs i samverkan med forskningsinstitutet RISE.

Inom ramen för uppdraget att ta fram en plan för säker driftsättning av *Framtidens vårdinformationsmiljö*, FVM, har hälso- och sjukvårdsförvaltningen inlett arbete med att identifiera möjligheter, utmaningar och behov av ägarskap för genomförandet inom ett flertal områden. Ett ärende avseende genomförandet av FVM är planerat till hösten 2020. Enligt plan ska även ett tilldelningsbeslut fattas hösten 2020, detta kan dock komma att försenas på grund av nu rådande omständigheter kopplade till covid -19-pandemin och behov av resursprioritering inom vården. Tilldelningsbeslut är en förutsättning för att kunna göra en mer konkret bedömning av genomförandet.

Under perioden har arbetet med att etablera Masterdataprogrammet inom regionen fortsatt[1]. I februari beslutade hälso- och sjukvårdsdirektören att inleda arbetet med att skapa masterdata governance. Detta skapar proaktiv styrning av masterdata inom regionens offentligfinansierade hälso-och sjukvårdssystem samt förutsättningar för att samtliga vårdgivare som har vårdavtal med Region Stockholm ska följa beslutade regelverk och riktlinjer. En arbetsgrupp för genomförandet har etablerats. Under första

[1] Masterdata management (MDM) innebär att användningen av information som många har behov av ska använda samma grundkälla så att hela verksamheten får tillgång till säker och korrekt information. Hela verksamheten får därmed tillgång till säker, korrekt information och vid behov av uppdatering så sker det på ett ställe för att sedan få genomslag i alla system och verktyg samtidigt utifrån tillgång i enlighet med regelverket

tertialet har ett arbete påbörjats för att kartlägga användningen av data idag, och nuvarande och framtida behov. Arbetet bedrivs i nära dialog med relevanta aktörer till exempel ansvariga för förvaltningsobjekt inom regionen. Hälso-och sjukvårdsdirektören har fattat beslut om att upphandla en ny plattform för hantering av masterdata och ett kravställningsarbete med efterföljande marknadsanalys har genomförts inför etableringen av den nya plattformen.

Avtal och upphandlingar

Under 2019 togs beslut om nya avtal för de egenägda akutsjukhusen. Avtalen började gälla den 1 januari 2020. Till skillnad mot de tidigare så kallade omställningsavtalen, är en större andel av ersättningen beroende av utförd vård i de nya avtalen.

2018 gjordes en utvärdering av tilläggsuppdraget F*örsta linjens insatser till barn och unga med psykisk ohälsa 0-17 år* som utförs av barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. I utvärderingen identifierades en problematik för vårdgivarna att möta kompetenskraven då tilläggsuppdraget omfattar ett så pass brett åldersspann. Vidare utredning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen har visat att vården skulle kunna förbättras genom upphandling av ett uppdrag med ett smalare åldersspann. Genom upphandling skulle också den geografiska fördelningen över länet kunna tillgodoses. I februari 2020 gavs därför hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att upphandla tjänsten *Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0–5 år* för befolkningen i Region Stockholm. Uppdraget kommer även fortsättningsvis att knytas till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Sedan januari 2019 är det reglerat i lagen om försäkringsmedicinska utredningar (2018:744) om regionernas ansvar att utföra försäkringsmedicinska utredningar (FMU) som Försäkringskassan beställer. Rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Danderyds sjukhus har hittills som ensamutförare haft ett ansvar att tillhandahålla försäkringsmedicinska utredningar i Region Stockholm. Avtalet sträckte sig fram till den 31 mars 2020. I februari 2020 fattades beslut att teckna nytt avtal med Rehabiliteringsmedicinska kliniken vid Danderyds sjukhus samt att även teckna avtal med Nacka rehabiliteringscentrum, SLSO. Bakgrunden är dels en förväntad ökad efterfrågan på utredningar från Försäkringskassan samt att en beställning från flera leverantörer ger fördelar som geografisk spridning, möjlighet till jämförelse samt minskad sårbarhet. Avtalen tecknas på en femårsperiod och verksamheten i Nacka väntas komma igång under september månad.

Avtal har tecknats med SOS Alarm Sverige AB om tjänsten *SMS-livräddare,* ett system att larma frivilliga livräddare till ett misstänkt hjärtstopp. Avtalet är tecknat för perioden 1 januari 2020 – 31 oktober 2022. HSN fattade i mars beslut om förlängning av avtalet med SOS Alarm Sverige AB om tjänsten prioritering och dirigering.

För att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft har Region Stockholm tillsammans med FAMNA, som är en intresseorganisation för idéburna välfärdsaktörer, inlett en dialog med Upphandlingsmyndigheten. Dialogen gäller metoder för att underlätta för små och ovana anbudsgivare i LOU-upphandlingar samt hur man kan fånga upp de

idéburna aktörernas kvaliteter i utvärderingsmodeller. Vidare kartläggs förutsättningar för utökade sökbegrepp på 1177 Vårdguiden (hitta och jämför vård).

Hantering av och påverkan på verksamheten under det akuta skedet av covid-19-pandemin

Efter att Kina under december och januari månad haft ett kraftigt utbrott av ett nytt coronavirus och många dödsfall till följd av detta, samlades i början av februari den Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) under ledning av hälso- och sjukvårdsdirektören för att följa situationen och säkerställa att regionens samlade sjukvårdsresurser förberedde sig inför ett eventuellt utbrott i Sverige.

Under slutet av februari 2020 konstaterades de första fallen av Covid-19-sjukdom i Stockholms län. Initialt var målsättningen att provta misstänkt smittade individer i enlighet med Folkhälsomyndighetens riktlinjer, isolera och vårda samtliga konstaterat smittade individer samt smittspåra deras kontakter för att begränsa smittspridningen i samhället. Provtagning skedde på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna och Huddinge samt genom en av hälso- och sjukvårdsförvaltningen särskilt organiserad funktion för provtagning i hemmet. När Folkhälsomyndigheten den 11 mars konstaterade att Stockholm hade en spridd samhällssmitta av coronaviruset upphörde den breda provtagningen och smittspårningen och man övergick till att enbart provta de som var i behov av sjukhusvård.

Bristande tillgång till skyddsutrustning i vården identifierades tidigt vara en risk både av Region Stockholm och av Socialstyrelsen, som under pandemin har haft en tät samverkan med kommuner och regioner. Exempel på skyddsutrustning där det har förekommit brist är till exempel andningsskydd, plastförkläden och desinfektion. RSSL har därför gjort särskilda insatser både för att anskaffa mer utrustning samt se till att den utrustning som fanns fördelades på ett sådant sätt mellan vårdgivarna att den kom till mest nytta.

Behovet av läkemedel har ökat med anledning av det stora antalet patienter med Covid-19-sjukdom inom akutsjukvården, framför allt inom intensivvården men även inom palliativ vård och för lung- och allergivården. Dessutom finns en ökad efterfrågan internationellt.

Precis som andra branscher påverkas av pandemin påverkas även läkemedelsförsörjningen, inklusive tillverkningen. Uppdatering av tillgång och behov av läkemedel sker i stort sett dagligen liksom kontinuerlig omvärldsspaning för att hitta alternativ till upphandlade läkemedel vid bristsituation. Samverkan med övriga regioner och myndigheter är viktigt för att säkerställa tillgången av både upphandlade läkemedel som licenspreparat. Arbetet sker i nära samarbete med sjukhusapotekarfunktionen inom regionen och läkemedelsförsörjningsnätverket. En viktig del i arbetet är samarbetet och kommunikationen mellan vården, upphandlingsenheten, myndigheter och den regionala sjukvårdsledningen.

Även medicinteknisk utrustning och förbrukningsmateriel som till exempel respiratorer och dialysapparater har blivit en bristvara under pandemin. RSSL arbetar med att säkerställa att utrustning och tillbehör finns tillgängligt för att säkerställa akut och imperativ vård inom regionen. Detta sker i samverkan med övriga regioner och socialstyrelsen.

Tidigt startades ett arbete för att tillskapa vårdplatser på akutsjukhusen och de geriatriska klinikerna för patienter med Covid-19, samt att utöka antalet IVA-platser i Region Stockholm. För att frigöra kapacitet gjordes också viss omstyrning av vård inom hälso- och sjukvården. Beslut fattades att skjuta upp planerad vård som kunde vänta utan allvarliga konsekvenser för patienten. Därmed kunde sjukvårdspersonal frigöras för att förstärka i vården av Covid-19-patienter.

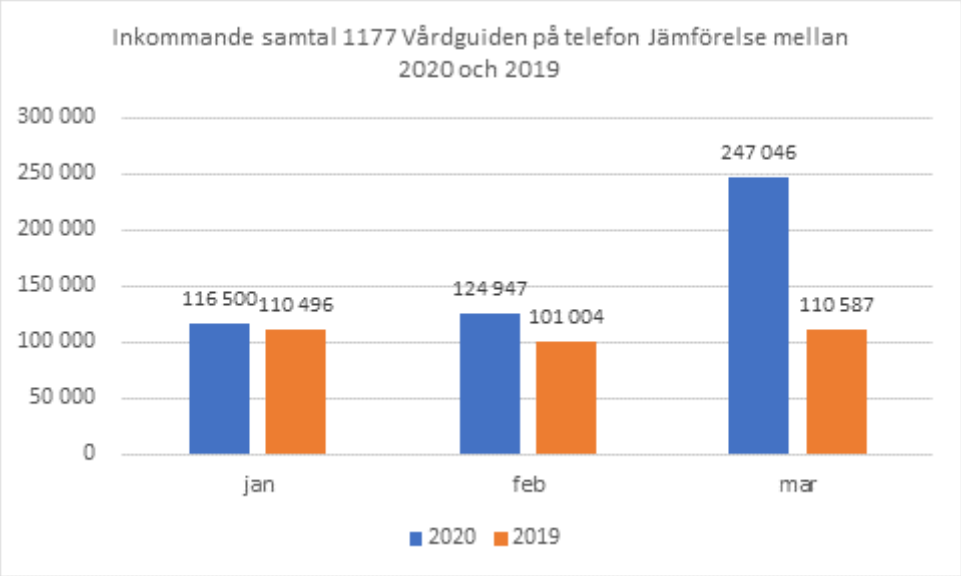
Akutsjukhusen är under en hård belastning med högt söktryck av så väl Covid-19-patienter som övriga akutpatienter. Under pandemin har akutsjukhusen fått ställa om sin verksamhet inom såväl akutmottagningar, vårdavdelningar som intensivvårdsavdelningar. Sjukhusen har haft fokus på akut och imperativ vård och annan vård har skjutits upp. RSSL har i samverkan med akutsjukhusen och privata vårdgivare som avlastar sjukhusen, koordinerat vårdflöden, vårdplatser och intensivvården för att säkerställa att den akuta och imperativa vården kan upprätthållas. Belastningen på akutsjukhusen har varierat beroende på hur smittspridningen inom regionen sett ut, vilket medfört ett stort behov av patienttransporter mellan sjukhusen samt omstyrning av ambulanser och även förflyttning av intensivvårdspatienter mellan sjukhusen.

Under mars månad startade en uppbyggnad av extra slutenvårdskapacitet i form av ett sjukhus i Älvsjö, och den 6 april stod sjukhuset klart att användas. Sjukhuset är avsett för att vårda patienter med Covid-19-sjukdom, i det fall pandemin ledde till en kapacitetsbrist på slutenvårds- och IVA-platser vid akutsjukhusen. Någon sådan kapacitetsbrist har dock ännu inte uppstått.

Även de verksamhetsområden av hälso- och sjukvården som inte har varit direkt involverade av vården av Covid-19-patienter har påverkats av pandemin. Inom övrig vård har antalet besök kraftigt minskat. Sjuka personer har avbokat tidigare planerade besök men även friska personer har valt att avvakta med besök på grund av Folkhälsomyndighetens rekommendationer för äldre att inte röra sig i samhället i onödan. Digitala vårdmöten på vårdcentraler i regionen har däremot ökat kraftigt. Januari till april 2020 registrerades över 94 000 videobesök, jämfört med 7 900 besök motsvarande period 2019.

Under första tertialet har det skett en stor ökning av användningen av e-tjänsterna på *1177Vårdguiden*. Under mars 2020 ökade användningen med 60 procent jämfört med samma månad föregående år.

Sjukvårdsrådgivningen *1177Vårdguiden på telefon* har varit en central aktör under hela pandemin. Antalet samtal har varit högre varje månad januari till mars jämfört med motsvarande månader 2019. Ökningen är särskilt märkbar under mars månad. Under mars månad mer än dubblerades antalet samtal jämfört med mars 2019.



För att stödja invånare i bedömningen om de behöver kontakta vården har ett självskattningstest för Covid-19 utvecklats. Självskattningstestet (corona.sll.se) ger invånare råd om de behöver kontakta vården eller kan ta hand om sig själva hemma. Sedan lanseringen har drygt 1,7 miljoner tester genomförts.

Kommunikationsinsatser under pandemin

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

En kampanj har tagits fram för att vägleda invånarna om vad de kan göra för att bidra till att minska smittspridningen. Budskapen har fokuserats kring tre områden: Tvätta händerna, Stanna hemma om du är sjuk och Håll avstånd. Kampanjen sprids i regionens egna kanaler såsom sll.se, 1177.se och dess Facebook-grupper, via vårdgivarna och kommunerna samt med annonsering i tidningar, radio, tv, facebook, instagram, snapchat och på tavlor utomhus och i köpcentrum. För att nå invånare som har andra modersmål än svenska har ett nära samarbete skett med länets kommuner, stadsdelar och lokala aktörer samt länsstyrelsen. Material i form av trycksaker och filmer har tagits fram på över 20 språk. Dessutom har hälsoinformatörer informerat invånarna på flera språk i utomhusmiljön i stadsdelar och kommuner.

För vårdgivare har en samlingssida på *Vårdgivarguiden* och nyhetsbrevet *Aktuellt för vårdgivare*, tema Covid-19, utgjort navet i kommunikationen. Några av de kommunikationsinsatser som gjorts omfattar instruktioner för skyddsutrustning, rutiner för omhändertagande av avlidna, testning för Covid-19 och olika stödinsatser för vårdgivare. Proaktiv kommunikation har genomförts om smittläget, vårdplatskapacitet inklusive IVA samt regionens förberedelse för ett eventuellt ytterligare försämrat läge. Kommu-

nikationsstöd till medarbetare på särskilt boende för äldre pågår i samarbete med länets kommuner och Stockholms län sjukvårdsområde, SLSO.

Förändrat arbetssätt och arbetsbelastning för hälso- och sjukvårdsnämnden och hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan har beslutat om och anordnat möten på distans för följsamhet till Folkhälsomyndighetens rekommendationer att undvika fysiska möten och samlingar.

Regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) har till stora delar bemannats av medarbetare och chefer från hälso- och sjukvårdsförvaltningen, som i varierande omfattning arbetar inom RSSLs olika funktioner. Arbetet har fördelats mellan ordinarie linjearbetet och uppdrag inom RSSL . Det har inneburit att delar av förvaltningens medarbetare bemannat även kvälls- och helgpass under de mest intensiva och akuta faserna av insatsen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare har uppmanats att i möjligaste mån arbeta hemifrån genom nyttjande av digitala verktyg. De nya digitala arbetssätt, som redan hade börjat implementeras i förvaltningen med anledningen av inflyttningen i nya lokaler med behovsstyrd utformning, har därför fått en utökad aktualitet under pandemin.

Registraturen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upplevt ett ökat tryck under pandemin, på grund av kraftigt ökad efterfrågan på utlämnad information samt behov av registrering av material i Regional särskilda sjukvårdsledning.

2 Styrning och ledning

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 samt tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta. Nämnden ska se till att hälso- och sjukvården styrs, samordnas och utvecklas på ett sådant sätt att de samlade resurserna från samtliga vårdgivare anpassas till befolkningens behov och bidrar till förbättring av hälsotillståndet.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov sorterar under nämnden ett avtalsutskott, fem beredningar och två råd:

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

Därutöver finns långtidsutredningen, en parlamentarisk grupp som tjänstemännen rapporterar till utifrån det uppdrag som lagts i nämnden.

Nämndens styrning och ledning av verksamheten

Nämnden utövar styrning över verksamheten genom de beslut som fattas på nämndsammanträdena samt tar del av uppföljning av verksamheten som sammanställs och anmäls till nämndsammanträdena av hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Hälso- och sjukvårdsnämnden och dess underorgan har under januari till april bedrivit sitt arbete enligt plan, förutom att sammanlagt fyra sammanträden i beredningarna har ställts in. Nämnden har som planerat tagit del av uppföljning av ekonomi, verksamhetstal och tillgänglighet för februari och mars (för januari görs ingen sådan uppföljning). Nämnden har också fattat beslut om ny delegationsordning under perioden.

Normalt görs en utökad uppföljning per april månad i tertialrapporteringen, då uppdrag, aktiviteter, indikatorer och internkontrollplanens riskanalys återrapporteras till nämnden. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar görs detta inte i år (se under rubriken Inledning). Enligt regionledningskontorets plan för året kommer en sådan utökad uppföljning göras till delårsbokslutet.

2.1 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under fyra av fullmäktiges övergripande mål. Normalt bedöms förväntad måluppfyllnad utifrån utfall av de indikatorer som är knutna till målen, samt framdrift av de uppdrag och aktiviteter som även de är knutna till målen. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar rapporterar inte nämnder och bolag detta i tertialbokslutet på grund av pågående pandemi. Därför kommer måluppfyllelsen istället att analyseras på övergripande nivå utifrån tillgängliga uppgifter**.** I denna tertialrapport kommenteras förväntad måluppfyllnad för helåret 2020 för två av målen.

I. En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Verksamheten i hälso- och sjukvården förflöt i stort sett som planerat under januari och februari, med en ansats från hälso- och sjukvårdsnämnden att uppfylla samtliga de mål som nämnden ansvarar för eller berörs av. De verksamhetsförändringar som från mars månad har uppstått till följd av Covid-19-pandemin har dock helt förändrat förutsättningarna för 2020. Hälso- och sjukvården är just nu i ett akut skede av hanteringen av pandemin. I detta skede är det svårt att göra bedömningar av hur hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att uppnå fullmäktiges mål och indikatorer för helåret 2020 påverkas på enskilda områden, men vissa iakttagelser kan redan nu göras.

Tillgänglighet

Tillgänglighet är det delområde inom målet *En hälso- och sjukvård av god kvalitet* som tydligast påverkats av pandemin. Den elektiva vård som senarelagts innebär att en "vårdskuld" successivt byggs upp. Hur stor vårdskulden kan bli samt strategier för att återgå till ett normaltillstånd efter pandemin behöver analyseras vidare.

Vårdgarantin inom den specialiserade vården utgörs dels av garantin att få träffa en specialistläkare inom 30 dagar och dels av garantin att få inleda beslutad behandling inom 90 dagar.

- För vårdgarantin till specialistläkare (30 dagar) märks en påverkan på väntetiderna i vården redan från mars månad. I januari 2020 genomfördes 71 procent av besöken inom 30 dagar och i februari 75 procent, men till följd av pandemin och neddragningen av den planerade specialiserade vården sjönk resultatet i mars till 65 procent. För april sjönk resultatet till 55 procent.
- För vårdgarantin till behandling (90 dagar) märks däremot ingen påverkan på väntetiderna per mars månads utgång. I januari 2020 var andelen väntande inom 90 dagar till behandling 87 procent, i februari 87 procent och i mars 86 procent. För april uppgick resultatet till 78 procent.

Generellt har pandemin hittills haft mindre påverkan på vårdgarantin för behandling än vårdgarantin för mottagningsbesök. Sannolikt kan detta bero på att vårdgarantitiden för behandling är längre och därför påverkas långsammare, och även på att vården prioriterat att fullfölja patienter som varit på mottagningsbesök och vidareremitte-

rats till behandling. Det totala antalet väntande till första specialistläkarbesök minskade från 45 000 personer i februari till 36 000 i mars, en skillnad på cirka 9000 personer (-20 procent), vilket kan avspegla att vården har skjutit upp att ta sig an nya patienter. När det gäller antal väntande till behandling har det minskat från 11 000 i februari till 10 400 i mars, en minskning med 600 personer (-5,5 procent).

Många patienter har på eget initiativ avbokat andra typer av planerade besök och behandlingar i vården under pandemin. Det gäller till exempel inom husläkarverksamhet, fotsjukvård, hörselrehabilitering och logopedi. Även inom dessa områden byggs en vårdskuld upp och antalet väntande till besök hos specialist och behandling kan därför förväntas att öka inom en rad områden.

Vårdgarantin inom primärvården består i att få medicinsk bedömning inom 3 dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning. Regionens mål är att minst 85 procent av patienterna ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar. För perioden januari-mars uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. Pandemin har alltså inte påverkat väntetiden i sig men däremot har antalet vårdkontakter med medicinsk bedömning inom 3 dagar sjunkit under perioden, från 127 000 vårdkontakter i januari, till 122 000 i februari och 92 000 vårdkontakter i mars. Det innebär en minskning med 25 procent från februari till mars.

Även inom flera delar av den psykiatriska vården har det varit ett lägre tryck än vanligt under pandemin. Därför kan det befaras att det även inom psykiatrin byggts upp en vårdskuld som behöver hanteras efter pandemin. Därtill kan de samhällsekonomiska effekterna av pandemin, som till exempel ökad arbetslöshet, förväntas öka den psykiska ohälsan i befolkningen och generera ett ökat behov av olika typer av psykiatrisk vård. Det kan vara allt från lättare till måttlig psykisk ohälsa som i första hand hanteras av husläkarmottagningarna, till barn- och ungdomspsykiatrisk vård och beroendevård.

En god folkhälsa

De verksamhetsförändringar som genomförts i vården och de minskade besöken måste också antas ha påverkat det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet i primärvården. Där är till exempel distriktssköterskornas rådgivande samtal om ohälsosamma levnadsvanor en viktig verksamhet som kan antas ha påverkats. Som med all verksamhet som skjuts fram eller går på sparlåga under pandemin är det osäkert hur lång tid det kan ta för verksamheterna att ta igen minskad produktion orsakad av pandemin.

Patientsäkerhet

När det gäller patientsäkerhetsarbetet ligger fokus nu helt på att säkerställa patientsäkerhet i vården när det gäller Covid 19-smitta. Nya rutiner i vården, inklusive för sjukhuset i Älvsjö, har på kort tid tillskapats. Många av nyckelpersonerna i det ordinarie patientsäkerhetsarbetet, till exempel chefläkarna på akutsjukhusen, är fullt ut engagerade i arbetet med Covid-19. Åtgärder som planerats inom ramen för det ordinarie patientsäkerhetsarbetet, till exempel mätningar av vårdrelaterade infektioner, MRSA och nutrition, har skjutits på framtiden. Uppskjutna operationer kan dock medföra

färre vårdrelaterade infektioner i vården.

Antibiotikaförbrukningen i regionen, mätt som uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare, ingår i delområdet patientsäkerhet. Enligt uppgifter i systemet ses en fortsatt positiv minskning per 12-månadersperiod under mars jämfört med februari 2020. Antalet uthämtade recept är nu 287 vilket är den lägsta nivån på flera decennier. Målnivån för 2020 är 296 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare.

Förtroendet för hälso- och sjukvården

En del av hälso- och sjukvårdsnämndens systemövergripande ansvar innebär att följa upp och öka förutsättningarna för ett högt förtroende för hälso- och sjukvården hos invånarna. Här sågs en positiv utveckling under 2019 även om fullmäktiges målnivåer inte helt nåddes. Det är troligt att förtroendet för hälso- och sjukvården kommer att påverkas av pandemin, utifrån befolkningens upplevelse av hälso- och sjukvårdens och övriga samhällets förmåga att hantera pandemin. Stockholm är den region i landet som tills nu drabbats hårdast av pandemin, och därför har insatserna inom hälso- och sjukvården i Stockholm fått stor medial uppmärksamhet, liksom hälso- och sjukvårdsdirektörens och Region Stockholms smittskyddsläkares presskonferenser och informationsträffar. Förtroendet mäts normalt vår och höst i den nationella enkätundersökningen *Hälso-och sjukvårdsbarometern* men vårens mätning av ställts in.

Sammanfattningsvis kan konstateras att pandemin genomgripande har påverkat alla delar av hälso- och sjukvården under våren 2020, vilket har medfört att hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att nå fullmäktiges mål 2020 har försämrats på helheten.

Flera uppdrag som givits till hälso- och sjukvårdsnämnden har pausats vilket innebär att de tidplaner som tagits fram inte håller. Vissa aktiviteter kan helt eller delvis komma att omprioriteras.

II. En långsiktigt hållbar ekonomi

Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade ekonomiska förutsättningar möjliggör en nettokostnadsutveckling för 2020 motsvarande 2,7 procent. Utfallet för perioden januari till och med april uppgår till 3,6 procent. Att kostnadsutvecklingen är högre än budgeterat ställer krav på att åtgärder vidtas för att begränsa kostnadsutvecklingen. Under hösten planeras beslut i nämnden om att bland annat avskaffa husläkarjourer, införa ökat egenansvar för hjälpmedel samt förändra vårdvalsstrukturer.

Trots den högre kostnadsutvecklingen gör förvaltningen bedömningen att nämndens resultatkrav kommer uppnås för 2020. Bedömningen baseras på att nämnden erhåller ökade statsbidrag. De ökade statsbidragen avser dock enbart 2020. En förutsättning för att nämnden ska ha en hållbar ekonomi på längre sikt är att åtgärder vidtas för att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningarna.

3 Verksamhet

3.1 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Läkarbesök totalt	**2 132 077**	**2 539 418**	**-16 %**	**7 256 801**	**7 435 670**	**-178 869**	**7 247 541**
Övriga besök totalt	**3 610 808**	**3 863 769**	**-6,5 %**	**11 383 555**	**11 635 245**	**-251 690**	**11 279 373**
Vårdtillfällen totalt	**100 550**	**99 118**	**1,4 %**	**308 815**	**310 295**	**-1 480**	**300 599**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	888 228	1 027 318	-13,5 %	2 994 915	3 005 720	-10 805	2 948 315
Övriga vårdgivares besök	271 193	365 970	-25,9 %	989 995	989 995	0	1 018 120
Vårdtillfällen	76 598	75 156	1,9 %	234 175	234 175	0	226 503
Äldresjukvård							
Läkarbesök	3 502	5 580		15 800	15 800	0	16 717
Övriga vårdgivares besök	2 722	4 487	-39,3 %	9 900	14 100	-4 200	12 361
Vårdtillfällen	13 951	14 012	-0,4 %	42 850	44 200	-1 350	42 566
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	118 500	139 402	-15 %	295 086	486 650	-191 564	394 948
Övriga vårdgivares besök	380 338	437 577	-13,1 %	1 049 160	1 545 900	-496 740	1 231 307
Vårdtillfällen	10 001	9 950	0,5 %	31 790	31 920	-130	31 530
Primärvård							
Läkarbesök	1 121 847	1 367 118	-17,9 %	3 951 000	3 927 500	23 500	3 887 561
Övriga vårdgivares besök	2 956 555	3 055 735	-3,2 %	9 334 500	9 085 250	249 250	9 017 585
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*

Utfall i jämförelse med föregående år

Verksamhetstal under perioden och prognos för året	Utfall	Utfall	För-ändr.	Prognos	Budget		Bokslut
Tandvård	2004	1904	%	2020	2020		2019
Andelen barn och ung-domar som besöker tand-vården	*	*	0%	76	93	% enh	92,0
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,4
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	71,3
Antal nya remisser inom specialisttandvården	6 178	6638	-6,9%	16 400	18 200	st	19 430
Antal starter tandreglering	2 179	2379	-8,4%	6 120	6 800	st	6 515
Antal erbjudna munhälso-bedömningar	22 385	21 746	2,9%	25 600	25 600	st	26 917
Antalet utförda munhälso-bedömningar	4 526	6 185	-26,8%	8 100	16 100	st	14 603
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	15 117	18 191	-16,9%	21 600	27 000	st	26 020
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en	2 712	2 890	-6,2%	7 700	7 700	st	7 041
sjukdomsbehandling (LIS)							
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	2 600	2 620	-0,8%	5 000	5 000	st	4355
* Dessa uppgifter kan end-ast lämnas vid årsbokslutet							

Somatisk specialistvård

Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården inklusive sidoavtal har ökat med 1,9 procent jämfört med samma period 2019. Läkarbesöken inom den somatiska specialistvården har minskat med cirka 13,5 procent jämfört med samma period 2019.

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

Slutenvårdskontakterna har ökat för flertalet akutsjukhus, och det inom akut vård. Den pågående Covid-pandemin medför att den elektiva vården tillfälligt stängts ner för att den akuta och imperativa vården ska kunna upprätthållas. Det har lett till att patienter väntande till nybesök eller behandling köställs eller blivit remitterade till andra vårdgivare. Akutsjukhusen samarbetar med andra vårdgivare inom vissa specialiteter för att upprätthålla en så god tillgänglighet som möjligt under rådande omständigheter. Flera beslut har fattats av RSSL för att säkerställa att akutsjukhusen kan fokusera på uppdraget att upprätthålla akut vård, med en ökad inströmning av Covid-19-patienter.

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

Besöken i de upphandlade avtalen gällande allmänkirurgi och gastroenterologi har ökat. Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat antal besök. Vården utförs bland annat inom vårdval och upphandlade avtal.

Äldresjukvård

Geriatrik

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

Vårdval Specialiserad palliativ vård.

Antalet debiterade vårddagar inom SPSV (specialiserad palliativ slutenvård) har minskat något jämfört med samma period föregående år, däremot har antalet vårdtillfällen ökat något.Denna förändring behöver analyseras vidare.

Vårdval avancerade sjukvård i hemmet

Antal debiterade vårddygn har ökat inom ASIH jämfört med samma period föregående år. Under slutet av 2019 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt. I och med den pågående pandemin har taken för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Psykiatrisk vård

Antalet vårdtillfällen ökar marginellt jämfört med föregående år. För april månad har antalet individer minskat med 11 procent jämfört med april månad förra året inom slutenvården. Orsaken beror på den rådande situationen med Covid-19. Antalet vårddagar har minskat med 3 procent.

Totalt antal läkarbesök har minskat med drygt 15 procent. Antal telefonkontakter med läkare exklusive nationella taxan har ökat med över 90 procent.

Ökningen beror främst på Covid-19 situationen som gör att fysiska besök ersätts med digitala besök. I syfte att underlätta för både patienter och vårdgivare har fattats beslut att ersättningen för distanskontakter blir samma som för fysiska mottagningsbesök.

Övriga besök har minskat med 13 procent jämfört med samma period 2019. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 71 procent. Även här beror ökningen delvis på den rådande Covid-19 situationen men också på den nya ersättningsmodellen.

Vuxenpsykiatri

Antal vårdtillfällen är oförändrat jämfört med samma period 2019. En ökning var förväntad då SLSO Psykiatri Södra öppnade 66 nya vårdplatser under hösten 2019 och i början av 2020. I jämförelse mellan april månad 2019 och april månad 2020 har antalet individer minskat med 12 procent inom slutenvården. Orsaken beror på den rådande situationen med Covid-19. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle 13,5 står oförändrad som året innan. Antalet läkarbesök ökar med 4 procent. Antal övriga besök har ökat med knappt 3 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen finns framför allt på distanskontakter. Under perioden har antalet unika individer gått upp från 64 658 till 65 130 individer vilket motsvarar drygt 1 procent.

Beroendevård

Antal vårdtillfällen är oförändrad mot föregående år. Totalt är antal besök i nivå med samma period föregående år men andelen läkarbesök har ökat något.

BUP

Produktionen ligger i samma nivå för perioden som föregående år för läkarbesök, medan övriga besök har minskat med 5 procent. Minskningen har främst skett under mars och april och kan antas vara Covid-19 relaterad. Under denna period har det också skett en förskjutning från fysiska besök till distanskontakter. Heldygnsvården har minskat med 4 procent vilket motsvarande 9 vårdtillfällen.

Transkulturellt

I början av 2019 fanns problem med låg patienttillströmning då avtalen var nya och med ny leverantör. Produktionen har nu ökat kraftigt både vad gäller läkarbesök och övriga besök men ligger fortfarande under beställd nivå.

Ätstörningsvård

Antal vårdtillfällen visar en ökning med 19 procent jämfört med föregående år. Antal unika individer som skrevs ut ökade med 26 procent jämför med samma period 2019. Mandolean har utökat antal slutenvårdsplatser till 40 från tidigare 32. Antal läkarbesök minskade med 7 procent medan övriga besök ökade med 20 procent jämfört med samma period 2019. Antal unika individer inom ätstörningsvården har ökat 6 procent jämfört med samma period 2019.

Privata specialister

Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 1 procent.

Riksavtal

Besöken har minskat inom öppenvården med 43 procent jämfört med samma period året innan. HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar, vilket gjort att antalet utredningar minskat. Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 32 procent. En ytterligare anledning till nedgången både inom öppen- och slutenvården antas vara minskat resande på grund av Covid-19.

Primärvård

Antalet husläkarbesök inklusive digitala besök fortsätter att minska nu med 19,2 procent mot motsvarande period föregående år. Även de psykosociala besöken fortsätter att minska. Inom de områden där digitala besök förekommer har det skett kraftiga ökningar och detta kan hänföras till Covid-19 som fått effekten att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök. För riksavtalet fortsätter besöken öka och jämfört med föregående år är ökningen 6,6 procent. Största delen av ökningen avser även här digitala vårdkontakter. Inom BUMM har de digitala besöken ökat kraftigt jämfört med 2019.

Husläkarverksamhet

Läkarbesöken fortsätter att minska gentemot samma period föregående år vilket följer tidigare års trend. En ny omständighet är Covid-19, vilket har haft till följd att de fysiska besöken hos husläkarmottagningarna har minskat ännu mer under april månad. De digitala besöken har ökat med 1800 procent gentemot samma period föregående år.

Sedan tidigare vet vi att minskningen började i samband med en ny ersättningsmodell 2016 där ersättningen för läkarbesök minskade i förhållande till andra yrkesgrupper. En del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor. En del av minskningen de senaste åren förklaras också av utfasning av Waran som blodförtunnande medel. En ytterligare faktor är den stora ökningen av de digitala utomlänsbesöken som påverkar de faktiska fysiska besöken på husläkarmottagningarna. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker mer från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen. Dessa digitala kontakter registreras mer sällan som ersatta besök och kommer därmed inte med i statistiken. Sedan tillkommer faktorer som att en första bedömning inte längre behöver göras utav läkare utan kan utföras av andra yrkeskategorier.

Psykosocial verksamhet

Antalet psykosociala besök ökar gentemot samma period föregående år vilket följer tidigare års utveckling. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal eller anlita underleverantörer för att möta den stora efterfrågan. Den största ökningen ligger i de digitala besöken där allt fler mottagning anlitar digitala underleverantörer. Vi ser dock att ett minskat besöksantal under april månad som en följd av att många undviker fysiska besök till följd av Covid-19.

Basal hemsjukvård

Inom den basala hemsjukvården ökar besöken gentemot samma period föregående år. Undersköterskebesöken står för hela besöksökningen inom både den basala hemsjukvården samt för hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger. Sjuksköterskebesöken fortsätter att minska främst inom den basala hemsjukvården men den största förändringen ser vi i den kraftiga minskningen av antal läkarbesök. Det sker dock en minskning av besöken både inom basuppdraget basal hemsjukvård som för Kvällar Nätter och helger på grund av rådande situation med Covid-19. Kommunernas delegationsstopp har fortsatt påverkan på ökningen av undersköterskebesök samt att inskrivna inom hemsjukvården ökat.

Närakuter, husläkarjourer

Besöksvolymerna minskar markant gentemot samma period föregående år. När-akuternas besöksminskning kan med största sannolikhet helt tillskrivas rådande situation med Covid-19. Husläkarjourerna följer tidigare års trend med fortsatt volymminskning dock i högre grad än prognostiserats, även här med stor sannolikhet på grund av Covid-19.

Barnavårdscentralerna (BVC)

Läkarbesöken minskar med 4,3 procent och antalet övriga besök minskar med 11,4 procent jämfört med samma period 2019. Minskningen är tydlig från och med februari 2020 där gapet mellan de två åren ökar. Enligt BVC avbokar många föräldrar planerade besök. Sedan mars har man infört distanskontakt för BVC men det har inte skett någon direkt övergång från fysiska till digitala besök. Antalet listade barn är färre jämfört med motsvarande period föregående år.

Barnmorskemottagningarna (BMM)

Besöksvolymerna för läkarbesök har ökat med 2,6 procent och övriga besök har minskat med 2,6 procent jämfört med samma period 2019. Sedan mars har man infört distanskontakt för BMM och under de två månader har verksamhet haft cirka 8 000 besök

BUMM

Antalet läkarbesök har minskat med 7,6 procent, övriga besök har ökat med 8,5 procent och distanskontakter har ökat med 32,3 procent jämfört med samma period 2019. Ökningen kan antas bero på Covid-19.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering

Besöken har minskat med 17,2 procent totalt jämfört med samma period 2019 exkl. distanskontakter. Inkl. distanskontakter är minskningen 12 procent jämfört med samma period 2019. För fysioterapi har det minskat med 14,5 procent och för övriga vårdgivare har det minskat med 5,9 procent. Antalet unika individer har minskat med 3 procent till 117 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)

Besöken har minskat med totalt 15,4 procent jämfört med samma period 2019 exkl. distanskontakter. Inkl. distanskontakter är minskningen 12 procent jämfört med samma period 2019.

För LOF har det minskat med 19 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 12 procent. Antal unika individer Inom vårdval spec fysioterapi hart ökat med 1,2 procent till 32 000 och inom LOF har det minskat med 12,5 procent till 42 000 unika individer.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.

Besöken har minskat med 4 procent jämfört med föregående år exklusive distanskontakter. Inkl. distanskontakter är det en ökning på 7 procent jämfört med samma period 2019. Antalet unika individer har ökat med 6 procent till 5 900

Riksavtal / utomlänsvård

Antalet besök enligt riksavtalet har ökat gentemot samma period föregående år. Den kraftiga ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2020 och är orsak till ökningen av totalt antal besök gällande Riksavtal / utomlänsvård under perioden. I takt med att de fysiska besöken minskar på grund av Covid-19 så ökar också de digitala besöken.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

För antal läkarbesök för privata specialister är prognosen 0,4 procent lägre jämfört med budget.

Antalet vårdtillfällen har ökat med 1,9 procent jämfört med samma period 2019. Inom öppenvården är den procentuella ökningen störst inom kategorin telefonkontakter läkare exklusive privata specialister, motsvarande 70,6 procent.

Äldresjukvård

Geriatrik

Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 38 350 vilket är 3,4 procent lägre än budget.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård

Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet

Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att yt-

terligare vårdgivare söker auktorisation.

Psykiatrisk vård

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök minska med 2 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exkl nationella taxan öka med 102 procent. Det beror på den rådande situationen med Covid-19. Budgeten totalt för övriga besök har en inkorrekt nivå på grund av en dubbelräkning för antal telefonkontakter som justeras i prognosen. Därmed prognostiseras totalt övriga besök till 1 049 160 besök, en sänkning med 32 procent. Samtidigt prognostiseras antal telefonkontakter exkl nationella taxan öka med 64 procent. Det beror på den rådande situationen med Covid-19.

Prognosen avseende antal vårddagar är lika med budgeten. Antal vårdtillfällen prognosticeras öka med knappt 2 procent jämfört med budget.

Vuxenpsykiatri

Antal vårdtillfällen förväntas att öka med 600 till 16 200 vårdtillfällen vilket är en ökning med 4 procent. Anledningen är att nya vårdplatser togs i bruk vid Nacka sjukhus under hösten 2019. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle 13,5 är oförändrad mot föregående år. Inom slutenvården har antalet unika patienter är 2 procent fler än motsvarande period 2019.

Beroendevård

Prognosen för besök visar en minskning med 10 % i förhållande till budget. Prognosen är lagd efter marsutfallet och med antagande om att den minskningen i mars (sannolikt coronaeffekt) skulle hålla i sig. Prognosen är osäker.

Ätstörningsvård

Antalet vårdtillfällen har ökat med 19 procent på grund av att ett ökat vårdbehov med sjukare patienter på grund av långa köer till första besök, hos en av vårdgivarna. Medelvårdtiden per vårdtillfälle har ökat från 45,8 till 62,5. Antal unika individer har ökat inom öppenvården från 1738 till 1835 eller med knappt 6 procent. Prognosen är lika med budget.

Inom öppenvården prognostiseras att antalet läkarbesök kommer följa budget medan övriga besök ökas med ytterligare 2000 besök till 67 000 besök.

Privata specialister

Antal läkarbesök hos privata specialister beräknas bli 9 procent färre jämfört med budget i och med Covid-19.

Riksavtal

Besöken inom öppenvården beräknas bli 60 procent färre jämfört med budget. Antalet slutenvårdstillfällen beräknas minska med 24 procent, vilket bland annat beror på minskat resande på grund av Covid-19.

Transkulturellt

Produktionen når inte upp till budget. Prognosen är kraftigt nerdragen till drygt halva budgeten.

Primärvård

Husläkarverksamhet

Prognosen för de fysiska läkarbesöken sänks gentemot budget från 2 900 000 till 2 870 000 besök medan prognosen för de digitala kontakterna ökas med 300 procent gentemot tidigare budgeterat. Prognosen för övriga besök dras ned gentemot budget med 1 procent. Besöksminskningens orsaker har tidigare varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan samt att digitala utomlänsbesök ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Rådande situation med Covid-19 påverkar även husläkarmottagningarna där de fysiska besöken minskar drastiskt, de digitala kontakterna ökar markant då man undviker fysiska besök för att minska smittorisk. Husläkarmottagningarna har även tidigare gått mot ett mer digitalt arbetssätt vilket bidrar till omfördelningen mellan fysiska och digitala kontakter.

Psykosocial verksamhet

Trycket på det psykosociala uppdraget förväntas öka under året trots nuvarande minskning till följd av Covid-19 direkta- och indirekta påverkan på den psykiska hälsan. Även den ökade kapacitet och det utökade utbudet hos husläkarmottagningarna antas ha fortsatt påverkan på besöken under resterande delen av året. Prognosen beräknas till lagd budget.

Basal hemsjukvård

Prognosen för läkarbesök minskas med 12,3 procent och prognosen för de övriga besöken minskas med 1,6 procent gentemot tidigare budgeterat.

Läkarbesök fortsätter att minska till förmån för övriga besök dock med påverkan av situationen med Covid-19 pandemin. Covid-19 påverkar besöksantalen inom alla professioner då fysiska besök undviks till möjligaste mån och ersätts med telefonkontakter för att reducera risken för smittspridning. Registrering av telefonkontakter görs inte då de normalt inte förekommer inom den basala hemsjukvården och kommer därmed inte med i statistiken.

Närakuter, husläkarjourer

Prognosen för läkarbesök har sänkts med 8 procent och för de övriga besöken med 4,6 procent jämfört med budget. Covid-19 pandemin har en stark påverkan på besöksantalet hos närakuter där digitala kontakter inte förekommer. Kravet på att ta emot fysiska besök har under Covid-19 tagits bort för husläkarjourerna för att vid behov frigöra resurser till verksamhet inom andra områden Tidigare trend med minskat antal besök samt borttagning av kravet på fysiska besök har lett till att de fysiska besöken på husläkarjourerna minskat med över 80 procent sedan årets första månad.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering

Prognosen beräknas till 1 420 000 besök vilket är 40 000 färre än budgeterat

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)

Prognosen beräknas till 940 000 besök vilket är 20 000 lägre än budget.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom

Prognosen beräknas till 313 000 besök vilket följer budget

VV Logopedi

Prognosen beräknas till 152 000 besök viket är 4000 fler besök än budgeterat

Riksavtal / utomlänsvård

Prognos gentemot budget för Riksavtalet ligger kvar oförändrad. Trenden med ökade besöksvolymer fortsätter även under första delen av 2020.

4 Ekonomi

4.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	21 196	21 196	0	2,5 %	63 589	63 589	0
Övriga bidrag	793	859	-66	0 %	3 686	2 577	1 109
- varav ers. omställn. kostn.	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	431	393	38	-3,9 %	1 177	1 178	-1
Verksamhetens intäkter	**22 420**	**22 448**	**-28**	**2,3 %**	**68 451**	**67 344**	**1 107**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-202	-193	-9	9,3 %	-578	-578	0
Köpta vårdtjänster	-18 796	-18 829	33	2,8 %	-56 269	-55 811	-458
Läkemedelsförmån	-2 068	-2 129	61	5,4 %	-6 387	-6 387	0
Lokal- och fastighetskostnader	-102	-110	8	41,8 %	-328	-330	2
IT- och telekostnader	-77	-101	24	10,7 %	-304	-304	0
Övriga kostnader	-1 285	-1 303	18	4,9 %	-4 571	-3 919	-652
Verksamhetens kostnader	**-22 530**	**-22 665**	**135**	**3,3 %**	**-68 437**	**-67 329**	**-1 108**
*- varav omställn. kostn.****	*0*	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-4	-5	1	16,3 %	-15	-15	0
Finansnetto	0	0	0	-47,6 %	0	0	0
Resultat**	**-113,7**	**-222,5**	**108,8**		**0**	**0**	**0**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Verksamhetens intäkter uppgår till 22 420 miljoner kronor att jämföra med den periodiserade budgeten 22 448 miljoner kronor.

Övriga bidrag visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 66 miljoner kronor och förklaras främst av 6% statsbidrag 65 miljoner.

Övriga intäkter visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 38 miljoner kronor. Överskottet förklaras främst av en jämförelsestörande post, överföring av statsbidrag för strukturersättning från koncernfinansiering med 36 miljoner kronor (109 miljoner kronor helt år).

Verksamhetens kostnader uppgår till -22 530 miljoner kronor att jämföra med den pe-

riodiserade budgeten -22 665 miljoner kronor.

Bemanningskostnaderna visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 9 miljoner kronor.

Köpta vårdtjänster visar ett överskott med 33 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Avvikelser förklaras bland annat av ett större överskott inom husläkarverksamheten, 124 miljoner kronor, medan underskott redovisas inom bland annat riksavtal 44 miljoner kronor, hjälpmedelsverksamhet 32 miljoner kronor samt vårdval smärta 25 miljoner kronor.

Läkemedel visar ett överskott med 61 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget.

Lokal- och fastighetskostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 8 miljoner kronor och förklaras bland annat av lägre lokalkostnader inom äldresjukvård.

IT-och telekostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 24 miljoner kronor och förklaras bland annat av lägre IT-kostnader inom bland annat ambulansverksamheten, FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård) och hjälpmedelsverksamheten.

Övriga kostnader visar ett överskott jämfört med periodiserad budget med 18 miljoner kronor. Överskott redovisas inom köp av tjänster. Externa konsultkostnader visar ett underskott med 5 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Underskottet förklaras bland annat av projekt ”flowplattform” med Ringens vårdcentral, vårdersättningssystem samt beslutstödssystem för läkemedel. Regioninterna konsultkostnader visar ett underskott med 3 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget som främst förklaras av IT-kostnader för vårdersättningssystem och hjälpmedel.

Avskrivningar visar ett överskott med 1,2 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket förklaras bland annat av FRAPP.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för verksamhetens intäkter beräknas ge ett överskott med 1 107 miljoner kronor. Överskottet för övriga bidrag förklaras främst av vidareförmedlade statsbidrag från koncernfinansiering med 1 117 miljoner kronor.

Prognosen för verksamhetens kostnader beräknas ge ett underskott på 1 107 miljoner kronor. Underskottet förklaras bland annat av köpta vårdtjänster med 458 miljoner kronor inom bland annat riksavtal, hjälpmedelsverksamhet, äldresjukvård och vårdval smärta. Underskottet inom övriga kostnader förklaras bland annat av kostnader för Covid-19, 544 miljoner kronor.

4.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	-60	-167	107	131 %	417	0	417
Psykiatri	-15	23	-38	-490 %	-41	0	-41
Primärvård	27	-55	82	1458 %	-118	0	-118
Äldresjukvård	46	0	46	-271 %	10	0	10
Tandvård	46	-11	56	-2489 %	110	0	110
Övrig sjukvård	-200	-13	-187	-424 %	-368	0	-368
Egen verksamhet	-19	0	-19	-263 %	-10	0	-10
Läkemedel	61	0	61	-31 %	0	0	0
Summa	-114	-223	109	-201 %	0	0	0

Utfall i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

För somatisk specialistvård redovisas ett ackumulerat resultat på -60 miljoner kronor, vilket är 107 miljoner bättre än periodiserad budget. Överskottet mot periodiserad budget förklaras huvudsakligen av att akutsjukhusen redovisar ett överskott på 121 miljoner kronor. Överskottet beror på att de regiondrivna sjukhusen debiterat hälso- och sjukvårdsnämnden ersättning utifrån avtalad totalersättning, vilket skiljer sig mot periodiserad budget som är lagd efter sjukhusens vårdproduktion. Den förändrade debiteringsmodellen är i enlighet med beslut som fattats av nämndens ordförande till följd av Covid-19-pandemin (HSN 2020-0488). För tilläggsavtal på akutsjukhus redovisas ett mindre underskott på 2 miljoner kronor vilket beror på ökade kostnader för intravitreala läkemedel vid S:t Eriks ögonsjukhus.

Privata upphandlade vårdgivare exklusive vårdval redovisar ett överskott på 35 miljoner kronor. Överskottet förklaras av att upphandlat avtal för patienter med obstruktiv sömnapnésyndrom ännu inte har startat.

Totalt redovisar vårdvalen inom verksamhetsområdet ett resultat i enlighet med budget. Avvikelser återfinns dock inom vårdvalen. Vårdval inom ögonsjukvård samt öron-näsa-hals står för de största överskotten, medan bland annat vårdval förlossning samt höft och knä redovisar underskott mot budget.

Medicinsk service inom verksamhetsområdet redovisar ett underskott på 2 miljoner kronor mot budget för perioden. Riksavtalssjukvård inom verksamhetsområdet redovisar ett resultat i enlighet med budget, medan utlandsvård redovisar ett underskott mot budget på 5 miljoner kronor.

Psykiatri

Verksamhetsområde psykiatri redovisar ett underskott på 38 miljoner mot periodise-

rad budget. Det enskilt största underskottet redovisas inom barn- och ungdomspsykiatrin, 9,4 miljoner kronor. Vidare redovisas underskott för psykiatrisk vård inom riksavtalet, 4 miljoner kronor. Kostnaderna för rättspsykiatri är fortsatt högre än budget till följd av platsbrist i den egna regionen. Överskott redovisas istället för rättspsykiatri i det egna länet. Överskottet beror på att ett antal vårdplatser togs i bruk senare än planerat och som från och med 1 april dragits tillbaka till följd av Covid-19- pandemin. Inom vuxenpsykiatrin följer utfallet budget. Jämfört med beställningen är det en något högre produktion hos såväl SLSO som privata vårdgivare.

Primärvård

För verksamhetsområde primärvård redovisas ett resultat på 82 miljoner kronor mot periodiserad budget. Inom primärvården redovisar husläkarverksamheten ett överskott på cirka 124 miljoner kronor. En större del av överskottet beror på att ersättningsmodellen förändrats till följd av Covid-19 som innebär att viss stimulansersättning utgått till förmån för en ökad kapitering. Även besöksersättningen uppvisar en större avvikelse mot budget vilket förklaras av minskade besöksvolymer samt ett förändrat besöksmönster med en skiftning från fysiska till digitala kontakter. Överskott redovisas inom basal hemsjukvård. Rådande situation med Covid-19 har generellt dragit ner besöksvolymerna inom hela den basala hemsjukvården men har störst påverkan på den dagdrivna basala hemsjukvården.

Närakuter och husläkarjourer uppvisar ett mindre överskott i jämförelse mot budget. Överskottet beror på minskade besöksvolymer till följd av förändrad kravställning för husläkarjourerna under rådande Covid-19 pandemi. Krav på mottagningsbesök för husläkarjourerna togs bort för att vid behov kunna nyttja husläkarjoernas resurser inom andra vårdgrenar.

Vård i enlighet med Riksavtalet inom primärvården visar ett underskott på 17 miljoner kronor. En av de bakomliggande orsakerna är att den digitaliserade utomlänsvården ökat.

Utfallet för vårdval Barnavårdscentral (BVC) visar ett överskott med 16 miljoner kronor vilket är 18 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. En orsak till överskottet är att vårdkonsumtionen är lägre.

Utfallet för vårdval Barnmorskemottagningar (BMM) visar ett underskott med 2 miljoner kronor vilket är 8 miljoner kronor bättre jämfört med periodiserad budget. De fysiska besöken hos BMM har gått ned, till följd av Covid-19. Cellprovtagning har tappat störst antal besök. Distanskontakter har dock ökat successivt.

De Barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM) visar totalt ett underskott på 22 miljoner kronor vilket är 20 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Det har tillkommit nya mottagningar samt att patienter från sjukhusmottagningar har sökt vård vid mottagningar inom vårdvalet när några sjukhusmottagningar stängts.

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom redovisar ett underskott med 25 miljoner kronor mot periodiserad budget. Underskot-

tet beror framförallt på ett ökat patientflöde. Till följd av Covid-19-pandemin har ökade möjligheter till digitala besök införts. Bedömningen är att antal patienter i behov av rehabilitering kommer att öka till hösten.

Äldresjukvård

Äldresjukvård redovisar sammanlagt ett överskott mot budget på 46 miljoner kronor. Den största avvikelsen återfinns inom den geriatriska vården. Från slutet av mars har de geriatriska klinikerna ställt om sin verksamhet för att kunna ta emot patienter med diagnos Covid-19. För att klara det har man minskat på antalet vårdplatser. Dessutom får vårdgivarna tillfälligt skjuta på utvidgade minnesutredningar under pandemin. Dessa åtgärder har lett till att lägre produktionsrelaterad ersättning än budgeterat betalats ut, framför allt för öppenvård. En ny geriatrisk klinik kommer att öppna i slutet av året i Sollentuna. Hyra för den nya kliniken är budgeterad för hela året, men började faktureras först från och med april. Vidare redovisas ett överskott med 5 miljoner kronor för specialiserad palliativ slutenvård. Avancerad sjukvård i hemmet redovisar ett underskott med 15 miljoner kronor jämfört med budget, till följd av ökade volymer.

Tandvård

För verksamhetsområde tandvård redovisas ett överskott per april på 46 miljoner kronor och 55 miljoner kronor mot periodiserad budget. Barn- och ungdomstandvården redovisar 19 miljoner kronor överskott i jämförelse med budget, vilket främst avser allmän barn- och ungdomstandvård och även specialisttandvård för barn och ungdomar inklusive tandreglering. Vuxentandvården redovisar 36 miljoner kronor överskott i jämförelse med budget vilket till allra största delen, 30 miljoner kronor, avser nödvändig tandvård. Det förklaras främst av beslutet att ingen uppsökande verksamhet eller mobil nödvändig tandvård av icke akutkaraktär får utföras med anledning av den pågående Covid-19 pandemin.

Övrig sjukvård

För verksamhetsområdet övrig sjukvård redovisas ett underskott på 187 miljoner kronor mot periodiserad budget. Av detta är cirka 100 miljoner kronor kostnader relaterade till Covid-19 exempelvis kostnader för nationellt och regionalt beredskapslager för läkemedel (48 miljoner kronor), nämndens kostnadsansvar för uppbyggnad och drift av fältsjukhus Älvsjö (13 miljoner kronor), kommunikationsinsatser i samband med Covid-19 (19 miljoner kronor), extrainsatser relaterade till 1177 vårdguiden på telefon (11 miljoner kronor). Ytterligare 13 miljoner kronor avser kostnader kopplade till katastrofmedicinsk beredskap exempelvis kostnader inom den prehospitala vården, administrativa tjänster för varuförsörjning samt material.

Inom verksamhetsområdet finns även underskott inom hjälpmedelsområdet på 32 miljoner kronor. Underskottet finns främst inom hjälpmedelscentralsverksamheten för medicintekniska hjälpmedel. Ortopedtekniska hjälpmedel visar ett överskott på 9 miljoner kronor beroende på minskat antal remisser under Covid-19 pandemin.

Resultatet för habilitering redovisar ett underskott på 5 miljoner kronor, vilket är 11

miljoner lägre än periodiserad budget. Beslut har fattats om att tillfälligt ersätta Habilitering & Hälsa för enskilda vårdkontakter via chatt utöver distanskontakter som redan finns.

För ambulanssjukvård inklusive primärvård (jourläkarbilar) redovisas ett underskott på 51 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Extra beställningar utöver avtal har gjorts hos de prehospitala vårdgivarna till följd av Covid-19 pandemin. Underskottet dämpas dock av lägre kostnader för framtida IT-plattform för prehospital vård (FRAPP).

Sjukresor redovisar ett överskott på 10 miljoner kronor för perioden jämfört med budget. Både antal sjukresor och kostnader är lägre än budgeterat för perioden, även intäkt för egenavgifter har minskat. Minskningen har skett under mars och april och orsakas i huvudsak av pandemiutbrottet av Covid-19.

Förvaltningsgemensam verksamhet/förvaltningsintern verksamhet

För förvaltningsgemensam intern verksamhet redovisas ett underskott på 19 miljoner kronor. Det huvudsakliga underskottet utgörs av högre kostnader för lokaler och FM-tjänster än vad som har budgeterats mot serviceförvaltningen. Utredning pågår med serviceförvaltning om såväl framtida debitering som avtalsinnehåll. Underskott redovisas också för kommunikationsenheten, 1,7 miljoner kronor, och avser personalkostnader samt köp av tjänster. Inom verksamhetsområdet återfinns Covid-19 relaterade kostnader som uppgår till 1,7 miljoner kronor där huvuddelen avser personalkostnader.

Överskott mot budget återfinns inom verksamhet för kunskapsutveckling där kostnader för cancerplan och standardiserade vårdförlopp ännu inte motsvarar budgeterad nivå.

Läkemedel

Läkemedel redovisar efter april ett överskott på 61 miljoner kronor mot budget. I resultatet saknas dock kostnader för 18 miljoner kronor avseende smittskyddsläkemedel som bokförts på maj månad. Utfallet exkluderar kostnader för det nationella och regionala beredskapslagret för läkemedel. Detta redogörs för under verksamhetsområde övrig sjukvård.

Prognos i jämförelse med budget

Totalt lämnar hälso- och sjukvårdsnämnden efter april månad en prognos i enlighet med budget. Prognosen varierar dock inom de olika verksamhetsområdena. Prognosen förutsätter att nämnden erhåller ökade intäkter i form av statsbidrag som fördelas ut på de olika verksamhetsområdena. I prognosen är hänsyn tagen till merkostnader för Covid-19-pandemin till och med juni månad samt att arbete påbörjas med att komma ifatt med delar av den produktion som fått anstå till följd av Covid-19. Nedan följer en kortare redogörelse per verksamhetsområde.

Somatisk specialistvård

Verksamhetsområdet prognostiserar ett överskott på 417 miljoner kronor. Prognosen

består av såväl överskott som underskott. Underskott prognostiseras för Capio S:t Görans akutsjukhus på 11 miljoner kronor. Underskott prognostiseras även för tilläggsavtalet intravitreala läkemedel vid S:t Eriks ögonsjukhus motsvarande 10 miljoner kronor. För vårdval förlossning vid akutsjukhusen prognostiseras ett överskott på 11 miljoner kronor. För privata specialister på den nationella taxan samt privata vårdgivare exklusive vårdval prognostiseras ett överskott på totalt 62 miljoner kronor. Det prognostiserade överskottet baseras huvudsakligen på antagande om lägre produktionsvolymer för nya upphandlade avtal på grund av pandemin. För vårdval utanför akutsjukhusen prognostiseras överskott på 32 miljoner inom vårdval ögon och öron-näsa-hals. För medicinsk service prognostiseras ett underskott på 30 miljoner kronor. Prognosen för vårdområdet i allmänhet och för akutsjukhusen i synnerhet är grundad på den kännedom om de beslut som tagits i RSSL vid prognostillfället.

Psykiatri

För verksamhetsområde psykiatri prognostiseras ett underskott på 41 miljoner kronor. Det prognostiserade underskottet utgörs huvudsakligen av högre kostnader än budgeterat för barn och ungdomspsykiatri samt för psykiatrisk vård till tillståndslösa.

Primärvård

För primärvård prognostiseras ett underskott på 118 miljoner kronor. Underskott prognostiseras inom husläkarverksamheten där budget för medicinsk diagnostik utgått från en förändring i kostnadsansvar som ej realiserats. Underskott prognostiseras även inom basal hemsjukvård, barnmorskemottagningar och barn- och ungdomsmedicinska mottagningar. Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom prognostiserar det enskilt största underskottet på 50 miljoner kronor.

Äldresjukvård

För äldresjukvård prognostiseras ett överskott på 10 miljoner kronor. Överskott prognostiseras inom den geriatriska vården till följd av senareläggning av kostnader för kliniken på Sollentuna samt Vårberggeriatriken som varit stängd sedan slutet av mars för att frigöra sin personal till arbete på Älvsjö fältsjukhus. Underskott prognostiseras inom avancerad sjukvård i hemmet, huvudsakligen till följd av utökat ansvar för särskilda insatser inom basal hemsjukvård och särskilt boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Tandvård

För verksamhetsområde tandvård lämnas en prognos på +110 miljoner kronor, där barn- och ungdomstandvård utgör 63 miljoner kronor och vuxentandvård utgör 47 miljoner kronor. Huvudsaklig orsak till det prognostiserade överskottet är minskad produktion till följd av Covid-19-pandemin. Prognosen har beräknats med hänsyn tagen till de effekter av Covid-19 pandemin som vi ser på vårdkonsumtionen i periodresultatet för januari-april och utifrån det beslutsläge som är känt avseende vård som kan anstå, den verksamhetsomställning som Folktandvården beordrats genomföra samt stängda kliniker under maj månad till följd av Covid-19-pandemin.

Övrig sjukvård

För verksamhetsområdet övrig sjukvård prognostiseras ett underskott på 368 miljoner kronor. Prognosen innehåller såväl överskott som underskott. Kostnader relaterade till Covid-19-pandemin prognostiseras till cirka 540 miljoner kronor över budget. Av detta prognostiseras nämndens kostnadsansvar för Älvsjö fältsjukhus till 290 miljoner kronor där uppstartskostnader för lokaler, hyra, utrustning, material, stödtjänster och kringkostnader ingår med antagande om löpande merkostnader till och med juni månad. Utöver detta prognostiseras 200 miljoner kronor utöver budget avseende nationellt och regionalt beredskapslager läkemedel. Underskott till följd av Covid-19 prognostiseras även inom katastrofmedicinsk beredskap för ökade kostnader till följd av material och tjänster inom prehospital vård. Även förvaltningens kommunikationsenhet prognostiserar ett underskott mot budget till följd av de extra insatser som vidtagits och kommer behöva fortsätta till följd av Covid-19. För hjälpmedelsområdet prognostiseras ett underskott med 70 miljoner kronor. De prognostiserade underskotten täcks till viss del genom att utökade statsbidrag tillfaller verksamhetsområdet.

Förvaltningsgemensam verksamhet

För verksamhetsområdet prognostiseras ett underskott med 10 miljoner kronor som i sin helhet utgörs av högre kostnader för lokaler och FM-tjänster.

Läkemedel

De läkemedel som nämnden primärt har kostnadsansvar för prognostiseras enligt budget. Undantaget är dock kostnaderna för det beredskapslager för läkemedel som prognostiseras till 200 miljoner kronor.

4.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	2 199	2 011	-188	0,3 %	5 914	5 950	36
Psykiatri	636	593	-43	3,8 %	1 889	1 841	-48
Primärvård	2 667	2 724	57	1,2 %	8 312	8 194	-118
Äldresjukvård	718	717	-1	3,9 %	2 178	2 176	-2
Tandvård	176	207	31	-10,7 %	548	603	55
Övrig sjukvård	802	588	-214	5,8 %	2 213	1 759	-454
Summa	7198	6840	-358	1,6 %	21054	20523	-531

Utfall i jämförelse med budget

Resultatet för externt köpt hälso- och sjukvård redovisar ett underskott mot budget på 358 miljoner kronor till och med april månad. Trots denna differens mot budgeten är kostnadsutvecklingen på 1,6 procent för externt köpt vård den lägsta på över ett år.

En stor avvikelse återfinns inom den somatiska specialistvården där bland annat S:t Görans sjukhus står för högre kostnader än budgeterat.

Inom psykiatrin finns ett underskott mot budget där cirka 30 procent av kostnaderna står för riksavtalssjukvård och resterande del privata vårdgivare. Kostnader för riksavtalssjukvård inom psykiatri har minskat, medan kostnader för extern rättspsykiatri ökat.

Digital utomlänsvård genererar fortsatt ett underskott även om budgeten förstärkts för 2020 inom verksamhetsområde primärvård.

Externt köpt tandvård genererar större avvikelser avseende såväl differens mot budget som kostnadsutveckling jämfört med föregående år. Externt köpt vuxentandvård har minskat med 30 procent motsvarande 23 miljoner kronor där orsaken med största sannolikhet är det förändrade konsumtionsmönstret till följd av Covid-19 pandemin. Externt köpt barn- och ungdomstandvård däremot är i stort sett oförändrad jämfört med motsvarande period 2019. Med tanke på den ökning som successivt skett inom barn- och ungdomstandvård innan Covid-19, bör utfallet efter april 2020 ändå ses som en minskning på kortare sikt, även om utfallet är i linje med samma period föregående år.

Underskottet inom verksamhetsområdet övrig sjukvård beror huvudsakligen på det besparingsbeting som budgeterats och som inneburit att budgeten reducerats mot utfall på extern motpart.

Vårdkonsumtionen hos externa utförare har minskat med 2,1 procent för slutenvård jämfört med samma period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en lägre minskning med 1,1 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen minskat med 2,9 procent och den regiondrivna konsumtionen har minskat med 9,6 procent. Minskningen av vårdkonsumtionen inom såväl privat som regiondriven vård jämfört med föregående år bedöms i all väsentlighet vara en effekt av Covid-19 pandemin.

Prognos i jämförelse med budget

Prognos för helåret beräknas till ett underskott på 531 miljoner kronor. Hänsyn är tagen till effekten av Covid-19 till och med juni månad. Inom verksamhetsområde primärvård förväntas produktionen för privata vårdgivare öka bland annat inom medicinsk diagnostik som beaktats i prognosen. För externt köpt tandvård prognostiseras ett överskott som följd av de konsumtionsförändringar som skett i samband med Covid-19 pandemin.

4.1.3 ersonalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-200,7**	**-192,6**	**-8,1**	**9,6 %**
Förändring sem- och löneskuld	-10,5	0	-10,5	56,4 %
Lönekostnad	-124,3	-131,3	7	7,5 %
- varav övertid	*-1,6*	*0*	*-1,6*	
- varav sjuklönekostnad	*-1,6*	*0*	*-1,6*	*-11,7 %*
PO-pålägg	-61,7	-64,5	2,8	9,5 %
Övriga personalkostnader	-4	3	-7	-4,4 %
Inhyrd personal	**-1,6**	**-0,1**	**-1,5**	**-17,7 %**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-202,4**	**-192,7**	**-9,7**	**9,3 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett underskott jämfört med periodiserad budget med 10 miljoner kronor och förklaras bland annat av kostnader för inhyrd personal med 1,5 miljoner kronor som hänförs bland annat till verksamhet inom vårdersättningssystem och kommunikation. Underskottet förklaras även av personalkostnader för covid-19, 1,4 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett budgetuppdrag att effektivisera verksamheten och planerar att vid utgången av 2020 komma ner till 2018 års bemanningsnivå.

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

4.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

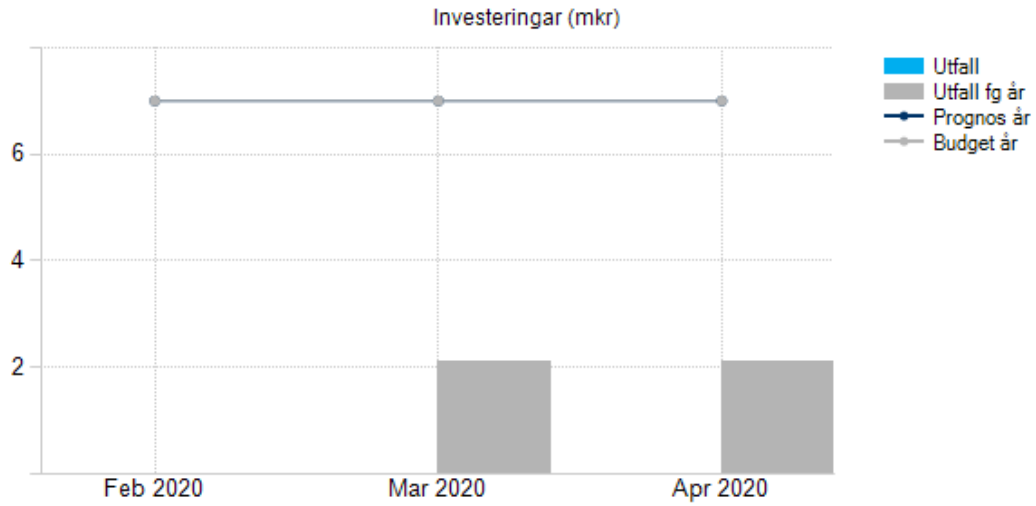
Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2020	Budget 2020	Budget 2021
Administrativ besparing	Minskade bemanningskostnader anställd personal och konsulter		-66	-66	-66
Summa			**-66**	**-66**	**-66**

Under 2019 gjordes en effektivisering på förvaltningens egen verksamhet med 40 miljoner kronor. Vakanser och återhållsamhet vid nyrekryteringar efter avgångar bidrog till att åtgärdsplanen uppfylldes. Motsvarande neddragning kvarstår även i nämndens budgetram för 2020 och 2021.

För 2020 har en ytterligare administrativ besparing på 66 miljoner kronor inarbetats i

budgeten varav 42 miljoner avser egen personal och 24 miljoner kronor avser konsultkostnader. Besparingarna har inarbetats i budgeten och det är inte möjligt att löpande särredovisa utfall per månad. Utöver ovan tillkommer de kostnadsreducerande åtgärder som föreslås i HSN 2020-0197 om *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling*. Utöver detta kommer innebär de ekonomiska förutsättningarna från och med 20201 ställa krav på att ytterligare kostnadsreducerande åtgärder genomförs.

4.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

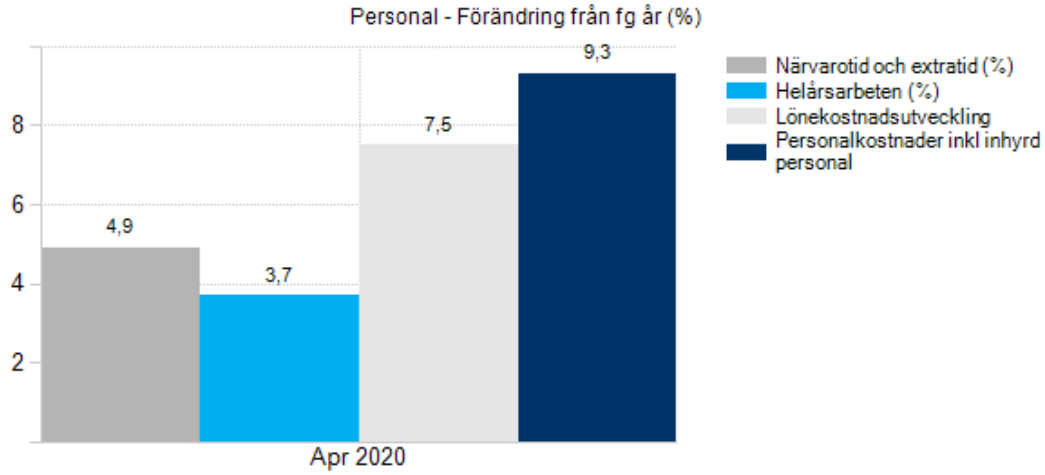
Inget investeringsutfall finns till och med april månad. Helårsbudgeten för investeringar uppgår till 7 miljoner kronor fördelat 4 miljoner kronor för nyinvesteringar och 3 miljoner kronor ersättningsinvesteringar. Prognosen för investeringarna beräknas i nivå med budget, 7 miljoner kronor.

4.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2020	Budget 2020	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	0	-4	4	
Ersättningsinvesteringar	0	-3	3	
Totalt investeringar	**0**	**-7**	**7**	

5 Personal och utbildning

5.1 Personal



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårs-arbeten	667	590	77	3,7%	590	590	0

Utfall helårsarbeten i jämförelse med budget

Antalet helårsarbeten uppgår till 667 jämfört med budgeten 590. Utfallet i april är 2 helårsarbeten lägre än föregående månad. I budgeten ingår inte tillfälliga, tidsbegränsade anställningar som dock ingår i utfallet. I budgeten är hänsyn tagen till de åtgärdsplaner avseende antal anställda som upprättats för 2020, därav en lägre budget av helårsarbeten mot föregående år (-35 st).

Utfallet för april är fortfarande 3,7 procent högre jämfört med samma period föregående år. Jämförelsestörande poster påverkar fortfarande jämfört med föregående år. Dessa jämförelsestörande poster är överföringen av kommunikationsavdelning från Regionledningskontoret med 13 befattningar från och med första maj 2019 och överföringen av nya Utbildningsavdelningen från 1 april 2020 med 6 befattningar samt överföring av fyra befattningar från Hälso-och sjukvårdsförvaltningen till Serviceförvaltningen från första juni 2019.

Prognos helårsarbeten i jämförelse med budget

Prognosen för antalet helårsarbetare beräknas till nivå med budget, 590. Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett budgetuppdrag att effektivisera verksamheten och planerar att vid utgången av 2020 komma ner till 2018 års bemanningsnivå.

5.2 Systematisk kompetensförsörjning

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen vid utgången av 2020 komma ner till 2018 års bemanningsnivå. För att nå dit och samtidigt vara en långsiktigt attraktiv arbetsgivare har en strategi tagits fram som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. I första hand kommer kompetensförsörjningen att ske genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Processen syftar till att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet (se Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi.)

5.3 Organisationsförändringar

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

Översynen och förändringsresan har pågått sedan hösten 2019 fram tills nu och resulterat i en ny organisation som består av åtta, istället för som tidigare, tolv avdelningar. Den nya organisationen trädde i kraft 1 april 2020.

I syfte att renodla verksamheten har även fyra vårdgivarnära verksamheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen utretts. Utredningarna har syftat till att undersöka om delar av eller hela uppdrag skulle kunna göras i vårdverksamheter istället. Besked har lämnats för tre av fyra verksamheter. Enheten vårdhygien kommer finnas kvar på förvaltningen. Enheten QRC Stockholm och uppdraget att stödja Stockholms kvalitetsregister kommer fortsätta inom förvaltningen, uppdraget för Coaching-akademin kommer avslutas eftersom det avser verksamhetsutveckling hos vårdgivare. Enheten medicinsk fortbildning avvecklas och vårdgivarnas eget ansvar för uppföljning och utveckling inom läkemedels- och kvalitetsområdet ska tydliggöras. Besked om Regionalt cancercentrum, RCC, kommer så snart situationen kring covid-19-pandemin tillåter.

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

Vidare har en strategi för att komma ner till 2018 års bemanningsnivå vid utgången av 2020 antagits och kommer genomföras framåt, se mer under avsnittet Systematisk kompetensförsörjning. För att realisera samtliga mål inom uppdraget att effektivisera kommer utvecklingsarbetet av organisation, arbetssätt och kultur fortgå under hela 2020. Förändringstakten har dock påverkats negativt av pågående pandemi.

6 Risker och möjligheter

Förvaltningens bedömning är att det ekonomiska läget är mer ansträngt än det varit de senaste åren. Utrymmet för nettokostnadsökningar (fastställt anslag 2020 i förhållande till använt anslag 2019) är 2,7 procent, vilket bör jämföras med faktisk nettokostnadsökning 2019 som på helåret var 4,3 procent. Nettokostnadsutvecklingen för perioden januari till april uppgår till 3,6 procent. För 2020 bedöms nämndens resultatkrav uppnås men det beror på att nämnden erhåller ökade intäkter i form av statsbidrag. De ytterligare statsbidragen är av tillfällig karaktär vilket innebär att de ekonomiska förutsättningarna för 2021 är osäkra. Vidare innebär den försämrade konjunkturen till följd av Covid-19-pandemin en risk för att omfattande anpassning av verksamheten behöver göras för att nämnden framöver ska ha en ekonomi i balans.

Det är i dagsläget svårt att fullt ut överblicka konsekvenserna för hälso- och sjukvårdssystemet till följd av Covid-19-pandemin. Delar av vården möter ökade kostnader för personal, materiel och läkemedel medan produktionen för vissa vårdgivare har fallit kraftigt och därmed också intäkterna. RSSL har arbetat utifrån inriktningen att bibehålla medicinsk kvalitet och samtidigt minimera smittspridningen. En risk som förvaltningen arbetar med är det vårdbehov som följer av att elektiv vård senareläggs eller att människor avstår från att uppsöka vården. Det kommer också finnas ett omfattande behov av rehabiliteringsinsatser för patienter som lämnar intensivvården.

Pandemin innebär även vissa möjligheter som kan utvecklas vidare. Det handlar till exempel om förbättrat samarbete mellan olika aktörer, ökat ansvar för egenvård, ändrat sökmönster samt ökad digitalisering.

7 Ledningens åtgärder

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars om ärendet *Förslag till inriktning för effektivare vårdstruktur och hållbar utveckling*, HSN 2020-0197. I ärendet fastställs inriktning och åtgärder för att nämnden ska ha förutsättningar att uppnå en ekonomi i balans. Förvaltningen arbetar utifrån den beslutade inriktningen och återkommer till nämnden med förslag till beslut under 2020 och 2021.

Den kraftiga försämringen av konjunkturen som följer av coronapandemin kommer att påverka de ekonomiska förutsättningarna för Region Stockholm framöver. För att nämnden ska klara en ekonomi i balans kommer det krävas fler åtgärder för att dämpa kostnadsutvecklingen. Ett arbete har därför påbörjats med att identifiera vad som kan göras för att anpassa verksamheten till förändrade ekonomiska förutsättningar.

Med anledning av Covid-19 har regional särskild sjukvårdsledning aktiverats. RSSL har regelbunden kontakt med Socialstyrelsen och Myndigheten för skydd och beredskap. Inriktningen för RSSL är bibehållen medicinsk kvalitet med stor hänsyn till minimerad smittspridning. RSSL har fattat beslut och vidtagit åtgärder för förstärkning av viktiga funktioner i hälso- och sjukvården. Ett flertal medarbetare på förvaltningen har under en period arbetat inom ramen för RSSL vilket innebär att ordinarie arbetsuppgifter uppgifter fått stå tillbaka.

Med anledning av det akuta läget har hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande, i enlighet med nämndens delegationsordning, under mars och april fattat beslut som inte kunde invänta nämndens avgörande. Besluten, som gäller under begränsad tid, har bland annat inneburit att fast ersättning utbetalas till regionens akutsjukhus, att husläkarmottagningar och närakuter erhåller en fast ersättning motsvarande februari månads nivå, samt att åtgärder vidtagits för att främja att distanskontakter ersätter fysiska besök.

Ett arbete har inletts med att analysera hur Covid-19 pandemin påverkar hälso- och sjukvården, både på kort och lång sikt. Inom ramen för arbetet ska förvaltningen ta fram strategier för hur hälso- och sjukvården ska kunna dämpa de negativa långsiktiga effekterna av pandemin samt befästa den positiva utveckling som sker under krisen. En del i arbetet är att identifiera omfattning och kostnad för den vårdskuld som byggs upp bland annat till följd av att elektiv vård som kan anstå skjuts fram.

Under våren har ramarna för förvaltningens utvecklingsarbete med att utforma en effektiv och ändamålsenligt vårdstruktur fastställts. Arbetet kommer att resultera i analyser och förslag till beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden samt interna uppdrag för att utveckla hälso- och sjukvårdsförvaltningens infrastruktur och avtalsprocess.

8 Nämnd-/styrelsebehandling

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar ärendet om tertialrapport för januari till april 2020 den 26 maj 2020.

Bilaga 1 till tertialbokslut januari till april för HSN

Rapport om tillgänglighet Januari-Mars 2020

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Innehåll

- Vad är tillgänglighet?
  - Tillgänglighet i korthet
- Aktuellt om tillgänglighet
- Primärvård
  - Telefontillgänglighet
  - Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Specialiserad vård
  - Vårdgarantikansliet, antal ärenden
  - Övergripande nivå, mottagningsbesök jämfört behandling, per vårdområde
  - Sjukhus – Utanför sjukhus, mottagningsbesök jämfört behandling, per vårdområde
  - Psykiatri, mottagningsbesök
- Närakut och akut
- Digitala tjänster och videomöten

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

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

VAD ÄR TILLGÄNGLIGHET?

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

Tillgänglighet i korthet

Central aspekt

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

Kvalitativa aspekter

Patienten påverkas av

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

Patienten involveras i

- vårdplanering och information om sin hälsa och sjukdom.

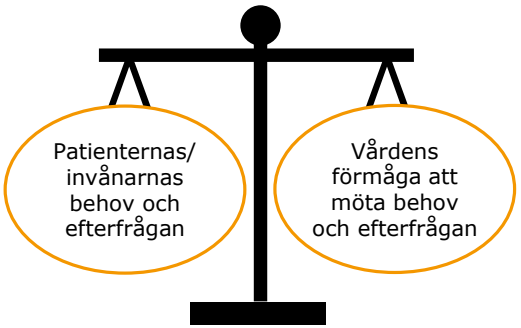
Vården anpassas

- fysiskt genom anpassning av lokaler, transporter och tjänster.

Vården anpassar

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

Tillgänglighet är balansen mellan



Målbild 2025 en av utgångspunkterna för Strategi för god tillgänglighet



HSF:s tillgänglighetsstrategi

Sex strategier för HSF:s tillgänglighetsarbete

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

Tillgänglighet ur patientperspektivet

Källa: Patientupplevd tillgänglighet (SKR, 2016)

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

Tillgänglighet utifrån en patentprocess



Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

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

Antal väntande under vårdgarantins gräns/Totalt antal väntande

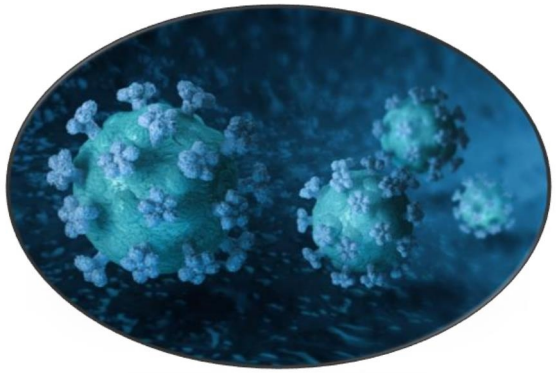
Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten få komma på mottagningsbesök för bedömning av eventuell insats i den specialiserade vården inom 30 dagar från det att remiss skickats, enligt Region Stockholms striktare krav jämfört den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar. Därefter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

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

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

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

AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET

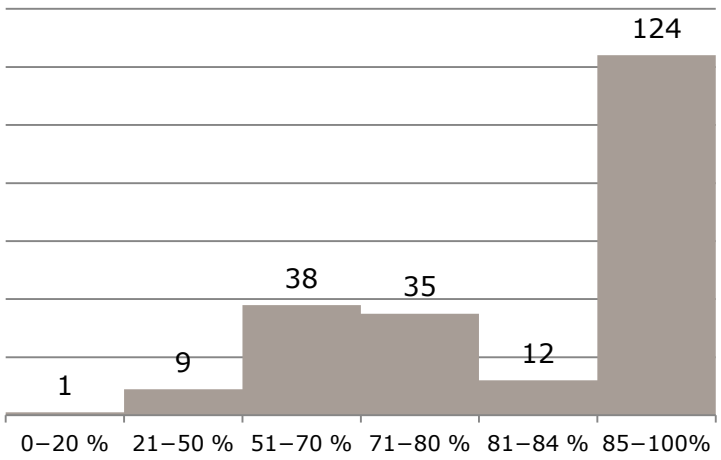


Källa: 36224954-corona-viruses-3d-inside-an-organism-Hannu%20Viitanen

TILLGÄNGLIGHET **PRIMÄRVÅRD** – TREND OCH NULÄGE REGION STOCKHOLM

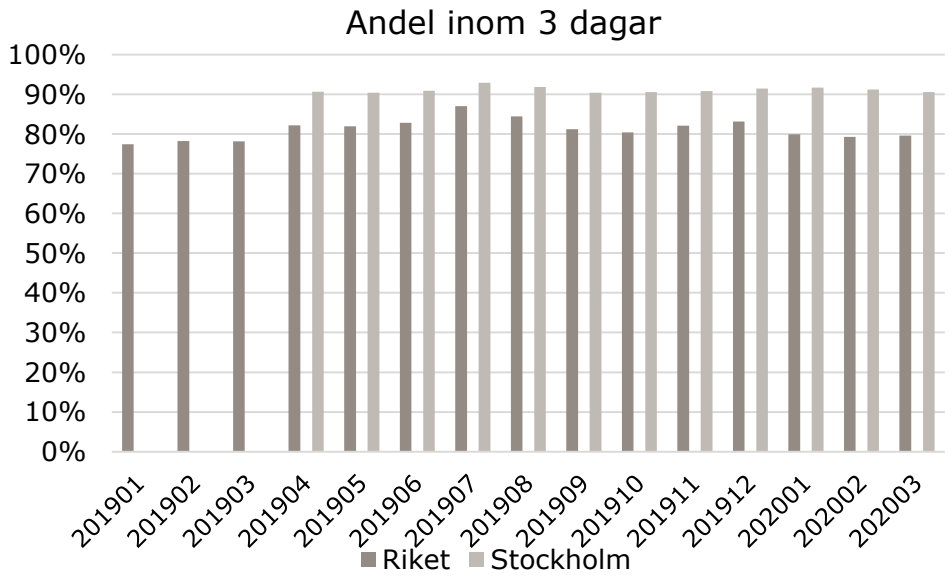
Telefontillgänglighet

Målen nås för 124 mottagningar jan-feb 2020



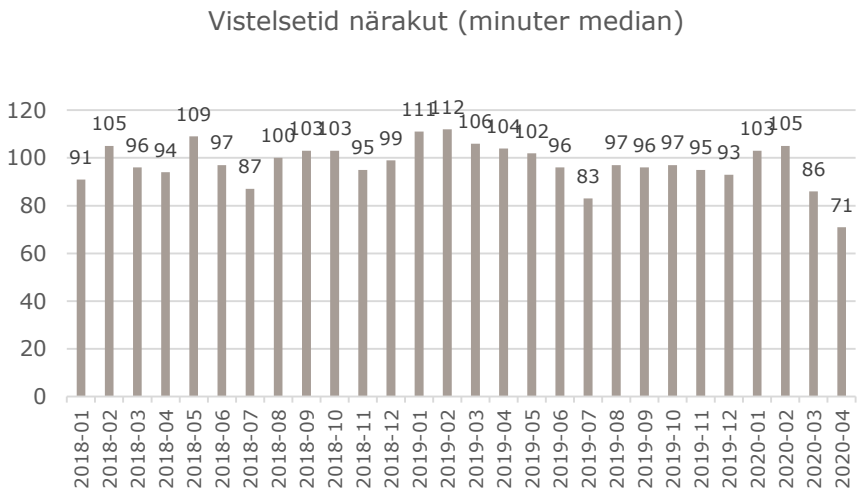
Vårdgaranti 3 dagar

(SKR-rapportering)
Målen nås per månad och totalt jan-mars 2020

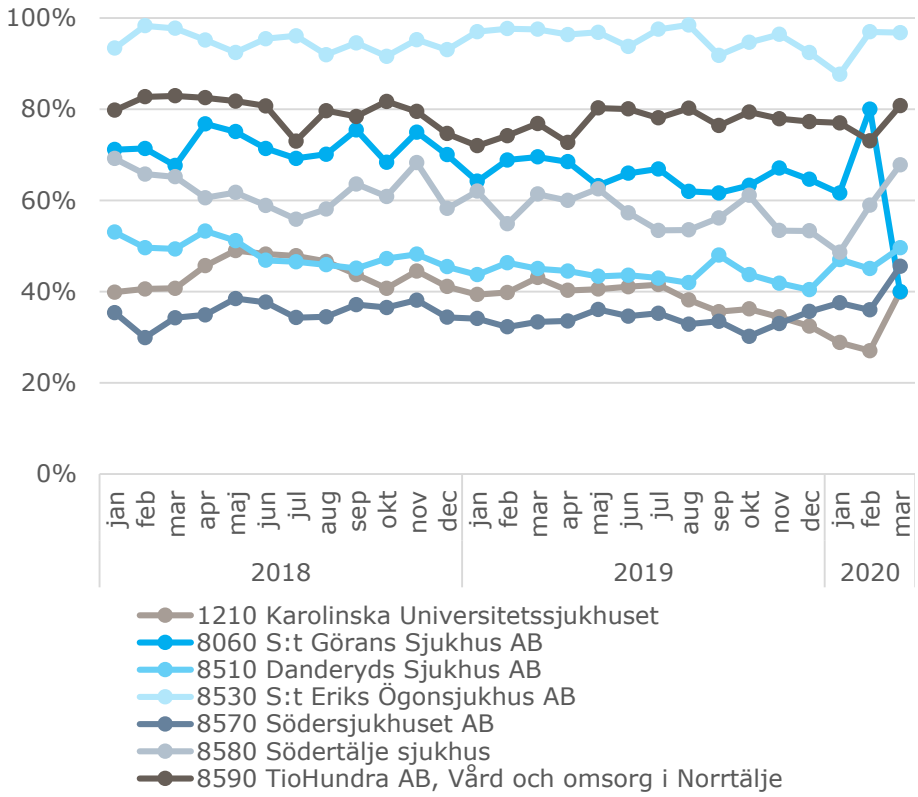


TILLGÄNGLIGHET **NÄRAKUTER OCH AKUTMOTTAGNINGAR** – TREND OCH NULÄGE REGION STOCKHOLM

NÄRAKUTER

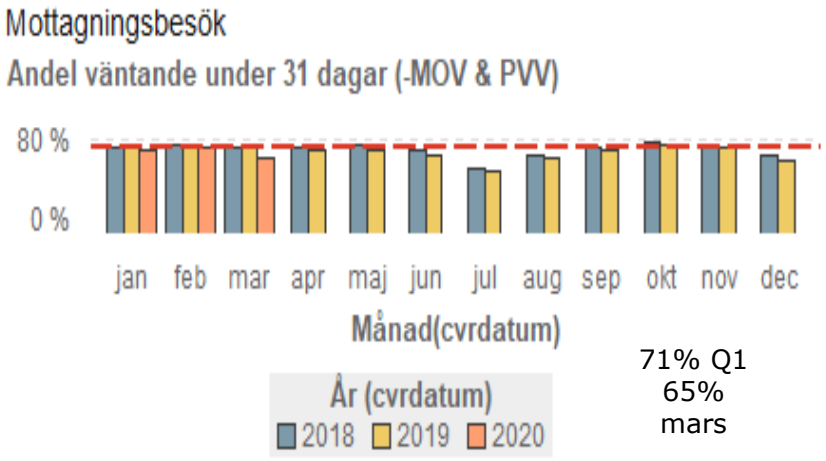


AKUTSJUKHUSENS AKUTMOTTAGNINGAR



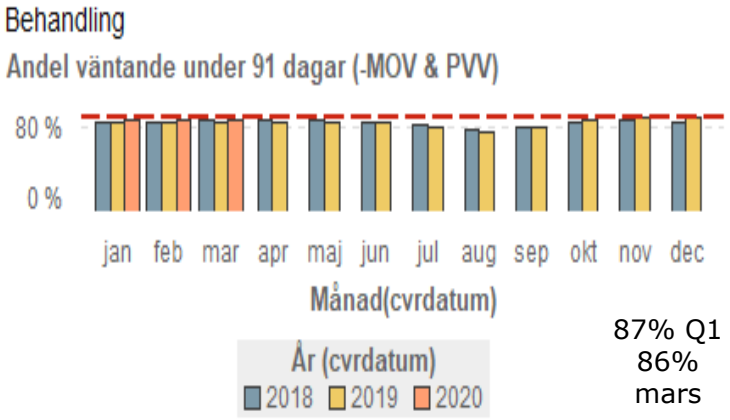
TILLGÄNGLIGHET **SPECIALISERAD VÅRD** – TREND OCH NULÄGE REGION STOCKHOLM

SPECIALISERAD VÅRD
Andel väntande inom 30 dagar (besöksgarantigaranti, SKR-rapportering)
målen nås inte jan-mars 2020



71% Q1
65%
mars

SPECIALISERAD VÅRD
Andel väntande inom 90 dagar (behandlingsgaranti, SKR-rapportering)
målen nås inte jan-mars 2020

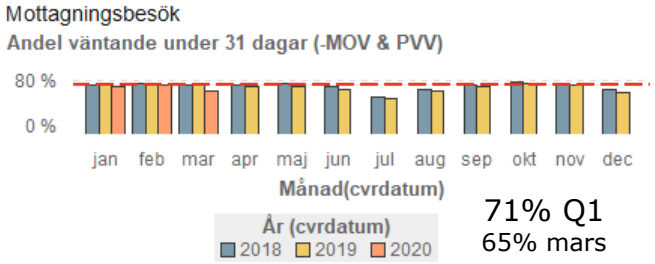


87% Q1
86%
mars

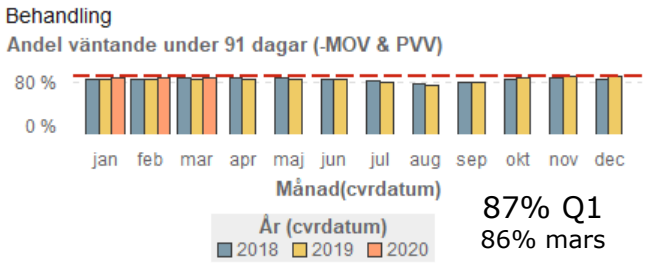
Systemuppföljning av vårdgarantin i den specialiserade vården

TOTALT



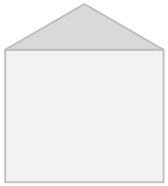


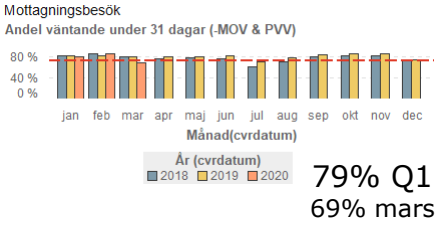
71% Q1
65% mars



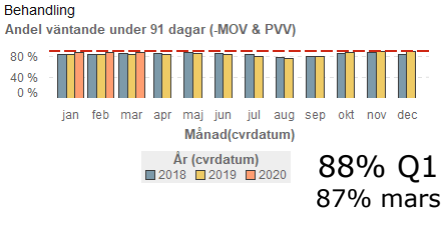
87% Q1
86% mars

SJUKHUS



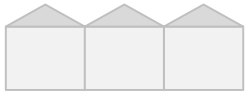


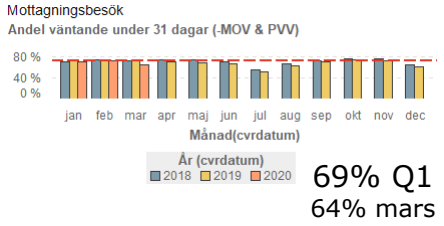
79% Q1
69% mars



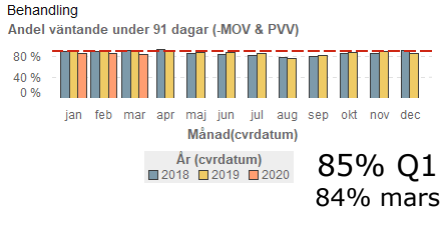
88% Q1
87% mars

UTANFÖR SJUKHUS





69% Q1
64% mars



85% Q1
84% mars

SLUTSATSER: Coronakrisen har haft större påverkan på mottagningsbesök inom 30 dagar än på behandling inom 90 dagar, och större påverkan utanför sjukhus än på sjukhus.

Sammanfattning

- I samband med Covid-19 har vården behövt prioritera det akuta omhändertagandet framför den elektiva vården.
- Potentiellt kommer regionen på sikt att behöva – precis som övriga regioner – hantera längre köer för de patienter som behöver vänta till följd av Covid-19.
- Förvaltningen kommer att följa utvecklingen av köer och väntetider.
- I syfte att minska belastningen på vården under Covid-19 har **telefontillgänglighetsmätningen** pausats från 18 mars till 31 maj, med möjlighet till förlängning. Resultat finns för hela januari-februari och ca hälften av mars. För primärvården ligger telefontillgängligheten stabilt över 80 procent.
- Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få **medicinsk bedömning inom 3 dagar**. För januari-mars 2020 uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. Regionen når också målnivån per månad under 2020 (91-92 procent).
- Regionen har en skarpare gräns på 30 dagar för **mottagningsbesök i den specialiserade vården** jämfört med 90 dagar nationellt. Andelen väntande inom vårdgarantigränsen har minskat relaterat till Covid-19 och regionens mål 73 procent uppnåddes inte för januari-mars då resultatet blev 71 procent (i januari 71 procent, i februari 75 procent och i mars 65 procent). Vårdgarantins uppfyllelse är högre på sjukhus än utanför sjukhus.
- **Behandling inom 90 dagar** har de senaste åren befunnit sig ca fem procentenheter under regionens mål 90 procent. Covid-19 har ännu inte haft någon nämnvärd påverkan och resultatet för januari-mars blev 87 procent väntande inom vårdgarantigränsen (i januari 87 procent, februari 87 procent och mars 86 procent). Vårdgarantins uppfyllelse är högre på sjukhus än utanför sjukhus.
- Medianvistelsetiden liksom antalet besök har minskat på **närakuterna**. Andelen besökande på **akutmottagningarna** med en vistelsetid under 4 timmar ökade till 53 procent både i mars och april jämfört med 50 procent i januari och 46 procent i februari. Belastningen på akuterna kan ha minskat till följd av Corona/Covid-19.
- Antalet **videobesök** ökade dramatiskt i mars och ännu mer i april, upp till 10 gånger jämfört med februari.

Omprioritering i vården: Elektiv vård skjuts upp för att frigöra resurser enligt RSSL:s prioriteringar

- Region Stockholm har beslutat att vårdgivare som bedriver elektivvård inom regionen ska vara beredda att vid uppmaning från RSSL omedelbart skjuta upp elektivvård enligt ovan, samt att sjukvårdspersonal som då frigörs ska göras tillgänglig för placering utifrån RSSL:s prioritering.

Vårdgarantikansliet pausar handläggning av vårdärenden som kan anstå och utomlänsremisser för privat slutenvård

- Vården omprioriterar för att kunna ta hand om personer som eventuellt insjuknar i Covid-19. Detta innebär bland annat att operationer tillfälligt kan komma att ställas in och att vissa screeningar som mammografi inte genomförs. Vårdgarantikansliet kommer därför inte att handlägga ärenden där patienter bedöms kunna avvakta med vård. Patienter kan dock fortfarande höra av sig till Vårdgarantikansliet och kan också välja att skicka sin remiss till en annan vårdgivare.
- Beslut är fattat att avslå utomlänsremisser avseende slutenvård hos privata vårdgivare till dess att Covid-19-pandemin anses vara under kontroll. Enligt förtydligande beslut från RSSL ska Region Stockholm varken ta emot eller skicka utomlänsremisser med undantag för akut och imperativ vård till dess att Covid-19-pandemin bedöms under kontroll. Beslutet berör ej rikssjukvård. Beslutet omfattar inte Region Gotland som tillhör samma sjukvårdsregion som Region Stockholm.

Registrering av vårdgarantiundantagskoder i samband med Covid-19

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

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

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

Påverkan på vårdgarantirapportering och tillgänglighetsdata under Coronakrisen

- Till följd av Corona förväntas påverkan på rapportering av väntetider till CVR och SKR:s webbplats väntetider.se.
- Antalet inrapporterade väntetider förväntas minska på grund av att besöken sker via distans; digitalt och telefon/chatt. HSF har i dagsläget inte möjlighet att få in denna väntetidsdata till CVR. Viss uppföljning kan ske via GVR.
- Beslut har tagits att inte belasta vårdgivarna med extra arbete i sina rutiner för att kunna få in en del av siffrorna.
- Det har också beslutats att Region Stockholm ska följa SKR:s riktlinjer angående registrering av undantagskoder från vårdgarantin i och med Covid-19, se Vårdgivarguiden. Länk: https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/centrala-vantetidsregistret-cvr/
- Övriga orsaker/beslut:
- Omprioriteringen inom vården enligt beslut i Region Stockholm att skjuta upp elektiv vård som kan anstå för att frigöra resurser till vård av patienter med Covid-19.
- Vårdgarantikansliet har pausat handläggningen av vårdgarantiärenden.
- Förvaltningen har pausat handläggningen av utomlänsremisser avseende slutenvård hos regionens privata vårdgivare.
- I syfte att minska smittspridning avslås remiss till och från Region Stockholm – med undantag av remisser för rikssjukvård och regionalsjukvård – för att minska rörelse regioner emellan.

PRIMÄRVÅRD

Telefontillgänglighet

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

PRIMÄRVÅRD - HUSLÄKARVERKSAMHET

Telefontillgänglighet

På grund av Covid-19 har mätningen pausats från 18 mars till 31 maj

Målnivå 85%

Utfall 2020 (jan-feb)

82 %

124 st når målnivån

För att minska belastningen på vården under Covid-19 har mätningen pausats från 18 mars till åtminstone 31 maj. Det kommer därför inte finnas ett resultat för hela mars, april eller maj.

För att kunna göra jämförelser mellan år tid samt resultat per mottagning används därför januari-februari. Däremot inkluderas 1-17 mars för inkludera all statistik som finns för 2020. Antalet samtal kommer av naturliga skäl att vara lägre än tidigare månader.

Målnivån för husläkarmottagningar är att 85 procent av alla samtal ska vara inom 90 minuter per år (Se *Ett samtal är godkänt* nedan).

Ett samtal är godkänt

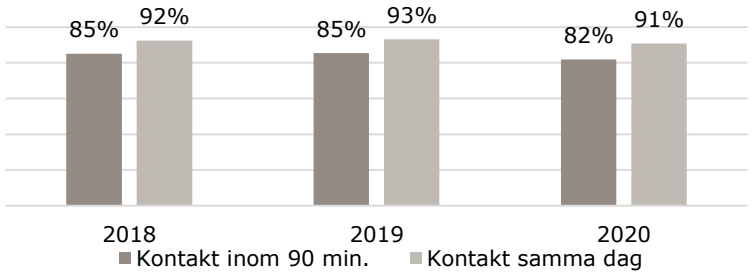
- vid direktsvar utan köfunktion inom 1,5 minut
- vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter.
- vid återuppringningssystem inom 90 minuter.

Veta mer?
Läs mer *Om telefontillgänglighetsmätning*.

Januari - februari (2018–2020)
Resultatet för 2020 är lägre än både 2018 och 2019. Resultatet för 2020 avviker med 3 procentenheter från målnivån och det prelimära resultat visar att målnivå uppnås inte.

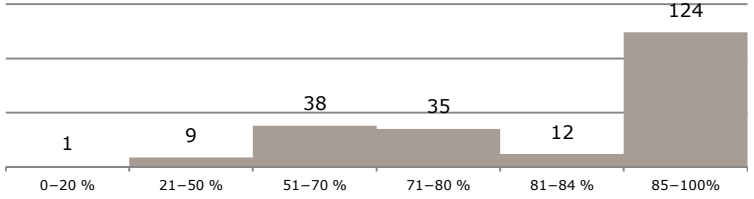
Mätmetoden skiljer sig från tidigare år och man bör inte dra för stora växlar på skillnaderna.

Andel godkända kontrollsamtal (jan-feb)



2020 – resultat per mottagning (januari – februari)
124 st husläkarmottagningar når målnivån för januari-februari, vilket är en ökning med nio mottagningar från föregående månad. För husläkarmottagningarna utgår ett årligt vite om andelen är 84 % eller lägre (inget vite inte vid 84,1 % och högre).

Fördelning husläkarmottagningar och andelen godkända samtal (jan-feb)



2020 – Resultat per månad (januari – mars)
Under januari och februari var respektive andel 79 procent och 85 procent godkända samtal. Andelen har alltså ökat med 6 procentenheter och målnivån nås för februari. För mars är den 79 procent och i nivå med januari. Det går inte att uttala sig om andelen hade varit närmare februaris resultat eftersom mätningen pausats.

Årtal	Månad	Andel godkänt regionalt	Totalt antal kontrollsamtal
2020	01	79 %	3 396
2020	02	85 %	3 068
2020	03	78 %	1 809

Veta mer?
Läs mer under
Om bedömningsgarantin i primärvården

PRIMÄRVÅRD - HUSLÄKARVERKSAMHET

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

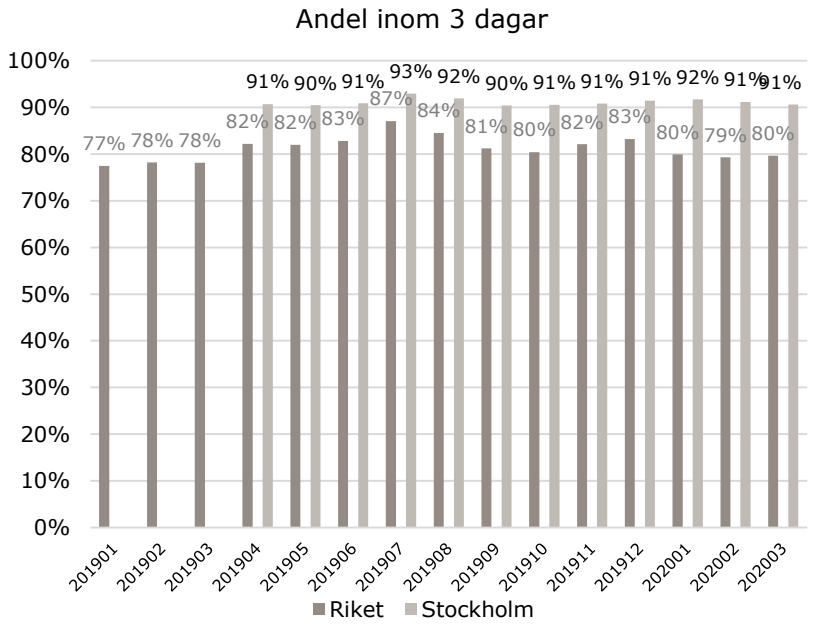
RF
Målnivå 85%
Utfall 2020 (jan-mars)
91 %

Regionen rapporterar väntetider enligt SKR:s nya modell från april 2019. Diagrammet visar uppfyllelsenivån över tid. Resten av texten djupdyker i 2020.

Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar. För (januari-mars) 2020 uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. För riket blev resultatet 80 procent och Stockholm har alltså mer än tio procentenheter högre andel än riket. Effekten av covid-19 märks alltså inte på regionens andel. Regionen når också målnivån per månad under 2020 (91-92 procent).

Andelen PVV (Patientvald väntan) och MOV (Medicinskt orsakad väntan) ligger stabilt runt 6-7 procent. Riket har en lägre en andel på 3 procent PVV och MOV. Tolkningen är att Region Stockholm har fler patienter som vill vänta längre samt fler patienter som av medicinska skäl (sjukdom) måste vänta längre. Det går inte att utesluta att PVV och MOV kan tolkas olika och kan vara en felkälla. Förvaltningen kommer att följa vårdgivarnas rapportering.

Däremot minskar antalet vårdkontakter. I januari var antalet vårdkontakter med medicinsk bedömning inom 3 dagar cirka 103 100 (92 %), i februari drygt 98 500 (91 %) och i mars cirka 73 100 (91 %). Det innebär en minskning med nästan en fjärdedel från februari till mars. När april och maj har passerat går det att gör ytterligare analyser och jämföra med regionens resultat 2019.

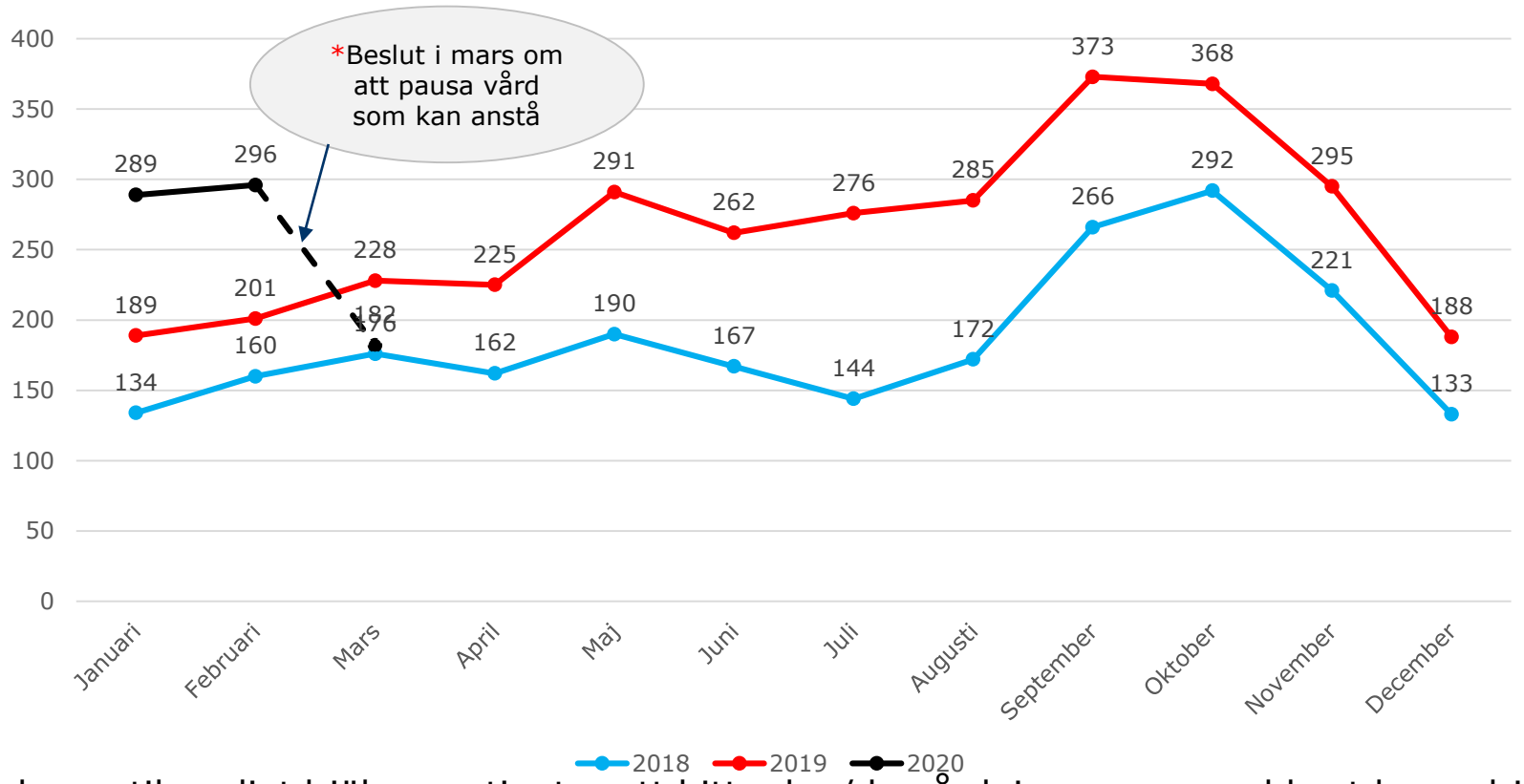


Region Stockholm	Totalt Vårdgarantikontakter	Antal PVV	Andel PVV	Antal MOV	Andel MOV	Totalt antal exkl PVV> 3 och MOV ≥ 0 (Nämnare)	Antal 3 dgr (Täljare)	Andel inom 3 dagar
202001	127 572	7 337	6%	7774	6%	112 461	103 177	92%
202002	122 409	6 908	6%	7508	6%	107 993	98 497	91%
202003	92 348	5 566	6%	6052	7%	80 730	73 136	91%
Total	**342 329**	**19 811**	**6%**	**21334**	**6%**	**301 184**	**274 810**	**91%**
Riket								
202001	628 690	19 984	3%	9530	2%	599176	479074	80%
202002	609 237	20 861	3%	9243	2%	579133	459221	79%
202003	508 801	16 575	3%	7439	1%	484787	386077	80%
Total	**1 746 728**	**57 420**	**3%**	**26212**	**2%**	**1 663 096**	**1324372**	**80%**

SPECIALISERAD VÅRD
VÅRDGARANTIKANSLIET

Antal vårdgarantiärenden

Ökande antal vårdgarantiärenden på Vårdgarantikansliet 2018-februari 2020
Omprioritering Corona ⟶ 182* ärenden 1-19 mars 2020
Därefter paus för vårdgarantiärenden som kan anstå



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

SPECIALISERAD VÅRD ÖVERGRIPANDE NIVÅ

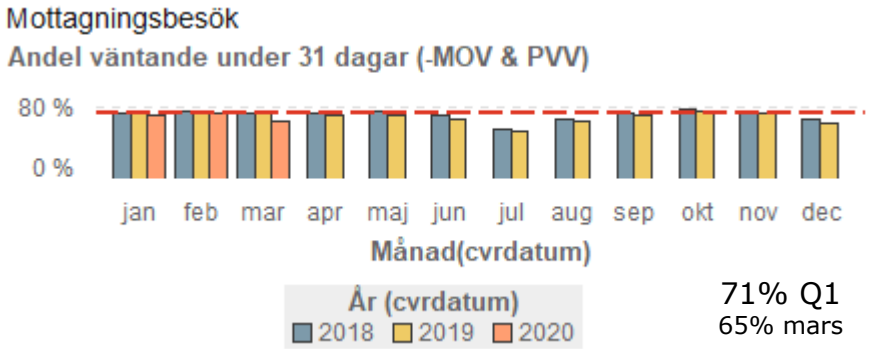
Mottagningsbesök jämfört behandling

Andel inom vårdgarantitiden (vårdgarantins uppfyllelse)

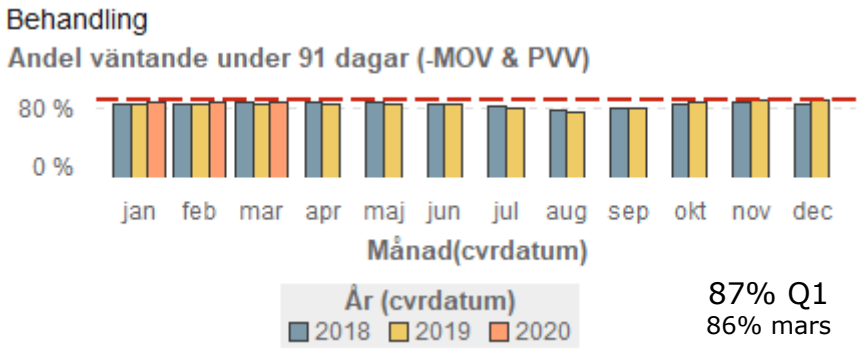
Antal väntande totalt och över vårdgarantigränsen

Andel inom vårdgarantin per vårdområde

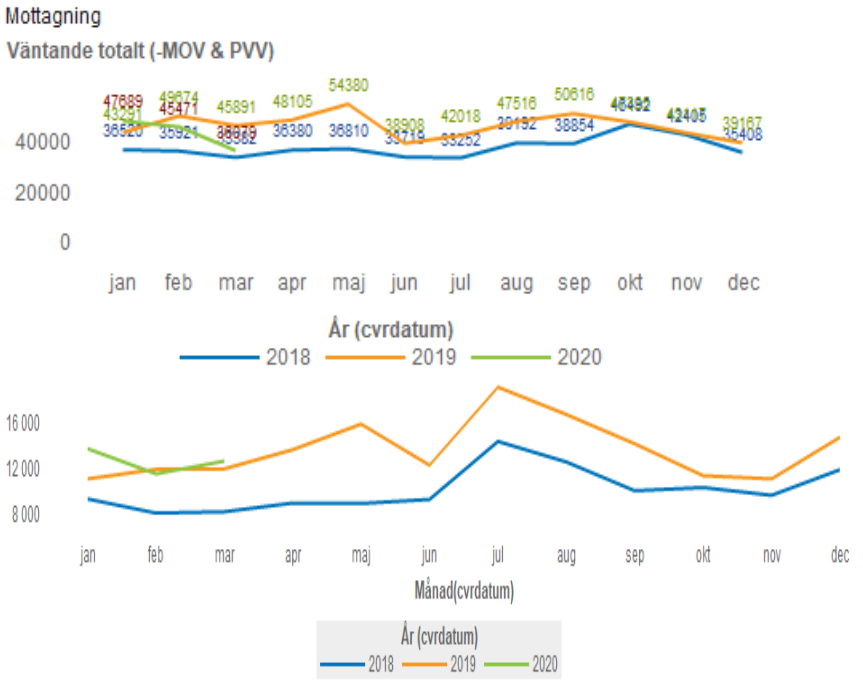
Övergripande nivå: I mars påverkade Corona mottagningsbesök inom 30 dagar mer än behandling inom 90 dagar

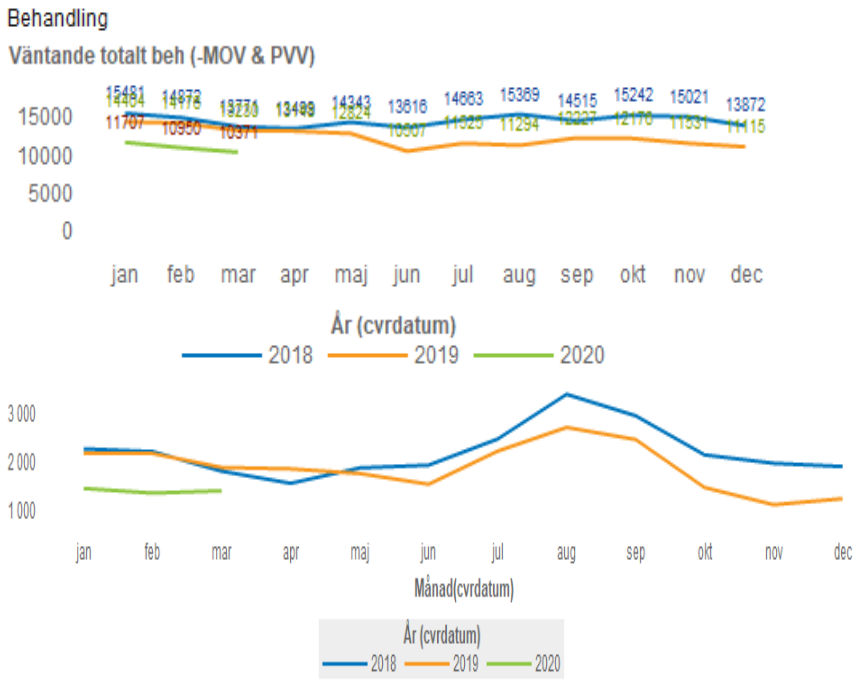


71% Q1
65% mars



87% Q1
86% mars





Analys övergripande nivå

MOTTAGNINGSBESÖK

Resultatet för regionen i mars 2020 (65%) är nio procentenheter lägre jämfört med mars 2019 (74%). En orsak till nedgången är sannolikt att planerad specialiserad vård som kan anstå har senarelagts på grund av Covid-19 enligt beslut i Region Stockholm i mitten av mars. Vårdgarantins uppfyllelse för mottagningsbesök verkar ha berörts i högre grad än för behandling, möjligen på grund av att vårdgivarna har skjutit upp att ta sig an nya patienter för vilka vården kan anstå. Den kortare vårdgarantitiden kan också ha betydelse, vad som talar för detta är det mer opåverkade resultatet för mottagningsbesök inom den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar som var 93% i mars (data redovisas ej i denna rapport) och i nivå med februari (också 93%).

Beträffande det totala antalet väntande till mottagningsbesök ses en minskning mellan februari och mars 2020 som är större jämfört med tidigare år och sannolikt beror på beslutet att skjuta upp planerad specialiserad vård som kan anstå. Andra orsaker kan vara att invånare har avstått från att söka vård och att fler förstabesök har skett på distans vilket inte registreras i CVR.

BEHANDLING

Resultatet för regionen i mars 2020 (86%) är i nivå med mars 2019 (86%). Vårdgarantins uppfyllelse för behandling verkar hittills ha påverkats i lägre grad än mottagningsbesök av regionens beslut att senarelägga planerad specialiserad vård som kan anstå. Möjligen kan detta bero på att vårdgivarna har prioriterat att fullfölja vårdprocessen för de patienter som varit på mottagningsbesök och remitterats vidare till behandling. Det kan också ha betydelse att vårdgarantitiden för behandling är längre jämfört med den regionala vårdgarantin för mottagningsbesök, påverkan av Corona kan komma senare. Det totala antalet väntande till behandling verkar inte ha påverkats så mycket då minskningen som ses mellan februari och mars följer utvecklingen för tidigare år.

Mottagningsbesök övergripande per vårdområde, målet 73% nås inte för tolv vårdområden

VÅRDOMRÅDE Röda siffror indikerar att regionens mål 73% inte nås	Andel väntande inom 30 dagar Jan-Mars 2020	Antal väntande över 30 dagar Jan-Mars 2020	Antal väntande över 30 dagar Jan-Mars 2019
Allergisjukvård	22%	1572	1797
Gynekologi	79%	5007	4818
Handkirurgi	55%	813	1688
Hjärtsjukvård	64%	1177	1183
Internmedicin	92%	24	48
Kirurgi	91%	301	1035
Kärlkirurgi	29%	62	-
Neurokirurgi	65%	74	85
Neurologi	45%	1775	1389
Ortopedi	82%	2363	3294
Plastikkirurgi*		0	226
Psykiatri	89%	854	712
Urologi	58%	2049	708
Ögonsjukvård	73%	3914	5342
Öron-Näsa-Hals sjukvård	61%	7149	4269

VÅRDOMRÅDE Röda siffror indikerar att regionens mål 73% inte nås	Andel väntande inom 30 dagar Jan-Mars 2020	Antal väntande över 30 dagar Jan-Mars 2020	Antal väntande över 30 dagar Jan-Mars 2019
Lungmedicin	58%	348	333
Reumatologi	76%	147	268
Endokrinologi	93%	37	61
Hematologi	98%	3	125
Njurmedicin	85%	18	106
Gastroenterologi	93%	33	151
Barn- och ungdomsmedicin	70%	3289	4209
Hudsjukvård	65%	6844	3249
Specialiserad smärtmottagning	55%	139	28

*Data saknas för plastikkirurgi på grund av internt bolagsbyte.

Behandling övergripande per vårdområde, målet 90% nås inte för fem vårdområden

VÅRDOMRÅDE Röda siffror indikerar att regionens mål 90% inte nås	Andel väntande under 91 dagar Jan-Mars 2020	Antal väntande över 90 dagar Jan-Mars 2020	Antal väntande över 90 dagar Jan-Mars 2019
Gynekologi	98%	71	261
Handkirurgi	98%	34	124
Hjärtsjukvård	74%	161	1 162
Kirurgi	82%	1 511	1 406
Neurokirurgi	94%	29	23
Ortopedi	90%	554	923
Ryggkirurgi	92%	27	27
Thoraxkirurgi	87%	72	145
Urologi	80%	689	1 154
Ögonsjukvård	97%	101	156
Öron-Näsa-Hals	80%	980	471

*Data saknas för plastikkirurgi på grund av internt bolagsbyte.

Mottagningsbesök
Vårdgarantins uppfyllelse och antal väntande över 30 dagar
Januari-mars 2020. Totalt, på och utanför sjukhus. Sjukhusen når målet.

Röda siffror indikerar att regionens mål 73% inte nås	TOTALT		SJUKHUS		UTANFÖR SJUKHUS	
VÅRDOMRÅDE	Andel väntande inom 30 dagar	Antal väntande över 30 dagar	Andel väntande inom 30 dagar	Antal väntande över 30 dagar	Andel väntande inom 30 dagar	Antal väntande över 30 dagar
Alla	71%	37992	79%	4109	69%	33883
Allergisjukvård	22%	1572	-	-	22%	1572
Gynekologi	79%	5007	87%	296	78%	4711
Handkirurgi	55%	813	86%	71	42%	742
Hjärtsjukvård	64%	1177	60%	692	67%	485
Internmedicin	92%	24	92%	24	-	-
Kirurgi	91%	301	90%	174	92%	127
Kärlkirurgi	29%	62	29%	62	-	-
Neurokirurgi	65%	74	65%	74	-	-
Neurologi	45%	1775	51%	900	37%	875
Ortopedi	82%	2363	91%	228	80%	2135
Psykiatri	89%	854	-	-	89%	854
Urologi	58%	2049	90%	52	54%	1997
Ögonsjukvård	73%	3914	96%	77	69%	3837
Öron-Näs-Halssjukvård	61%	7149	86%	170	59%	6979
Lungmedicin	58%	348	58%	348	-	-
Reumatologi	76%	147	68%	119	89%	28
Endokrinologi	93%	37	93%	32	95%	5
Hematologi	98%	3	98%	3	-	-
Njurmedicin	85%	18	85%	18	-	-
Gastroenterologi	93%	33	90%	21	95%	12
Barn- och ungdomsmedicin	70%	3289	70%	569	70%	2720
Hudsjukvård	65%	6844	94%	40	64%	6804
Specialiserad smärtmottagning	55%	139	55%	139	-	-

Behandling
Vårdgarantins uppfyllelse och antal väntande över 90 dagar
Januari-mars 2020 Totalt, på och utanför sjukhus

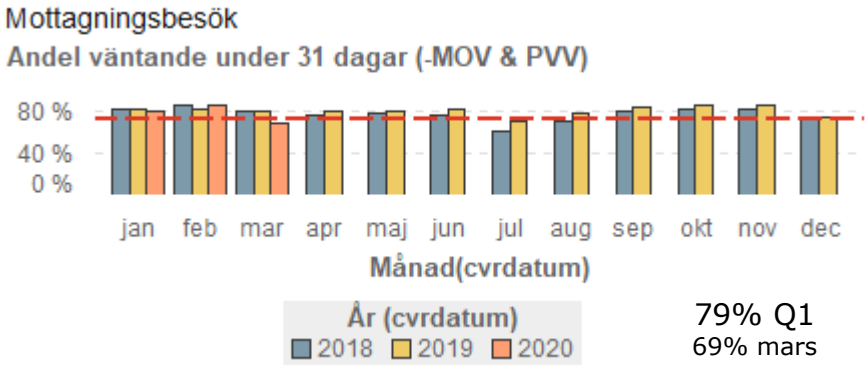
Röda siffror indikerar att regionens mål 90% inte nås	TOTALT		SJUKHUS		UTANFÖR SJUKHUS	
VÅRDOMRÅDE	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar
Alla	87%	4247	88%	2841	85%	1406
Gynekologi	98%	71	98%	60	96%	11
Handkirurgi	98%	34	99%	11	96%	23
Hjärtsjukvård	74%	161	74%	161		
Kirurgi	82%	1511	84%	852	78%	659
Neurokirurgi	94%	29	94%	29		
Ortopedi	90%	554	90%	484	93%	70
Plastikkirurgi	96%	1	96%	1		
Ryggkirurgi	92%	27	93%	2	92%	25
Thoraxkirurgi	87%	72	87%	72		
Urologi	80%	689	78%	642	90%	47
Ögonsjukvård	97%	101	97%	79	96%	22
Öron-Näsa-Hals sjukvård	80%	980	72%	432	83%	548

SPECIALISERAD VÅRD SJUKHUS JÄMFÖRT UTANFÖR SJUKHUS

Mottagningsbesök respektive behandling

Mottagningsbesök på och utanför sjukhus, andelen väntande inom 30 dagar har minskat och är lägst utanför sjukhus

SJUKHUS

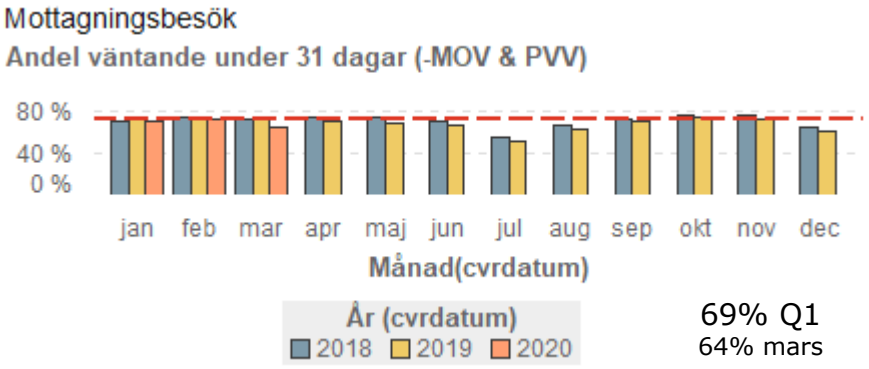


79% Q1
69% mars

Diagrammet visar den genomsnittliga uppfyllelsen av vårdgarantin för alla sjukhus, som var 69% i mars och innebär att målet 73% inte har uppnåtts.

Resultatet för januari-mars var 79% vilket innebär måluppfyllelse för Q1.

UTANFÖR SJUKHUS



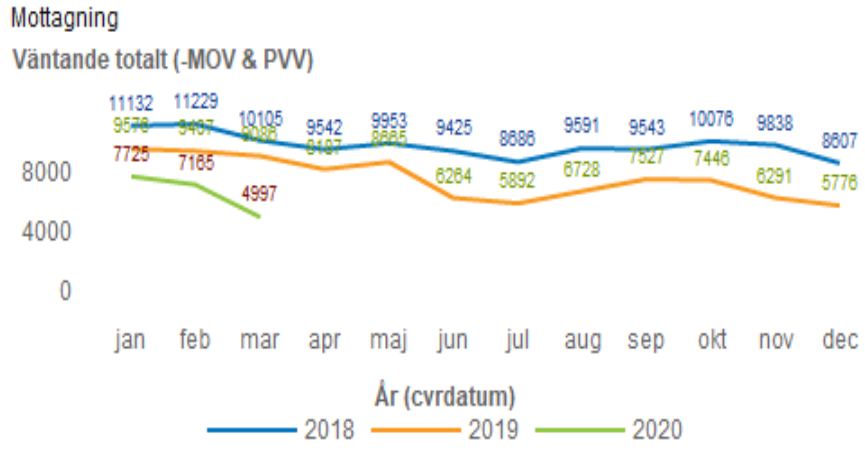
69% Q1
64% mars

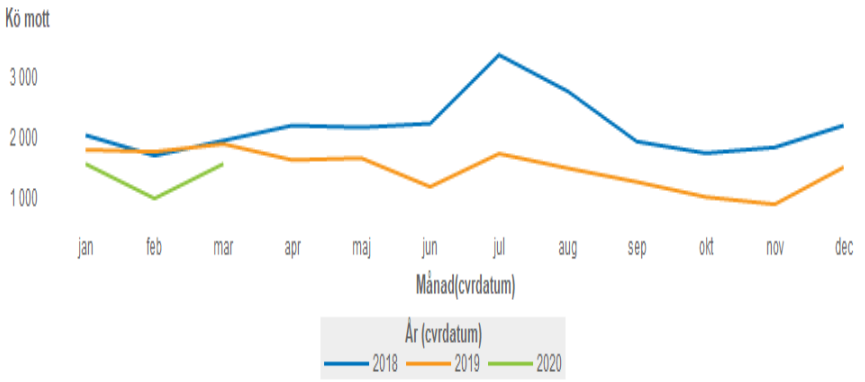
Diagrammet visar den genomsnittliga uppfyllelsen av vårdgarantin utanför sjukhus, som var 64% i mars och innebär att målet 73% inte har uppnåtts.

Resultatet för januari-mars var 69%.

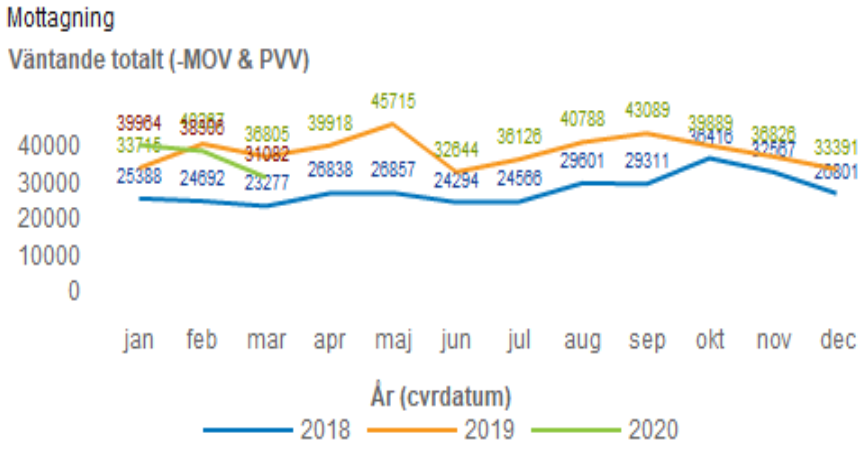
Mottagningsbesök på och utanför sjukhus. Totalt antal väntande har minskat men antalet i kö som överskridit vårdgarantitiden har ökat

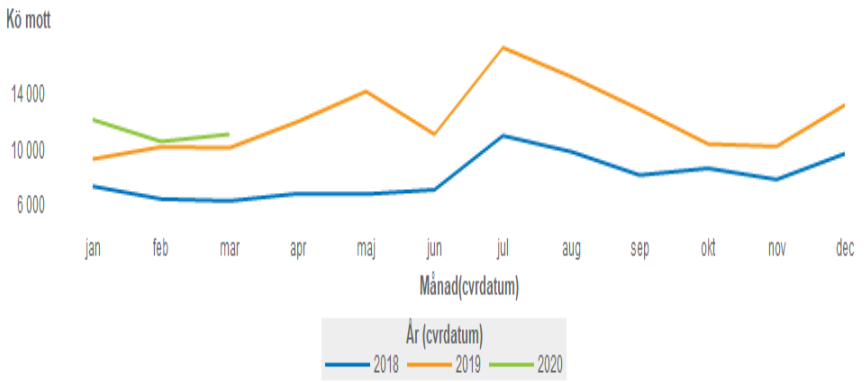
SJUKHUS





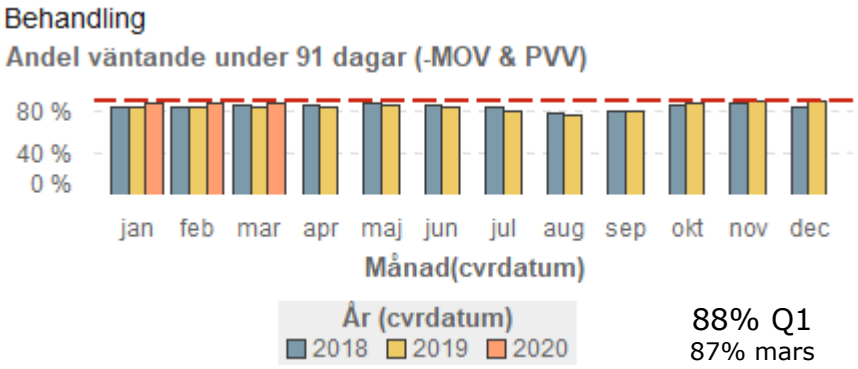
UTANFÖR SJUKHUS





Behandling på och utanför sjukhus, andelen väntande inom 30 dagar har minskat utanför sjukhus

SJUKHUS

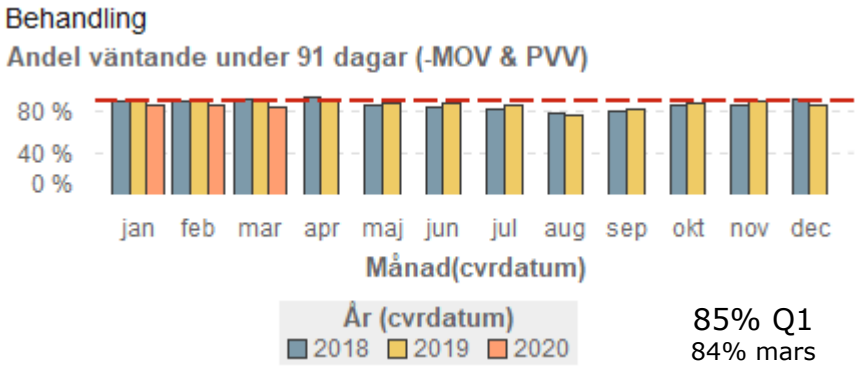


88% Q1
87% mars

Diagrammet visar den genomsnittliga uppfyllelsen av vårdgarantin för alla sjukhus, som var 87% i mars och innebär att målet 90% inte har uppnåtts.

Resultatet för januari-mars var 88%.

UTANFÖR SJUKHUS



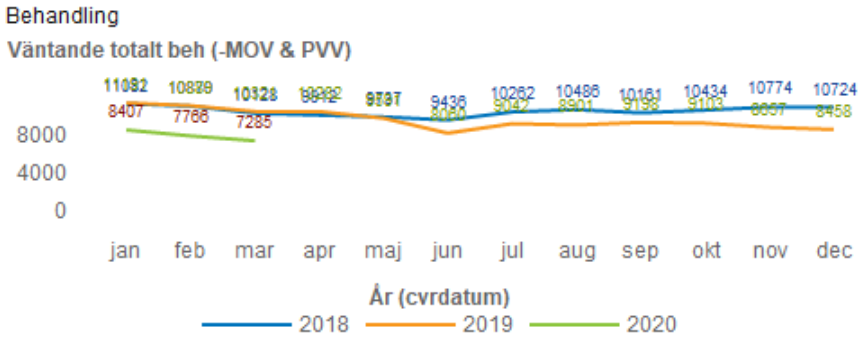
85% Q1
84% mars

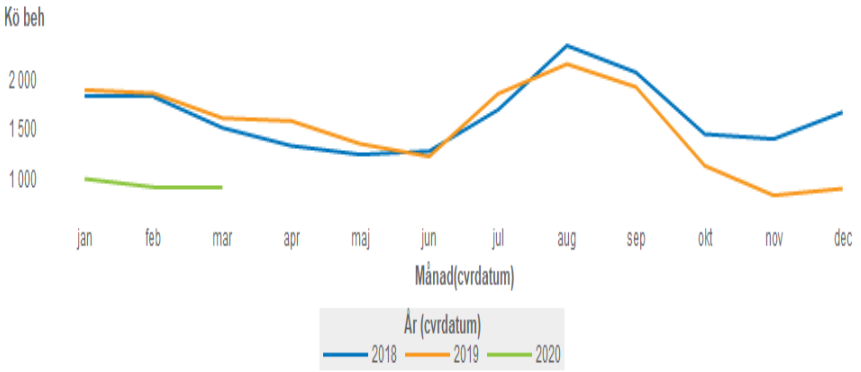
Diagrammet visar den genomsnittliga uppfyllelsen av vårdgarantin utanför sjukhus, som var 84% i mars och innebär att målet 90% inte har uppnåtts.

Resultatet för januari-mars var 85%.

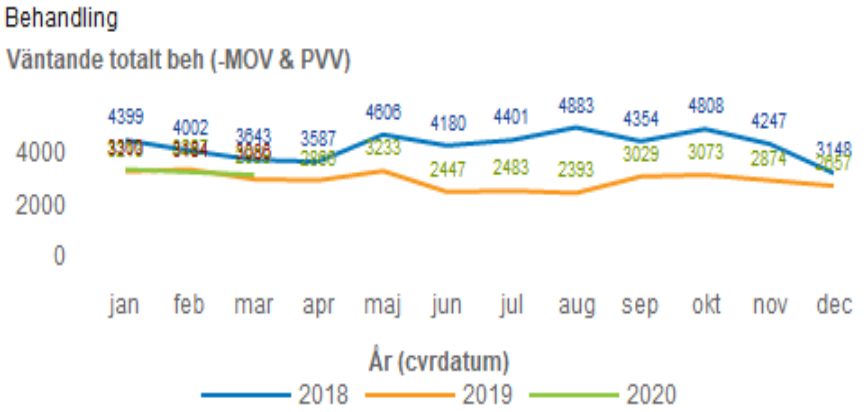
Behandling på och utanför sjukhus. Totalt antal väntande har minskat något. Antalet i kö som överskridit vårdgarantitiden har ökat något utanför sjukhus

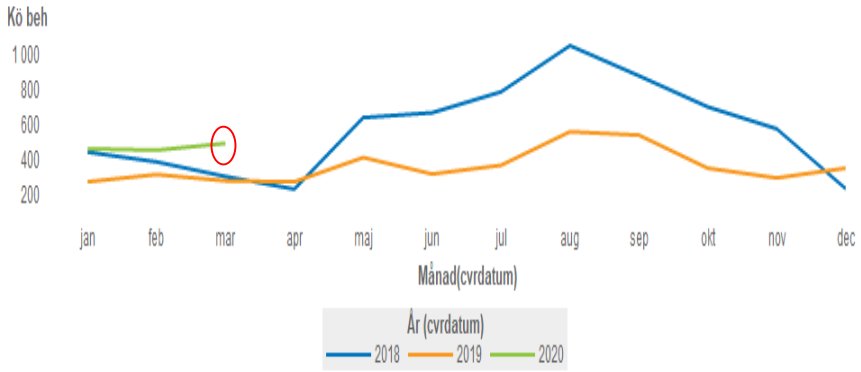
SJUKHUS





UTANFÖR SJUKHUS





SPECIALISERAD VÅRD PSYKIATRI

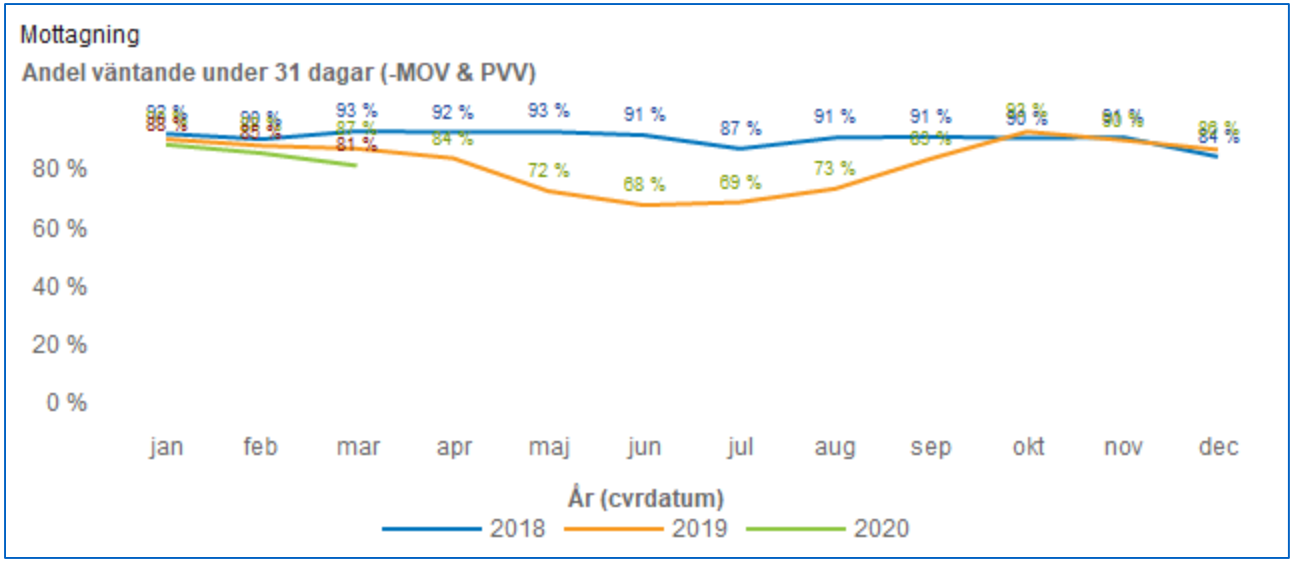
Vuxenpsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri

Vuxenpsykiatri
85% väntande inom 30 dagar januari-mars 2020 jämfört 88% 2019

Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Målsättningen för andel väntande inom vårdgarantin varierar mellan olika avtal.

Under januari-mars 2020 var andelen väntande inom 30 dagar på ett första besök till vuxenpsykiatri 85 procent, jämfört 88 procent motsvarande period 2019 (92 procent 2018). Minskningen kan vara relaterad till Coronakrisen.



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

Källa:
Centrala väntetidsregistret (CVR).

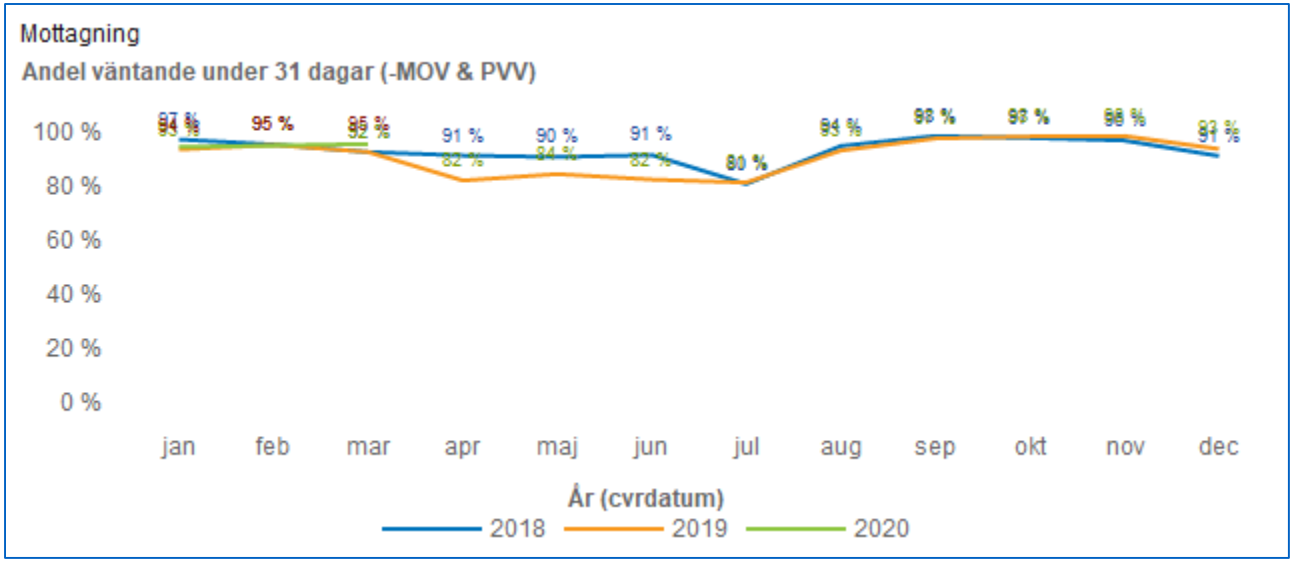
Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)
95% väntande inom 30 dagar januari-mars 2020 jämfört 93% 2019

Inom barn- och ungdomspsykiatrin är den avtalade nivån är att minst 90 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar.

Under januari-mars 2020 var andelen väntande inom 30 dagar på ett första besök till BUP 95 procent, jämfört 93 procent motsvarande period 2019 och 95 procent 2018. Andelen förefaller stabil jämfört med de föregående åren.

Förutom väntande (som ovan) finns även väntetidsmåttet genomförda väntetider. Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) redovisar en nationell uppföljning av både väntande och genomförda väntetider inom BUP på vantetider.se.

https://www.vantetider.se/Kontaktkort/Stockholms/BUPDetalj



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

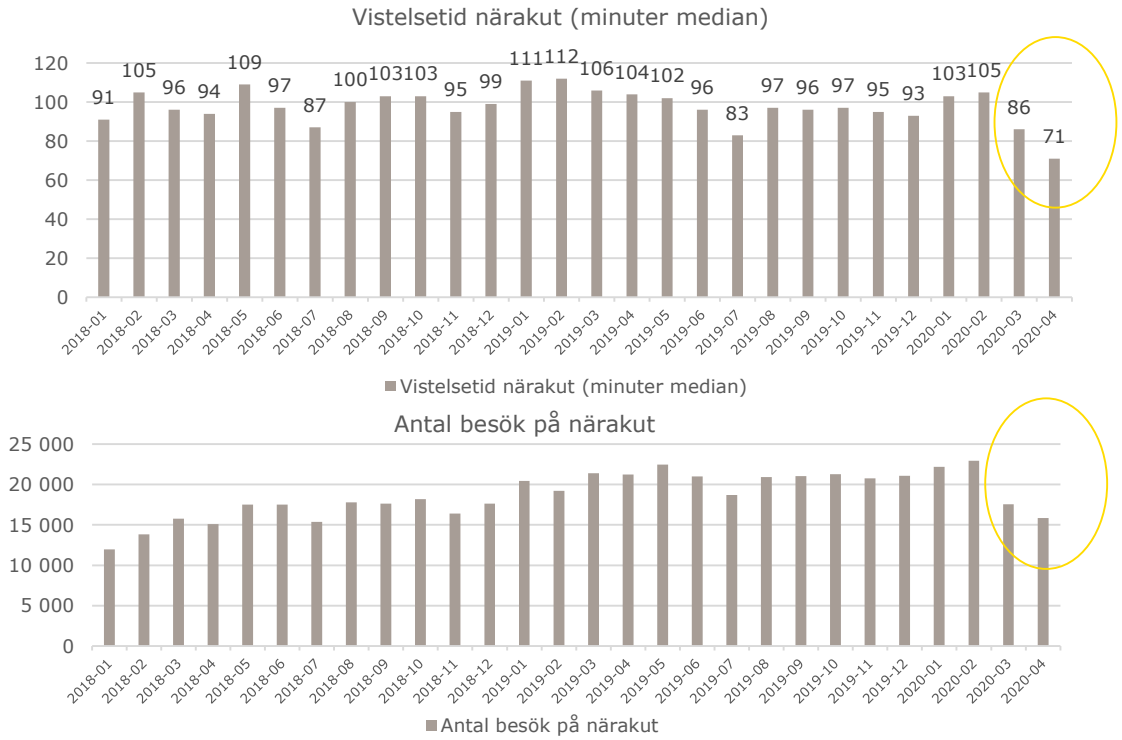
Källa:
Centrala väntetidsregistret (CVR).

NÄRAKUT
AKUT

Närakut: Medianvistelsetid

Akut: Andel med vistelsetid inom 4 timmar

Närakut – medianvistelsetid och antal besök har minskat



Helår	Vistelsetid median minuter	Andel besök med vistelsetid	Ålder (genomsnitt)	Antal besök m. vistelstid
2018	99	68,6%	31	194 752
2019	99	81,6%	34	249 612
nuläge	Vistelsetid median minuter	Andel besök med vistelsetid	Ålder (genomsnitt)	Antal besök m. vistelstid
2020	93	83,4%	35	78 530

April 2020 ingår i resultatet, men eftersom statistiken sammanställts 29 april är sifforna preliminära och kan komma att ändras. I dagsläget är medianväntetiden lägst uppmätt under april 2020 och volymen på 15 000 besök är också en av de lägsta under 2018-20.

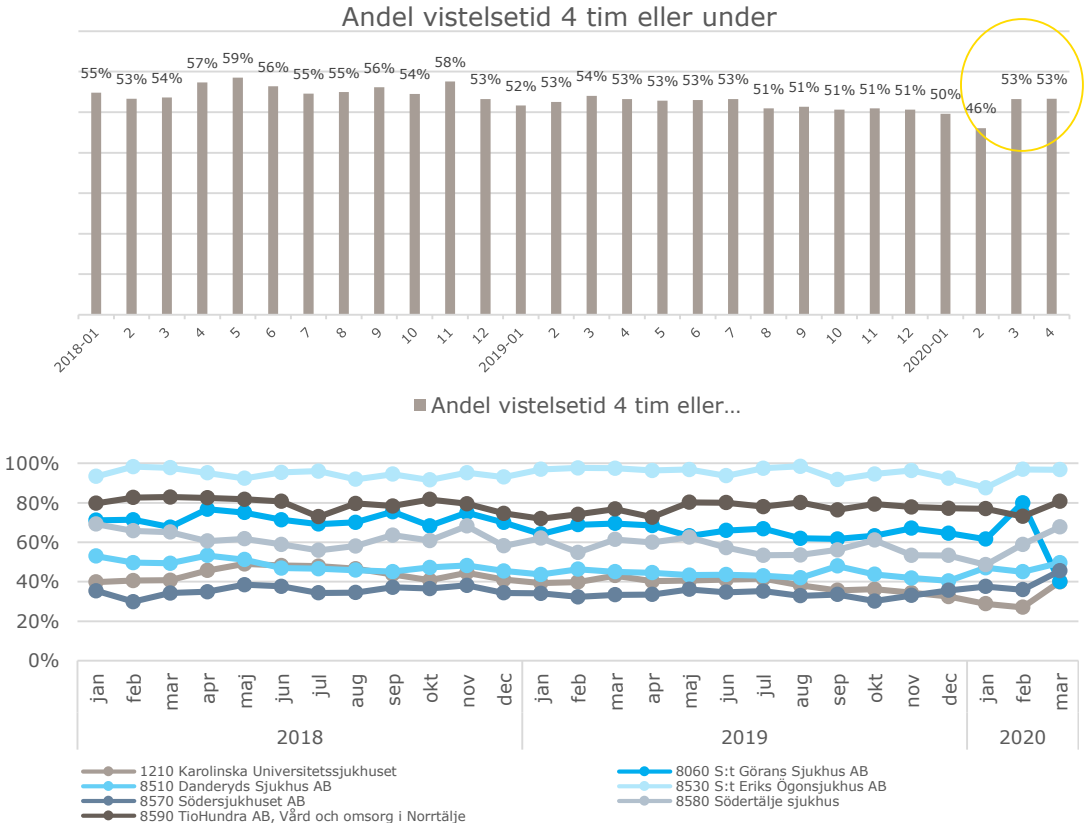
För mars är medianvistelsetiden 86 minuter – i samma nivåer som juli 2018 och 2019 – och kortare jämfört med samma månad 2019-18. Över tid fluktuerar ändå medianväntetiden mellan 71-112 minuter.

En annan iakttagelse visar att antalet besök har ökat från 2018 till 2020. Däremot ses en nedgång under mars och april. En förklaring kan vara Covid-19 men det kan även finnas andra faktorer som påverkar.

Genomsnittsålder för de patienter som besöker närakuterna är drygt 30 år.

*Patienter som avviker från närakuten ingår inte eftersom de själva avbrutit vården. Andelen som har avbrutit vården har minskat och januari 2020 uppvisar samma trend.

Akutsjukhusens akutmottagningar – andel med vistelsetid inom 4 timmar



År (totalt)	Andel inom 4 h eller under	Ålder (genomsnitt)	Antal besök m. vistelstid
2018	55%	54	423 747
2019	52%	55	391 370
2020 (nuläge)	50%	55	85 730

April 2020 ingår för totalresultatet, men eftersom statistiken sammanställts 29 april är sifforna preliminära och kan komma att ändras. På totalnivå varierar andelen vistelsetid 4 h eller under mellan 46 – 59 procent. I mars-april 2020 är andelen något högre jämfört januari-februari, möjligen beroende på lägre belastning till följd av Covid-19.

Det saknas data i april för ett akutsjukhus, därför blir mars senaste presenterade månaden. Södersjukhuset, Karolinska, Danderyd och Sankt Göran har en andel på cirka 50 procent inom 4 h.

Genomsnittsålder är cirka 55 år och cirka 20 år högre jämfört med närakuterna (ca 30 år).

DIGITALA TJÄNSTER VIDEOMÖTEN

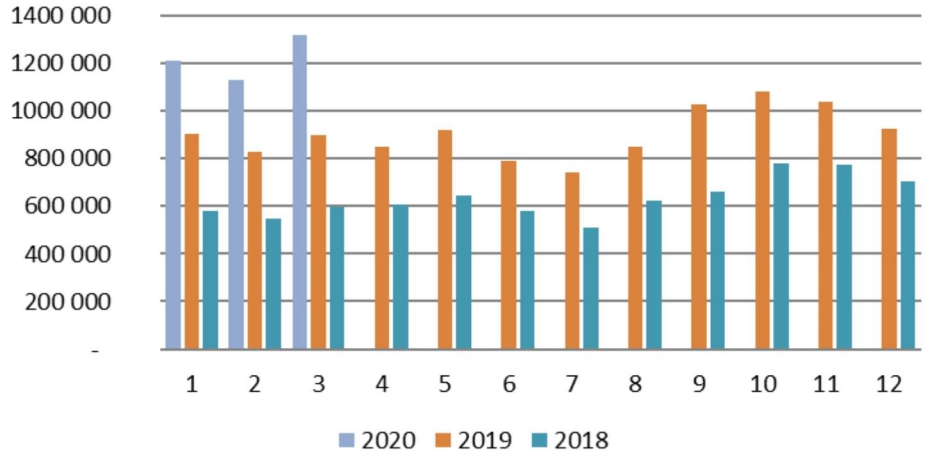
1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

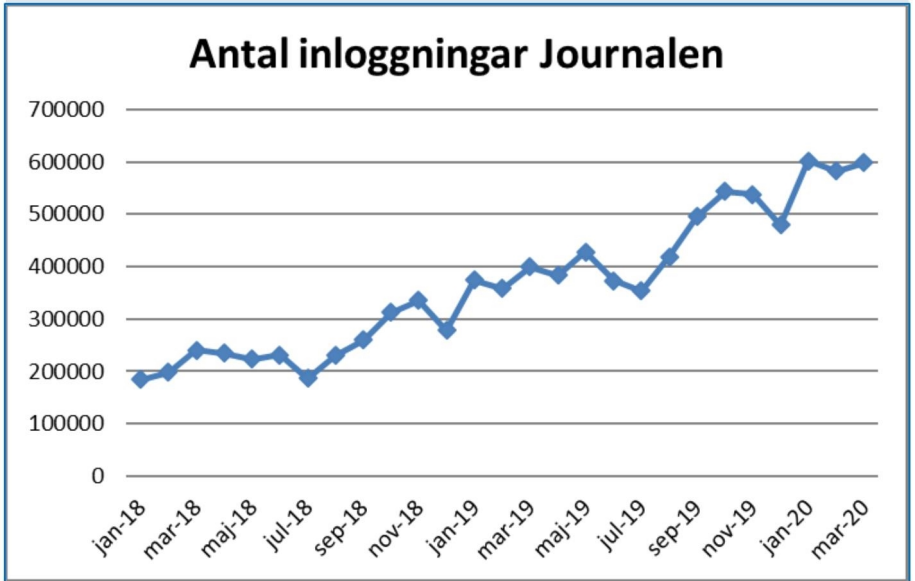
De digitala tjänsterna möjliggör digital kommunikation mellan vårdgivare och invånare på ett säkert sätt. Invånarna kan göra sina vårdärenden och kontakta vården elektroniskt på valfri tidpunkt. Till exempel boka tid, förnya recept och läsa sin journal. Vilka e-tjänster en mottagning ska erbjuda finns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

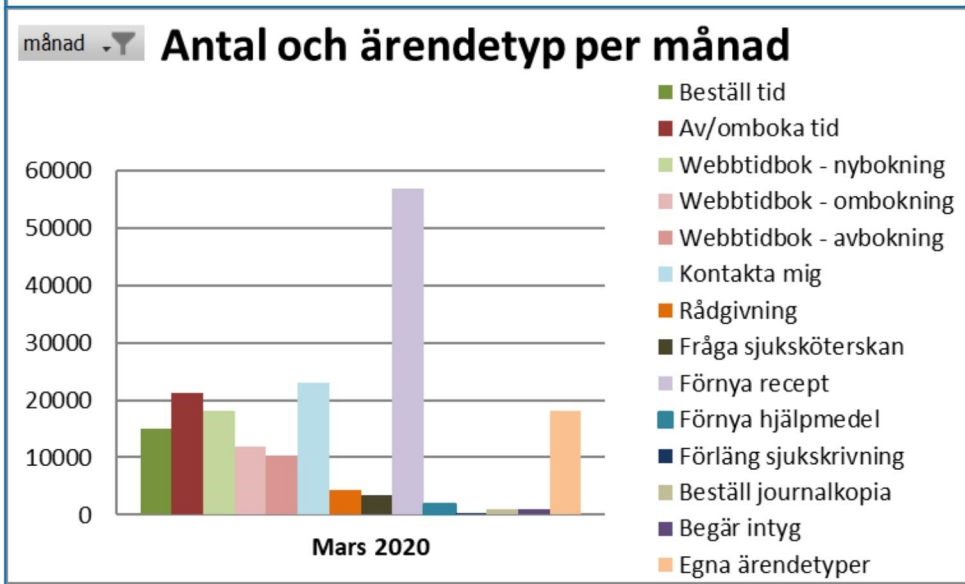
Användandet av e-tjänster fortsätter att öka i Region Stockholm

- 1 619 275 (68 procent) invånare med 1177-konto
  +18 500 sedan februari
- 1 316 987 inloggningar på 1177.se
  42 500 inloggningar per dag
- 2159 anslutna mottagningar i regionen på 1177.se
- Antal webbtidbokningar:
  Nybokningar = 18 000
  Av- och ombokningar = 22 000
- 140 000 hanterade ärenden
  170 000 ärenden inklusive webbtidbokningar
- 600 000 inloggningar till Journalen
  19 500 inloggningar per dag

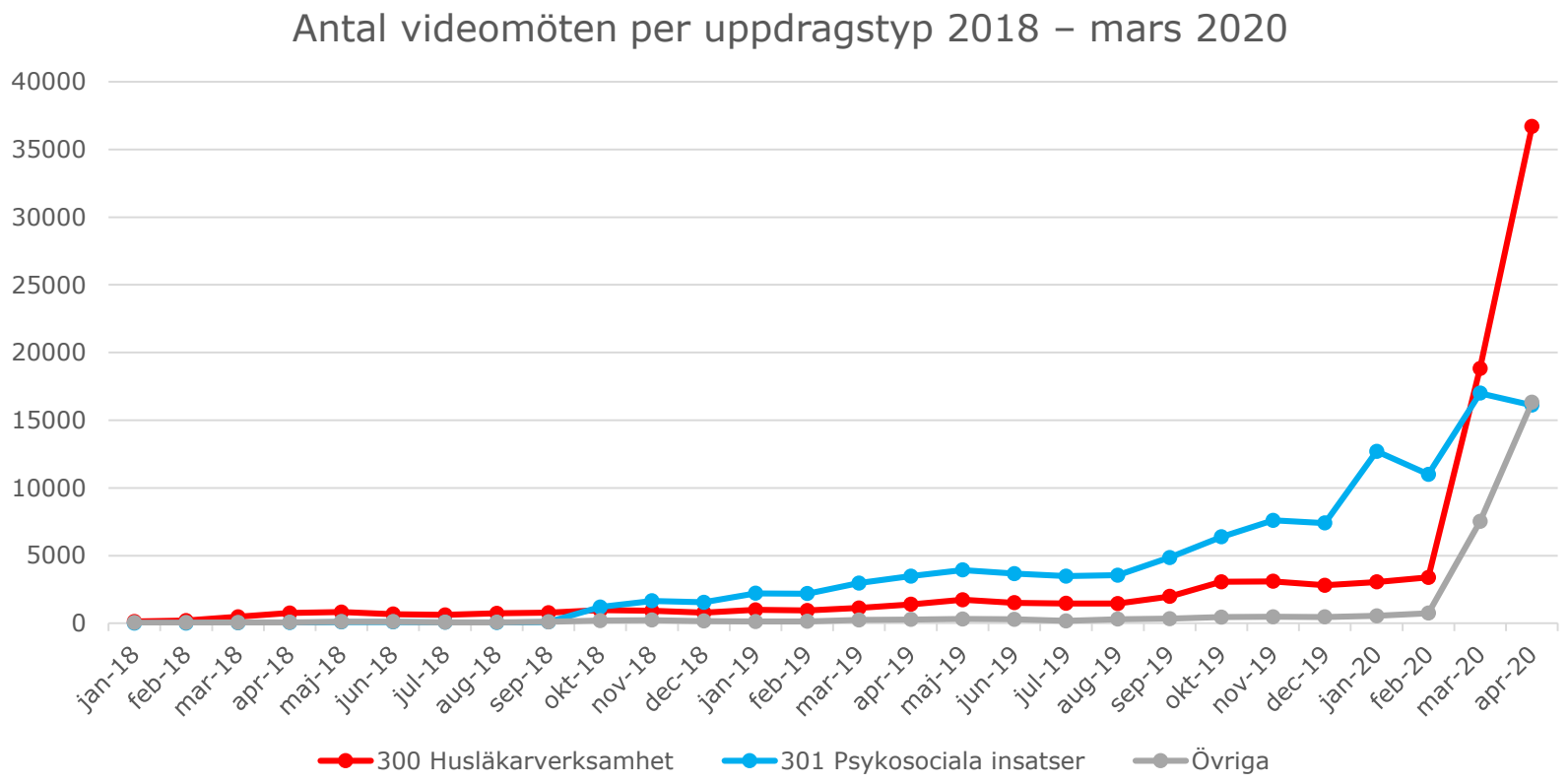
Källa: Inera







Markant ökning av videomöten i mars och april relaterat till Coronapandemin, särskilt inom husläkarverksamheten (10x fler från februari till april)



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2020 05 01

APPENDIX

Statistik och metod

Appendix – Om statistiken

Statistikens ändamål och innehåll

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

Vad omfattar statistiken

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

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

Mått och Indikatorer – Vad mäts?

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

Dessa sex mått avser att mäta vård i rätt tid.

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

.

Bra att veta – Om vårdgarantin

Vårdens registrering och rapportering till HSF

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

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

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

HSF:s rapportering till SKR

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

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

Jämförbarhet mellan regioner

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

Jämförbarhet över tid

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

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

Veta mer?

Region Stockholm

Läs mer om vårdgarantin på Vårdgivarguiden

Läs mer om uppföljning väntetider på Vårdgivarguiden

Frågor och svar om vårdgarantin i primärvården finns på Vårdgivarguiden

Telefontillgänglighet – lathund för vårdgivare 2019 finns här

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

Sveriges kommuner och regioner (SKR)

SKR Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

SKR Utökad uppföljning specialiserad vård

SKR Frågor och svar om utökad uppföljning specialiserad vård

Om telefontillgänglighetsmätningen

Datakälla

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

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

Det som mäts är andelen godkända samtal.

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

Vilka mäts (Urval)?

Mottagningar inom husläkarverksamheten.
Även Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

2018−2019

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

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

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

2) Samtalen slumpas enligt stratifierat urval.

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

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

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

Tidsperiod

2018-2020

Beräkning

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

Ett samtal är godkänt

•vid direktsvar utan köfunktion inom 1,5 minut

•vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter.

•vid återuppringningssystem inom 90 minuter.

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

Om bedömningsgarantin i primärvården

Datakälla

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

Vad mäts?

Uppfyllelsenivån av vårdgarantin, medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Vad innebär en medicinsk bedömning?

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

Vilka patienter omfattas av vårdgarantin i primärvården?

Vårdgarantin gäller i patientens folkbokföringslän. Den gäller då patienten söker vård och om någon av följande uppfylls:
- ett nytt hälsoproblem
- en oväntad eller kraftig försämring/ förändring av ett tidigare känt medicinskt problem
- en utebliven behandlingseffekt.

Vad rapporteras till SKR?

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

Vad publiceras hos SKR?

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

Vilka mäts (Urval)?

Vad räknas som primärvård i detta sammanhang?
Inom Region Stockholm är det mottagningsverksamheten inom husläkaruppdraget, exklusive den basala hemsjukvården, som omfattas av vårdgarantin i primärvården.

Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

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

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

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

Tidsperiod

april 2019 – mars 2020

Varför är april 2019 den första rapporterade?

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

Beräkning

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

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

Bortfall

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

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

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

Om besöksgarantin inom 30 dagar i den specialiserade vården

Datakälla

Centrala väntetidsregistret (CVR).

Hämtat

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

Vad mäts?

Andel väntande till behandling inom 90 dagar.

Vilka mäts (Urval)?

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

Hur mäts det?

Rapportering sker via vårdgivarnas journalleverantörssystem till CVR.

Tidsperiod

2018-2020.

Beräkning

Andel inom vårdgarantin för behandling =

Antal väntande inom 30 dagar/Totalt antal väntande

Bortfall

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

Felkällor

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

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

Om behandlingsgarantin inom 90 dagar i den specialiserade vården

Datakälla

Centrala väntetidsregistret (CVR).

Hämtat

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

Vad mäts?

Andel väntande till behandling inom 90 dagar.

Vilka mäts (Urval)?

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

Hur mäts det?

Rapportering sker via vårdgivarnas journalleverantörssystem till CVR.

Tidsperiod

2018-2020.

Beräkning

Andel inom vårdgarantin för behandling =

Antal väntande inom 90 dagar/Totalt antal väntande

Bortfall

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

Felkällor

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

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

Närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar

Närakuter

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Medianvistelsetid i minuter.

Vilka mäts (Urval)?

Närakuter.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

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

Akutsjukhusens akutmottagningar

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Andel med vistelsetid 4 h (timmar).

Vilka mäts (Urval)?

Akutsjukhusens akutmottagningar.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

Patienter som avviker ingår inte.

Uppföljning av väntetider inom den specialiserade vården April 2020

Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

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

Antal väntande under vårdgarantins gräns/Totalt antal väntande

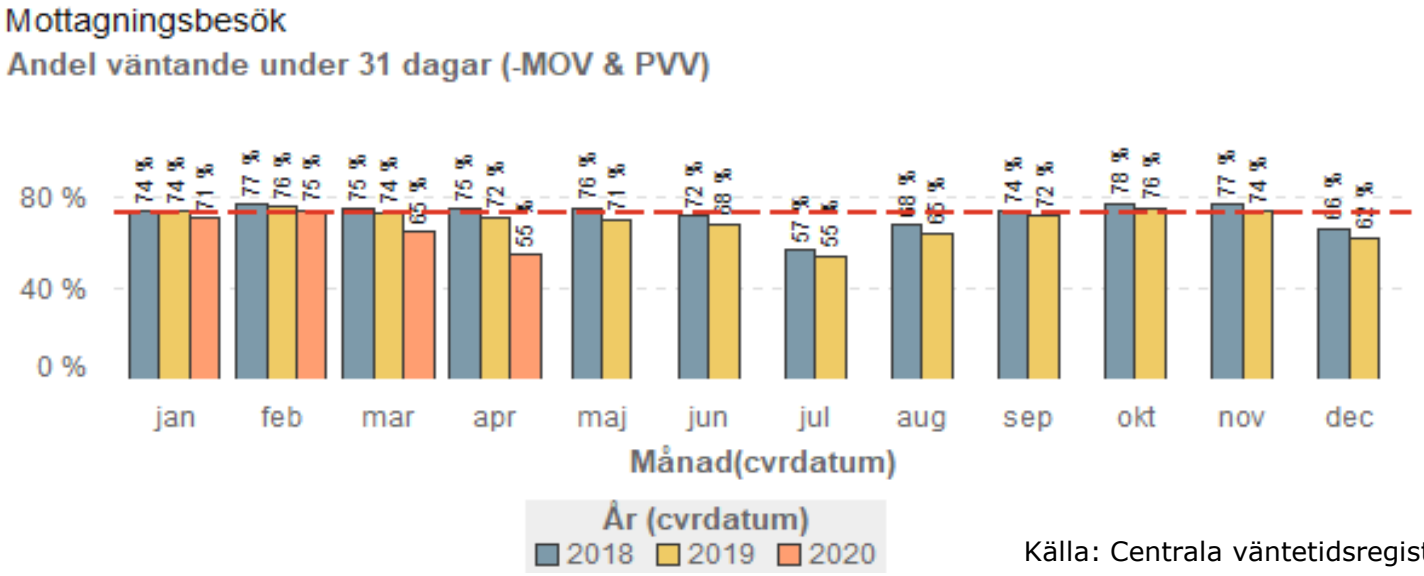
Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten få komma på mottagningsbesök för bedömning av eventuell insats i den specialiserade vården inom 30 dagar från det att remiss skickats, enligt Region Stockholms striktare krav jämfört den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök inom 90 dagar. Därefter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

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

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

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

Mottagningsbesök, väntande inom 30 dagar. Fortsatt minskad andel i april, målet 73 procent nåddes inte



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

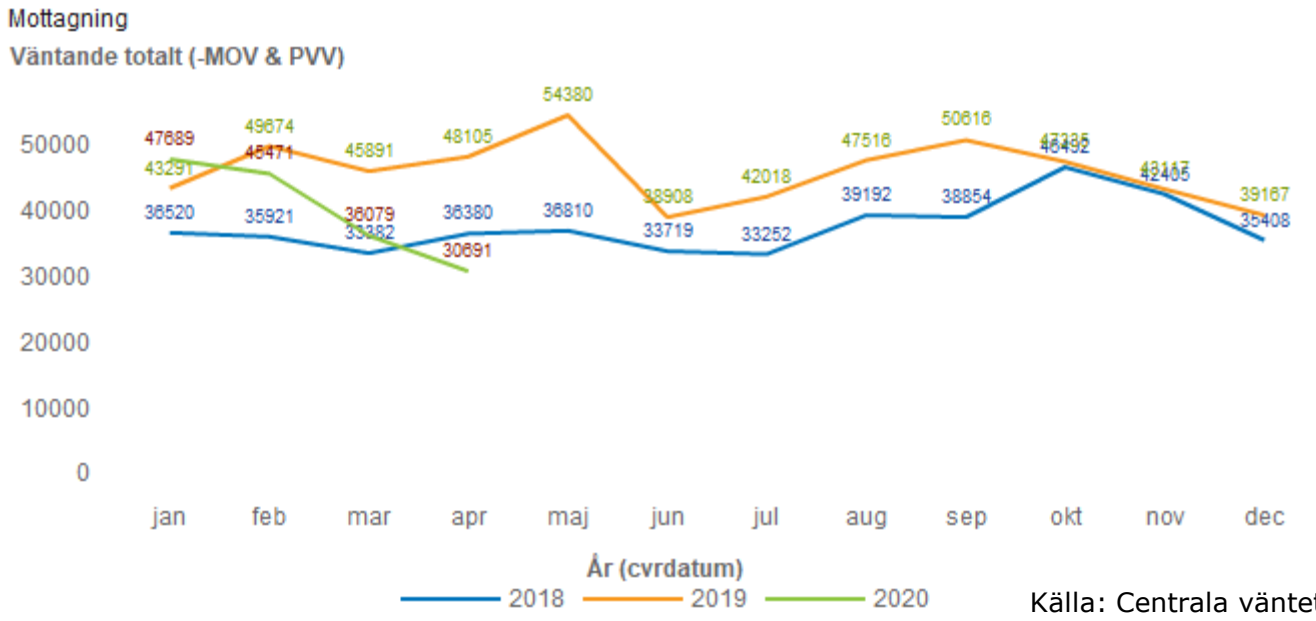
Diagrammet visar hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt den regionala vårdgarantins krav på mottagningsbesök inom 30 dagar från 2018 till april 2020.

Regionens mål är minst 73% väntande inom 30 dagar.

Resultatet för regionen i april 2020 (55%) är 17 procentenheter lägre jämfört med april 2019 (72%). Därmed uppnåddes inte regionens mål i april, och inte heller för januari-april (resultat 68%).

Minskningen i vårdgarantins uppfyllelse är sannolikt relaterad till covid-19 och regionens beslut om att senarelägga planerad specialiserad vård som kan anstå. Vårdgarantins uppfyllelse för mottagningsbesök förefaller hittills att ha berörts i högre grad jämfört med behandling, möjligen på grund av den kortare vårdgarantitiden. Resultatet för mottagningsbesök inom den nationella vårdgarantigränsen 90 dagar blev 89% i april vilket är fyra procentenheter lägre jämfört med 93% i mars (data ej i diagram).

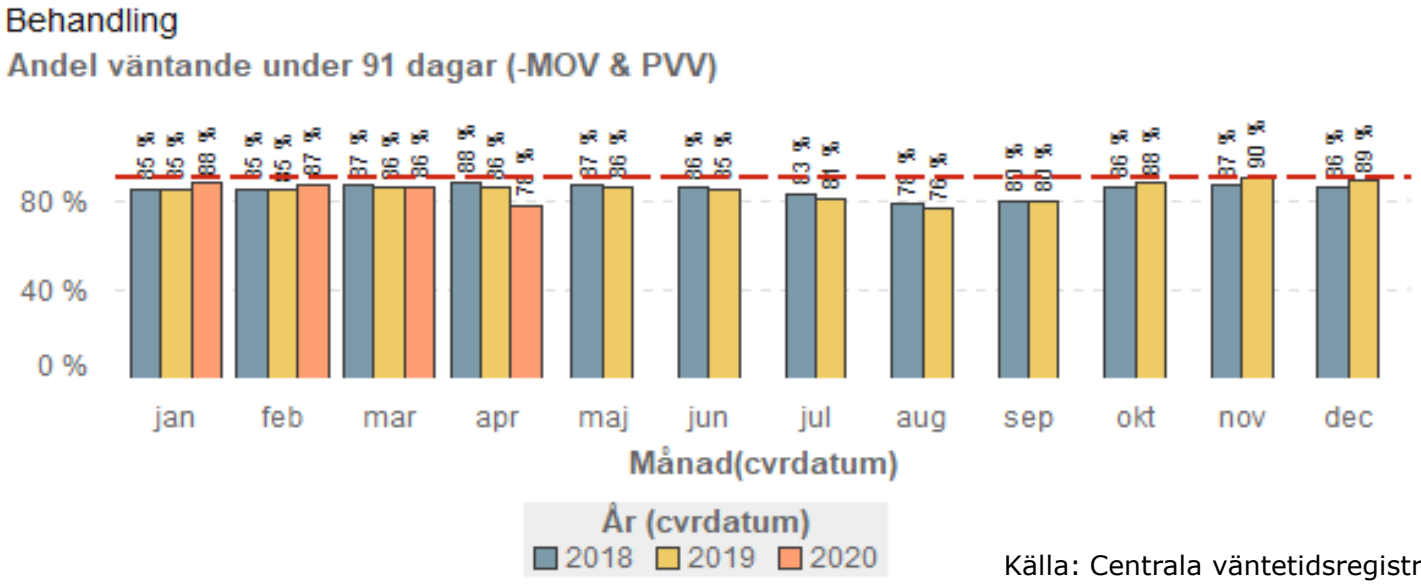
Fortsatt minskat totalt antal väntande till mottagningsbesök i april



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

Det totala antalet väntande till mottagningsbesök per den sista dagen i varje månad. Mellan februari och april 2020 ses en minskning som avviker från utvecklingen jämfört med tidigare år, och sannolikt är relaterad till covid-19 och beslutet att skjuta upp planerad specialiserad vård som kan anstå. Andra förklarande faktorer kan vara att invånare har avstått från att söka vård, och ett ökat antal distanskontakter vilka inte följs upp i Centrala väntetidsregistret (CVR). (Det ökade antalet från oktober 2018 förklaras av att fler vårdgivare tillkom i den publika väntetidsrapporteringen.)

Behandling, väntande inom 90 dagar
Minskad andel i april – målet 90 procent nåddes inte



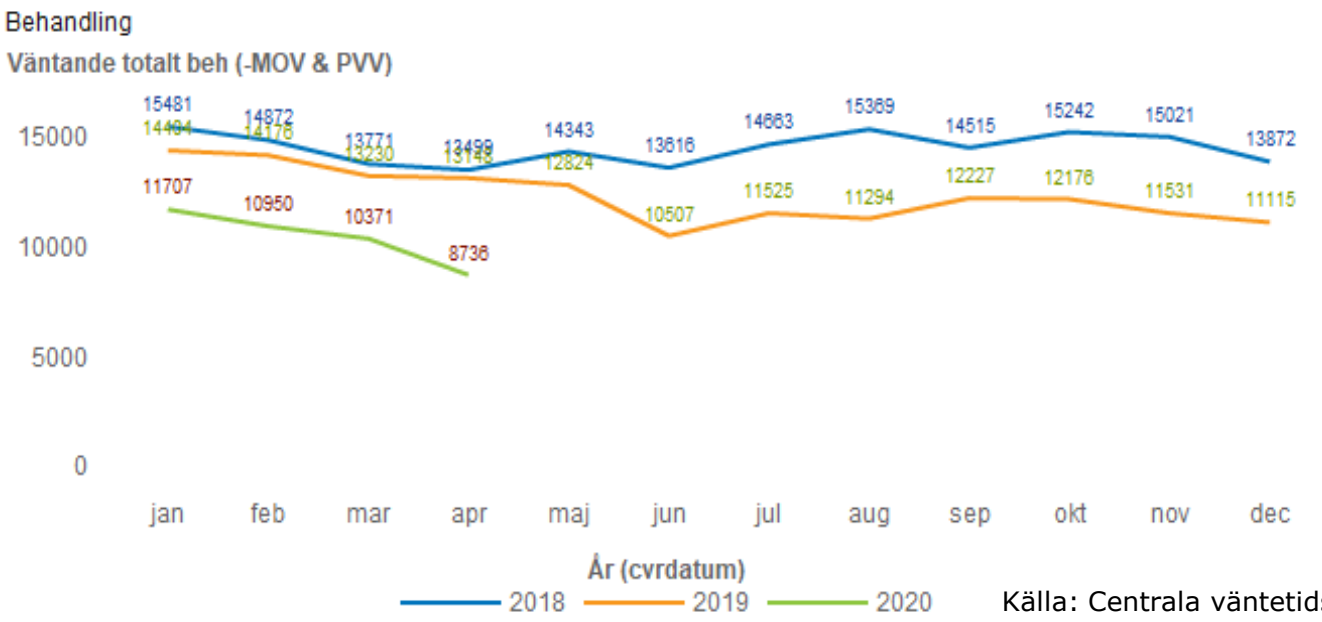
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

Diagrammet visar hur Region Stockholm på övergripande nivå har uppfyllt den regionala vårdgarantins krav på behandling inom 90 dagar från 2018 till april 2020.

Regionens mål är minst 90% väntande inom 90 dagar.

Resultatet för regionen i april 2020 (78%) är åtta procentenheter lägre jämfört med april 2019 (86%). Därmed uppnåddes inte regionens mål i april, och inte heller för januari-april (resultat 85%). Minskningen i vårdgarantins uppfyllelse för behandling är sannolikt relaterad till covid-19 och regionens beslut att skjuta upp elektiv vård som kan anstå, även om påverkan hittills är lägre än för mottagningsbesök.

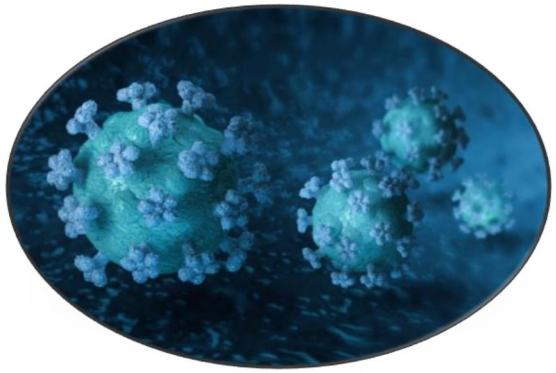
Minskat totalt antal väntande till behandling i april



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR)

Det totala antalet väntande per den sista dagen i varje månad till behandling. I april ses en minskning i totalt antal väntande som avviker mot utvecklingen för föregående år. Detta kan vara relaterat till regionens beslut att i och med av covid-19 skjuta upp planerad specialiserad vård som kan anstå.

AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET



Källa: 36224954-corona-viruses-3d-inside-an-organism-Hannu%20Viitanen

Omprioritering i vården: Elektiv vård skjuts upp för att frigöra resurser enligt RSSL:s prioriteringar

- Region Stockholm har beslutat att vårdgivare som bedriver elektivvård inom regionen ska vara beredda att vid uppmaning från RSSL omedelbart skjuta upp elektivvård enligt ovan, samt att sjukvårdspersonal som då frigörs ska göras tillgänglig för placering utifrån RSSL:s prioritering.

Vårdgarantikansliet pausar handläggning av vårdärenden som kan anstå och utomlänsremisser för privat slutenvård

- Vården omprioriterar för att kunna ta hand om personer som eventuellt insjuknar i Covid-19. Detta innebär bland annat att operationer tillfälligt kan komma att ställas in och att vissa screeningar som mammografi inte genomförs. Vårdgarantikansliet kommer därför inte att handlägga ärenden där patienter bedöms kunna avvakta med vård. Patienter kan dock fortfarande höra av sig till Vårdgarantikansliet och kan också välja att skicka sin remiss till en annan vårdgivare.
- Beslut är fattat att avslå utomlänsremisser avseende slutenvård hos privata vårdgivare till dess att Covid-19-pandemin anses vara under kontroll. Enligt förtydligande beslut från RSSL ska Region Stockholm varken ta emot eller skicka utomlänsremisser med undantag för akut och imperativ vård till dess att Covid-19-pandemin bedöms under kontroll. Beslutet berör ej rikssjukvård. Beslutet omfattar inte Region Gotland som tillhör samma sjukvårdsregion som Region Stockholm.

Påverkan på vårdgarantirapportering och tillgänglighetsdata under Coronakrisen

- Till följd av Corona förväntas påverkan på rapportering av väntetider till CVR och SKR:s webbplats väntetider.se.
- Antalet inrapporterade väntetider förväntas minska på grund av att besöken sker via distans; digitalt och telefon/chatt. HSF har i dagsläget inte möjlighet att få in denna väntetidsdata till CVR. Viss uppföljning kan ske via GVR.
- Beslut har tagits att inte belasta vårdgivarna med extra arbete i sina rutiner för att kunna få in en del av siffrorna.
- Det har också beslutats att Region Stockholm ska följa SKR:s riktlinjer angående registrering av undantagskoder från vårdgarantin i och med Covid-19, se Vårdgivarguiden. Länk: https://vardgivarguiden.se/it-stod/e-tjanster-och-system/centrala-vantetidsregistret-cvr/
- Övriga orsaker/beslut:
- Omprioriteringen inom vården enligt beslut i Region Stockholm att skjuta upp elektiv vård som kan anstå för att frigöra resurser till vård av patienter med Covid-19.
- Vårdgarantikansliet har pausat handläggningen av vårdgarantiärenden.
- Förvaltningen har pausat handläggningen av utomlänsremisser avseende slutenvård hos regionens privata vårdgivare.
- I syfte att minska smittspridning avslås remiss till och från Region Stockholm – med undantag av remisser för rikssjukvård och regionalsjukvård – för att minska rörelse regioner emellan.

Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion
Tertialbokslut 2020

Sammanfattning

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med april 2020 jämfört med samma period 2019 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2020.

- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 16 procent. Prognosen är 3,3 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet vårdtillfällen med 1,4 procent. Prognosen är 0,5 procent lägre jämfört med budget.

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 2004	Utfall 1904	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Läkarbesök totalt	**2 132 077**	**2 539 418**	**-16,0%**	**7 256 801**	**7 505 169**	**-248 368**	**-3,3%**	**7 247 541**
Övriga besök totalt	**3 610 808**	**3 863 769**	**-6,5%**	**11 383 555**	**12 013 245**	**-629 690**	**-5,2%**	**11 279 373**
Vårdtillfällen totalt	**100 550**	**99 118**	**1,4%**	**308 815**	**309 565**	**-750**	**-0,2%**	**300 599**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 121 847	1 367 118	-17,9%	3 951 000	3 997 000	-46 000	-1,2%	3 887 561
Övriga besök,exkl fysioterapi	2 355 303	2 332 201	1,0%	7 434 500	7 523 250	-88 750	-1,2%	7 035 737
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	601 252	723 534	-16,9%	1 900 000	1 940 000	-40 000	-2,1%	1 981 848
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	888 228	1 027 318	-13,5%	2 994 915	3 005 719	-10 804	-0,4%	2 948 315
Övriga besök	271 193	365 970	-25,9%	989 995	989 995	0	0,0%	1 018 120
Vårdtillfällen	76 598	75 156	1,9%	234 175	234 175	0	0,0%	226 503
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	118 500	139 402	-15,0%	295 086	486 650	-191 564	-39,4%	394 948
Övriga besök	380 338	437 577	-13,1%	1 049 160	1 545 900	-496 740	-32,1%	1 231 307

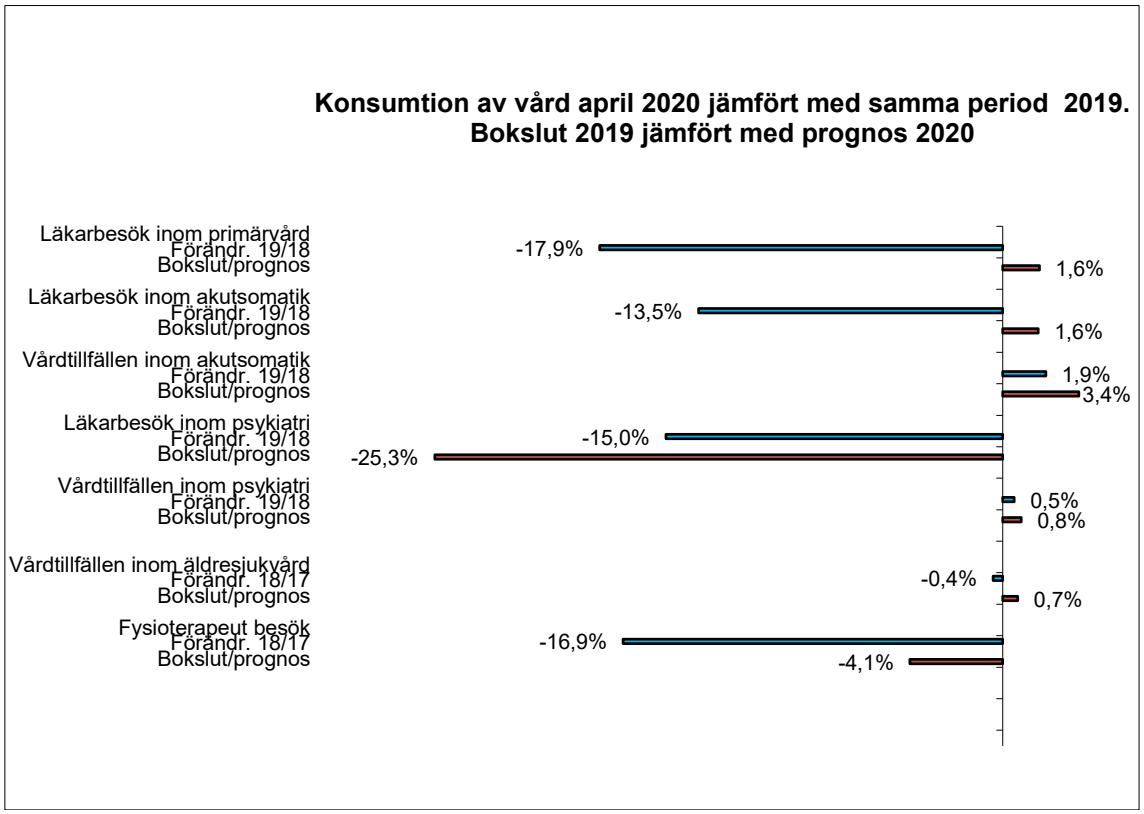
Vårdtillfällen	10 001	9 950	0,5%	31 790	31 190	600	1,9%	31 530
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	3 502	5 580	-37,2%	15 800	15 800	0	0,0%	16 717
Övriga besök	2 722	4 487	-39,3%	9 900	14 100	-4 200	-29,8%	12 361
Vårdtillfällen	13 951	14 012	-0,4%	42 850	44 200	-1 350	-3,1%	42 566

(Budget 2020 Psykiatrin antal vårdtillfällen justerat till 31 190)

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med april 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2020.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**		**Bokslut**
Tandvård	**2004**	**1904**	**%**	**2020**	**2020**		**2019**
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	76	93	% enh	92,0
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,4
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	71,3
Antal nya remisser inom specialisttandvården	6 178	6638	-6,9%	16 400	18 200	st	19 430
Antal starter tandreglering	2 179	2379	-8,4%	6 120	6 800	st	6 515
Antal erbjudna munhälsobedömningar	22 385	21 746	2,9%	25 600	25 600	st	26 917
Antalet utförda munhälsobedömningar	4 526	6 185	-26,8%	8 100	16 100	st	14 603
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	15 117	18 191	-16,9%	21 600	27 000	st	26 020
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	2 712	2 890	-6,2%	7 700	7 700	st	7 041
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	2 600	2 620	-0,8%	5 000	5 000	st	4355
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Konsumtion av vård 2019/2020 samt bokslut jämfört prognos



Somatisk specialistvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under januari till och med april 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019.

- Antal läkarbesök minskar med 13,5 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 0,4 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen inklusive sidoavtalen ökar med 1,9 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 2004	Utfall 1904	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	888 228	1 027 318	-13,5%	2 994 915	3 005 719	-10 804	-0,4%	2 948 315
varav läkarbesök,exkl privata spec	818 896	937 497	-12,7%	2 806 261	2 806 261	0	0,0%	2 710 557
varav läkarbesök privata specialister*	69 332	89 821	-22,8%	188 654	199 459	-10 805	-5,4%	237 758
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	167 541	98 201	70,6%	277 542	277 542	0	0,0%	305 371
Antal telefonkontakter privata specialister	19 647	19 125	2,7%	62 885	70 080	-7 195	-10,3%	51 146
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	271 193	365 970	-25,9%	989 995	989 995	0	0,0%	1 018 120
Antal telefonkontakter övriga besök	66 906	44 009	52,0%	126 751	126 751	0	0,0%	148 603
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	76 598	75 156	1,9%	234 175	234 175	0	0,0%	226 503
Antal vårddagar, sluten vård	254 708	267 756	-4,9%	840 597	840 597	0	0,0%	773 246
Medelvårdtid, dagar	3,33	3,6	-6,7%	3,6	3,6	0	0,3%	3,41
Riksavtal								
Vårdtillfällen	1 100	1 205	-8,7%	5 200	5 200	0	0,0%	5 490
Besök	10 000	11 744	-14,9%	41 000	41 000	0	0,0%	48 207

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

- Antalet vårdtillfällen inom den somatiska specialistvården inklusive sidoavtal har ökat med 1,9 procent jämfört med samma period 2019.

- Läkarbesöken inom den somatiska specialistvården har minskat med cirka 13,5 procent jämfört med samma period 2019.

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

Slutenvårdskontakterna har ökat för flertalet akutsjukhus, och det inom akut vård. Den pågående Covid-pandemin medför att den elektiva vården stängs tillfälligt ner för att den akuta och imperativa vården ska kunna upprätthållas. Det har lett till att patienter väntande till nybesök eller behandling köställs eller blivit remitterade till andra vårdgivare. Akutsjukhusen samarbetar med andra vårdgivare inom vissa specialiteter för att upprätthålla en så god tillgänglighet som möjligt under rådande omständigheter. HSF har tagit flera beslut inom RSSL för att säkerställa att akutsjukhusen kan fokusera på uppdraget att upprätthålla akut vård, med en ökad inströmning av Covid-19-patienter.

Under 2020 öppnar tre närakuter i länet för att ta hand om patienter som inte behöver akutsjukhusens resurser. De finns i Sollentuna kommun, Stockholm City och Norrtälje.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2020 och samma period 2019 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

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

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

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

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

- För antal läkarbesök för privata specialister är prognosen är 0,4 procent lägre jämfört med budget.
- För antal vårdtillfällen är prognosen är densamma som budget.

Antalet vårdtillfällen har ökat med 1,9 procent jämfört med samma period 2019. Inom öppenvården är den procentuella ökningen störst inom kategorin telefonkontakter läkare exklusive privata specialister, motsvarande 70,6 procent.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård	**2004**	**1904**	**%**	**2020**	**2020**	**Antal**	**%**	**2019**
Norrtälje								
Vårdtillfällen	247	488	-49,4%	1 300	1 300	0	0,0%	1 117
Läkarbesök inkl telefonkontakter	1 307	2 280	-42,7%	6 230	6 230	0	0,0%	6 221
Övriga besök	355	401	-11,5%	1 470	1 470	0	0,0%	1 300
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	15 175	14 662	3,5%	45 020	45 020	0	0,0%	44 835
Läkarbesök inkl telefonkontakter	63 299	74 052	-14,5%	222 649	222 649	0	0,0%	216 651
Övriga besök	39 117	44 168	-11,4%	123 617	123 617	0	0,0%	129 775
Karolinska Universitetsjukhuset								
Vårdtillfällen	24 550	22 639	8,4%	71 996	71 996	0	0,0%	69 817
Läkarbesök inkl telefonkontakter	229 424	223 538	2,6%	711 754	711 754	0	0,0%	684 831
Övriga besök	121 205	169 068	-28,3%	387 277	387 277	0	0,0%	486 572
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	15 711	16 760	-6,3%	52 611	52 611	0	0,0%	49 318
Läkarbesök inkl telefonkontakter	93 632	102 476	-8,6%	278 993	278 993	0	0,0%	299 437
Övriga besök	45 318	53 427	-15,2%	167 332	167 332	0	0,0%	155 352
Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	11 839	11 658	1,6%	34 600	34 600	0	0,0%	35 217
Läkarbesök inkl telefonkontakter	46 687	53 397	-12,6%	154 170	154 170	0	0,0%	153 383
Övriga besök	21 530	24 785	-13,1%	66 070	66 070	0	0,0%	70 845

S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	358	368	-2,7%	1 250	1 250	0	0,0%	1 159
Läkarbesök inkl telefonkontakter	25 197	28 368	-11,2%	97 429	97 429	0	0,0%	83 383
Övriga besök	14 287	18 425	-22,5%	73 462	73 462	0	0,0%	50 936
Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	4 122	3 910	5,4%	13 760	13 760	0	0,0%	11 961
Läkarbesök inkl telefonkontakter	17 369	21 156	-17,9%	67 325	67 325	0	0,0%	60 042
Övriga besök	8 555	10 680	-19,9%	34 820	34 820	0	0,0%	30 380
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	982	1 080	-9,1%	3 111	3 111	0	0,0%	3 019
Läkarbesök inkl telefonkontakter	16 768	14 381	16,6%	42 633	42 633	0	0,0%	44 878
Övriga besök	6 731	6 793	-0,9%	19 433	19 433	1	0,0%	19 846
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	3 614	3 591	0,6%	10 527	10 527	0	0,0%	10 060
Läkarbesök inkl telefonkontakter	492 572	515 697	-4,5%	1 502 620	1 502 620	0	0,0%	1 466 143
Övriga besök	78 096	79 475	-1,7%	243 265	243 265	0	0,0%	213 601
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl telefonkontakter	88 979	108 946	-18,3%	251 539	269 539	-18 000	-6,7%	288 904
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	1 100	1 205	-8,7%	5 200	5 200	0	0,0%	5 490
Besök	10 000	11 744	-14,9%	41 000	41 000	0	0,0%	48 207

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	Utfall per 2020-04	Utfall per 2019-04	Föränd-ring	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	63 778	63 605	173	0,3%
Vårdval förlossning	9 677	9 664	13	0,1%
-varav förlossningar	*8 812*	*8 773*	*39*	*0,4%*
Vårdval gynekologi	65	178	-113	-63,5%
Vårdval höft- och knä	1 409	1 484	-75	-5,1%
Vårdval ortopedi	78	112	-34	-30,4%
Vårdval ryggkirurgi	852	878	-26	-3,0%
Vårdval urologi	41	0	41	0,0%
Summa slutenvård	**75 900**	**75 921**	**-21**	**0,0%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	750 270	833 758	-83 488	-10,0%
Vårdval allergologi	6 546	6 877	-331	-4,8%
Vårdval förlossning	36 472	39 300	-2 828	-7,2%
Vårdval gynekologi	124 028	129 756	-5 728	-4,4%
Vårdval hud	111 773	114 214	-2 441	-2,1%
Vårdval höft & knä	4 427	4 879	-452	-9,3%
Vårdval neurologi	8 360	11 992	-3 632	-30,3%
Vårdval ortopedi	67 542	66 953	589	0,9%
Vårdval ryggkirurgi	7 545	7 832	-287	-3,7%
Vårdval ögon	118 317	130 192	-11 875	-9,1%
Vårdval ÖNH	57 321	65 223	-7 902	-12,1%
Vårdval urologi	27 895	25 009	2 886	11,5%
Intravitreala läkemedel	9 980	9 527	453	4,8%
Summa öppenvård	**1 330 476**	**1 445 512**	**-115 036**	**-8,0%**
Privata specialister på nationella taxan	91 411	112 563	-21 152	-18,8%
Summa öppenvård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal	**1 421 887**	**1 558 075**	**-136 188**	**-8,7%**

Vårdkonsumtion akutsjukhus
Redovisad förändring per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Norrtäljes befolkning
Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus)	Utfall per 2020-04	Utfall per 2019-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	62 353	62 081	272	0,4%
Vårdval förlossning [1]	8 242	8 329	-87	-1,0%
- varav förlossningar	*7 474*	*7 525*	*-51*	*-0,7%*
Vårdval höft- och knä	243	392	-149	-38,0%
Summa slutenvård	**70 838**	**70 802**	**36**	**0,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal	639 244	721 283	-82 039	-11,4%
Vårdval förlossning	31 407	34 488	-3 081	-8,9%
Vårdval höft- och knä	523	998	-475	-47,6%
Intravitreala läkemedel	9 980	9 527	453	4,8%
Summa öppenvård	**681 154**	**766 296**	**-85 142**	**-11,1%**

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

Den pågående Covid-pandemin medför att akutsjukhusen inom Region Stockholm måste hantera ett stort antal patienter med misstänkt eller konstaterad smitta samt akut behov av akutsjukhusets resurser. Den elektiva vården stängs tillfälligt ner för att den akuta och imperativa vården ska kunna upprätthållas. Det har hittills tagits flera beslut av RSSL kopplat till pandemin som berör akutsjukhusens verksamhet och ekonomi. För att säkerställa att akutsjukhusen kan fokusera på sitt uppdrag har bland annat följande beslut tagits;

- Fast ersättning av sjukhusavtalens Totalersättning under perioden mars-maj
- HSF debiterar inga viten kopplade till bristande tillgänglighet på akutsjukhusen
- Ersta sjukhus har fått uppdraget att genomföra akut kirurgi för att avlasta akutsjukhusen
- Tidig hemgång efter förlossning med möjlighet till BB-vård i hemmet för att ge säkra tillgång till kapacitet inom förlossningsvården

Den pågående pandemin påverkar akutsjukhusens verksamhet på många sätt, att den akuta vården prioriteras medan den elektiva vården tillfälligt bromsas upp, patienter

köställs eller styrs om till privata vårdgivare. Fortsatt analys kommer att göras i tertialbokslutet hur detta sammantaget påverkar vårdproduktionen hos akutsjukhusen.

HSF har för perioden 2020-2023 ingått ett nytt avtal med de landstingsägda akutsjukhusen. Ersättningen baseras på 54 procent anslagsfinansierad ersättning och 40 procent prestationsersättning samt 6 procent mål-, och utvecklingsrelaterad ersättning. Den utvecklingsrelaterade delen är nytt för 2020 och omfattar 1 procent av Totalersättningen och akutsjukhusen har fått i uppdrag att genomföra utvecklingsprojekt inom områden personcentrering, digitalisering och sammanhållen vård.

Det har genomförts förändringar av uppdrag som tidigare har legat inom primärvården och som har lyfts in i huvudavtalet från och med 2020. Exempel på uppdrag är;

- barnmedicin vid Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus
- Närakut vid Södertälje sjukhus
- Danderyds sjukhus har fått ett utökat uppdrag inom geriatrik som tidigare drevs av SLSO i samma lokaler.
- De geriatriska verksamheterna vid Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset ingår från och med 2020 i huvudavtalet. De låg tidigare som separata avtal.
- Danderyds sjukhus har fått i uppdrag under 2020-2021 att avlasta vårdval neurologi för att öka tillgängligheten.
- Danderyds sjukhus ska utföra ablationer i samarbete med K för att öka tillgängligheten.
- Ett flertal sidouppdrag vid Karolinska Universitetssjukhuset ingår från med 2020 i huvudavtalet. Det är uppdrag inom HIPEC, Cochlea, käkkirurgi, hemdialys och Sexuell hälsa.

Utöver ovan nämnda förändringar har det skett flytt av uppdrag mellan akutsjukhusen samt utflytt till vårdval. Som exempel kan nämnas sexuell hälsa (SESAM) som omfördelas mellan akutsjukhus och till vårdvalet. Vid Södersjukhuset skiftas det ut ögonsjukvård till vårdvalet från och med 2020.

Slutenvård

Huvudavtal

Slutenvården har ökat med 272 vårdtillfällen jämfört med samma period 2019. Vårdkontakterna inom sluten vård har ökat vid samtliga akutsjukhus förutom för Södersjukhuset. Vid Södertälje sjukhus kan ökningen delvis bero på att sjukhuset öppnade upp nya vårdplatser under våren 2019 för att öka tillgängligheten. Vid Karolinska Universitetssjukhuset kan ökningen av vårdtillfällen bero på att uppdrag som tidigare rapporterades som sidouppdrag ingår från och med 2020 i huvudavtalet. Om Covid-patienterna exkluderas så har slutenvården minskat med cirka 8 procent (-4 087 vårdtillfällen).

Nedan redovisas antal vårdtillfällen till och med april 2020 för patienter som är utskrivna från akutsjukhusen med huvuddiagnosen Covid-19. Det är en viss eftersläpning av rapportering av vårdtillfällen. Statistiken ska inte likställas med antal patienter med Covid-19 då antalet vårdtillfällen kan omfatta flera registreringar av patienten inom sjukhuset innan den skrivs ut.

Antal vårdtillfällen kodade med huvuddiagnos Covd-19	Utfall per 2020-04
Sjukhus	
Karolinska	1 776
S:t Görans sjukhus	1 200
Danderyds sjukhus	1 247
Södersjukhuset	656
Södertälje sjukhus	393
Summa vårdtillfällen	**5 272**

Akuta vårdtillfällen
Den akuta slutenvården har ökat med cirka 3 procent (1 707 vårdtillfällen), och det för samtliga sjukhus förutom för Södersjukhuset. Om Covid-patienterna exkluderas så har akut slutenvården minskat med cirka 7 procent (-3 794 vårdtillfällen).

Elektiva vårdtillfällen
Den elektiva slutenvården har minskat med cirka 11 procent (-1 435 vårdtillfällen), och det har skett vid samtliga akutsjukhus förutom vid Södertälje sjukhus, och en förklaring till ökning har nämnts ovan. Om Covid-patienterna exkluderas så har elektiv slutenvården minskat med cirka 14 procent (-2 000 vårdtillfällen), och det har skett en liten ökning vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus.

Öppenvård

Huvudavtal
Besöken i öppenvården har minskat med 11,4 procent (-82 039 besök) jämfört med samma period 2019. Vårdkontakterna inom öppen vård har minskat vid samtliga akutsjukhus, och största minskningen av alla besök kan hänföras till Karolinska Universitetssjukhuset.

Akuta besök
De akuta besöken har minskat med cirka 24 procent (-19 643 besök). Samtliga akutsjukhus har färre antal akuta besök jämfört med samma period förra året. Den största minskningen är vid Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset som vardera minskar med cirka 10 000 akuta besök.

Elektiva besök
De elektiva besöken har minskat med cirka 76 procent (- 62 396 besök). Samtliga akutsjukhus har färre antal elektiva besök jämfört med samma period förra året. Den största besöksminskningen har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset och Danderyds sjukhus.

Vårdval
Vårdval förlossning
Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen minskat med 1 procent (-87 förlossningar) jämfört med samma period 2019. Förlossningarna har minskat med 0,7 procent (-51 förlossningar) jämfört med samma period 2019.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har minskat med 8,9 procent (-3 081 besök) jämfört med samma period 2019. Under april har antalet besök minskat med drygt 2 200 besök, och en förklaring till minskningen är beslutet som togs av RSSL i slutet av mars att nyblivna mammor skrivs ut tidigare från BB och omhändertas i hemmet av MVC och BVC.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med 38 procent (-149 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Inom öppenvården i vårdval höft- och knäledsplastiker har besöken har minskat med 47,6 procent (-475 besök) jämfört med samma period 2019.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 4,8 procent (453 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom hjärtsjukvård, kirurgi, plastik och urologi.

För nybesök finns flest väntande inom kardiologi, öron-, näsa och halssjukvård och neurologi.

Antal väntande (CVR) Alla akutsjukhus	Utfall 2020-04	Utfall 2019-04	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	1 195	1 577	-24%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	2 001	1 001	100%

Redovisning per sjukhus

Danderyds sjukhus

	Utfall per 2020-04	Utfall per 2019-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	12 908	12 702	206	1,6%
Vårdval förlossning	2 238	2 295	-57	-2,5%
-varav förlossningar	*2 027*	*2 106*	*-79*	*-3,8%*
Vårdval höft- och knä	23	71	-48	-67,6%
Summa slutenvård	**15 169**	**15 068**	**101**	**0,7%**
Öppenvård				-
Huvudavtal	92 254	109 197	-16 943	-15,5%
Vårdval förlossning	9 643	9 652	-9	-0,1%
Vårdval höft- och knä	55	182	-127	-69,8%
Summa öppenvård	**101 952**	**119 031**	**-17 079**	**-14,3%**

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 1,6 procent (206 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Utfallet för januari och februari är högre 2020 än 2019. Utfallet för mars och april är lägre är samma period 2019. Pandemin som startade i mitten på mars påverkar utfallet. Om patienter med konstaterad Covid-19 diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med 6,7 procent (-851 vårdtillfällen) för perioden.

Ortoped-, Kardiolog-, Kirurg- samt Gynekologiklinikerna minskar sin produktion, de andra klinikerna ökar, främst Internmedicin och Infektion. Majoriteten av Covid-19 patienterna finns på de sistnämnda klinikerna.

Geriatrik, som från och med 2020 överförts från Stockholms Läns Sjukvårdsområde (SLSO) till DSAB, är inte med i denna statistik.

Antalet disponibla vårdplatser ökade succesivt under hösten 2019 med 20 vårdplatser. Under inledningen av 2020 har antalet disponibla vårdplatser minskat igen med cirka 20 stycken. I mitten av mars ökar de disponibla vårdplatserna något igen. Ökningen

har fortsatt hela april och är i slutet månaden cirka 530 stycken. Sjudygnsvården minskar men har nu stabiliserat sig. De tekniska platserna (IVA) ökar, från 8 till 30 stycken. Orsaken till detta är naturligtvis den pågående pandemin.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har ökat med 4,8 procent (531 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Exkluderas Covid-19 patienterna är minskningen 4,3 procent (-476 vårdtillfällen). Motsvarande värden för april visar en ökning på 3,7 procent. Pandemin leder till mindre förändring för den akuta vården, men den elektiva delen påverkas kraftigt negativt.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 18,7 procent (-325 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Motsvarande värden för april visar en minskning på 51,9 procent. Planerad vård som kan vänta får anstå under pandemin. Underleverantörer har tagit över viss planerad vård för att mildra de negativa effekterna något.

Snittvikt slutenvårddelen
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 0,1 procent högre 2020 om Coronapatienterna tas bort. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden minskat med 9,6 procent från 3,0 till 2,7 dagar. När vården ställs om mot vård av pandemipatienter minskar Medicin- och Infektionsklinikerna, som har denna vård, sina medelvårdtider mycket. Övriga kliniker minskar också men inte lika mycket.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 15,5 procent (-16 943 besök) jämfört med samma period 2019. Personal har flyttats från öppen till sluten vård på grund av pandemin. Antalet besök sjunker därför kraftigare från och med mitten av mars.

Läkarbesöken minskar med 16,8 procent och besök hos övriga yrkeskategorier minskar 13,2 procent jämfört med samma period 2019. Besökstyperna återbesök samt nybesök hos läkare minskar, distansbesöken ökar (20 procent). Samtliga besökstyper för övriga vårdgivare, till exempel ny-, respektive återbesök minskar. Undantag är distansbesöken som ökar (24 procent).

Akuta besök
Akut öppenvård har minskat med 10,9 procent (-2 468 besök) jämfört med samma period 2019.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har minskat med 16,7 procent (-14 475 besök) jämfört med samma period 2019.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 2,5 procent (-57 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019, varav antal förlossningarna har minskat med 3,8 procent (-79 förlossningar) jämfört med samma period 2019.

Öppenvården har minskat med 9 besök jämfört med samma period 2019. De akuta besöken har minskat med 5,1 procent (-174 besök) jämfört med samma period 2019, och de elektiva besöken har ökat med 2,6 procent (165 besök) jämfört med samma period 2019. Vårdvalets produktion påverkas inte så mycket av Coronakrisen men det märks en del på produktionen i april, främst för öppen vård.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 67,6 procent (-48 vårdtillfällen) procent (-127 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

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

För nybesök finns flest väntande inom neurologi. Danderyds sjukhus har fått ett utökat uppdrag inom neurologi för att öka tillgängligheten för vårdvalspatienter, därav köerna.

Antal väntande (CVR) Danderyds sjukhus	**Utfall 2020-04**	**Utfall 2019-04**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	310	160	-94%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	663	67	900%

Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2020-04	Utfall per 2019-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	21 484	20 832	652	3,1%
Vårdval förlossning	2 444	2 484	-40	-1,6%
- varav förlossningar	*2 207*	*2 173*	*34*	*1,6%*
Vårdval höft- och knä	41	59	-18	-30,5%
Summa slutenvård	**23 969**	**23 375**	**594**	**2,54%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal	335 069	366 385	-31 316	-8,5%
Vårdval förlossning	9 605	11 689	-2 084	-17,8%
Vårdval höft- och knä	47	55	-8	-14,5%
Summa öppenvård	**344 721**	**378 129**	**-33 408**	**-8,8%**

Slutenvård
Huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 3,1 procent (652 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Inom akut och elektiv slutenvård på Solna har produktionen under mars och april månad minskat mot samma period föregående år, vilket är ett trendbrott mot tidigare månader under 2020. Inom akut slutenvård på Huddinge har produktionen ökat under 2020 jämfört mot samma period föregående år. Den elektiva vården på Huddinge har däremot minskat mars och april, vilket är ett trendbrott mot tidigare månader. Detta kan vara orsakad av Covid-19 pandemin som har resulterat i att icke nödvändig vård har skjutits upp.

Antalet disponibla vårdplatser i april 2020 är 741 stycken. Detta är cirka 71 vårdplatser fler än i april 2019.

Av de patienter som har behandlats för Covid-19-viruset är det eftersläpning av registrering av patienternas kommuner. De patienter som är inrapporterade är det framför allt kommunerna Skärholmen, Enskede-Årsta och Liljeholmen-Hägersten.

Karolinska har från april månad avlastats med neurokirurgiska och imperativa ryggkirurger operationer av Ryggkirurgiska centrumet.

<u>Akuta vårdtillfällen</u>

Akut slutenvård har ökat med 6,9 procent (980 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Under 2018 började Karolinska Solna arbeta efter ny organisationsmodell, tema, med ett annat typ av vårdflöde. Klinikindelning saknas vilket påverkar rapporteringen som skiljer sig mot historiken. Det gör att antalet vårdtillfällen på kliniknivå inte är jämförbara mellan åren. Vid Karolinska Solna har antalet akuta slutenvårdstillfällen minskat med cirka 8 procent (-482 vårdtillfällen). De kliniker som har minskat mest är lungmedicin, barn neuropediatrik och kardiologi.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta slutenvårdstillfällen ökat med cirka 4 procent (292 vårdtillfällen). Kirurgkliniken har ökat med närmare 194 procent jämfört med samma period föregående år. De kliniker som har minskat mest är akutkliniken samt ortopedin.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har minskat med 5 procent (-328 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Vid Karolinska Solna har elektiva vårdtillfällen minskat med cirka 9 procent (-385 vårdtillfällen). De kliniker på Solna som har minskat mest är neurokirurgi samt barnonkologi. Vid Karolinska Huddinge har elektiva vårdtillfällen minskat med cirka 13 procent (-339 vårdtillfällen). De kliniker på Huddinge som har minskat mest är öron-näsa-hals samt ortopedi.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till mars ökat med cirka 2 procent. I april sjönk snittvikterna med 1,3 procent, från 1,4 till 1,3. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och i urvalet har Covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart Covid-diagnosen är snittvikten 0,9 i april, högre för elektiv vård jämfört med akut vård. När vården ställs om till vård för Covid-19 patienter leder det sannolikt till att övriga vård blir tyngre. Lättare övrig vård får avvakta.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till mars jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 4 procent från 4,6 till 4,5 dagar. I urvalet är Covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för april sjönk med cirka 11 procent för 2020 jämfört med april 2019, från 4,8 till 4,3 dagar. Medelvårdtiden i april för Covid-patienter är i snitt 3,8 dagar. När vården ställs om mot vård av pandemispatienter minskar Medicin- och infektionsklinikerna sina medelvårdtider. Medan övriga kliniker ökar sina medelvårdtider. Det är tyngre fall som blir kvar på övriga kliniker.

Öppenvård

Huvudavtal

Öppenvården har minskat med 8,5 procent (-31 316 besök) jämfört med samma period 2019.

Inom akut och elektiv öppenvård på Solna har produktionen under april månad minskat jämfört mot samma period föregående år. Detta är dock inte ett trendbrott, då det redan i början av året minskade i jämförelse mot föregående år. Däremot kan man se en ökad minskningstakt jämfört med tidigare månader under året. Inom akut och elektiv öppenvård på Huddinge har produktionen under mars och april månad minskat mot samma period föregående år, vilket är ett trendbrott. Detta kan vara orsakad av Covid-19 pandemin som har resulterat i att icke nödvändig vård har skjutits upp.

Läkarbesöken vid Karolinska Solna minskar med 18 procent (-2 077 besök), i Huddinge minskar de med 15 procent (-2983 besök). Besök hos övriga yrkeskategorier har minskat för Karolinska Solna och för Karolinska Huddinge jämfört med samma period 2019. Sjuksköterskebesök har ökat för Karolinska Solna men minskat för Karolinska Huddinge.

Besökstypen nybesök, återbesök och distansbesök hos läkare minskar. Samma trend finns hos övriga yrkeskategorier, förutom för distansbesöken som ökar.

Akuta besök

Antalet akuta besök vid Karolinska har minskat med 24,5 procent (-10 200 besök) jämfört med samma period 2019.

Akuta besök på Karolinska Solna har minskat med cirka 39 procent (-7 478 besök) jämfört med samma period 2019. De klinikerna som har minskat mest är hudkliniken, barnakuten och vuxenakuten.

Akuta besök på Karolinska Huddinge har minskat med 13 procent (-2 933 besök) jämfört med samma period 2019. De klinikerna som har minskat mest är öron, näsa, hals, barnakuten och vuxenakuten.

Under 2019 registrerade Karolinskas barnakut en andel triageringsbesök som var sjuksköterskebesök. De besöken registreras inte under 2020. Cirka 833 besök per månad under 2019 beror på triageringsbesök.

Elektiva besök

Antalet elektiva besök vid Karolinska har minskat med 6,5 procent (-21 116 besök) jämfört med samma period 2019.

Vid Karolinska Solna har antalet elektiva besök minskat med cirka 9 procent (-18 303 besök) jämfört med 2019. De klinikerna som har minskat mest är hörselklinik, medicinsk rehabilitering och sjukgymnastik.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva besök minskat med cirka 6 procent (-7 677 besök) jämfört med motsvarande period 2019. De klinikerna som har minskat mest är hörselklinik, dialysavdelning och sjukgymnastik.

Vårdval

Vårdval förlossning

Slutenvården inom vårdvalförlossning har minskat med 1,6 procent (-40 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Förlossningar har ökat med 1,6 procent (34 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Vårdval förlossningar Karolinska Universitetssjukhuset	**2020-03**	**2019-03**	**Förändr %**
Solna	658	678	-3
Huddinge	1 029	936	10

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 16,1 procent (-1 401 besök) jämfört med samma period 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 30,5 procent (-18 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019 och antalet besök har minskat med 14,5 procent (-8 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har minskat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom plastikkirurgi, kirurgi, och öron-, näsa och halssjukvård.

För nybesök finns flest väntande inom plastikkirurgi, lungmedicin, och hjärtsjukvård.

Antal väntande (CVR) Karolinska Universitetssjukhuset	Utfall 2020-04	Utfall 2019-04	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	296	983	-70%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	701	553	-24%

Södersjukhuset

	Utfall per 2020-04	Utfall per 2019-04	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	12 898	13 899	-1 001	-7,2%
Vårdval förlossning	2 789	2 837	-48	-1,7%
-varav förlossningar	*2 547*	*2 591*	*-44*	*-1,7%*
Vårdval höft- och knä	38	56	-18	-32,1%
Summa slutenvård	**15 725**	**16 792**	**-1 067**	**-6,4%**
Öppenvård				
Huvudavtal	121 114	139 051	-17 937	-12,9%
Vårdval förlossning	9 176	10 446	-1 270	-12,2%
Vårdval höft- och knä	79	107	-28	-26,2%
Intravitreala läkemedel	3 003	2 797	206	7,4%
Summa öppenvård	**133 372**	**152 401**	**-19 029**	**-12,5%**

Slutenvård
Huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 7,2 procent (-1 001 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Inom akut och elektiv slutenvård har produktionen under mars och april månad minskat mot samma period föregående år. Detta är dock inte ett trendbrott, då det redan i början av året minskade i jämförelse mot föregående år. Däremot kan man se en ökad minskningstakt jämfört med tidigare månader under året. Detta kan vara orsakad av Covid-19 pandemin som har resulterat i att icke nödvändig vård har skjutits upp.

Södersjukhuset är ett av akutsjukhusen i regionen som har haft Covid-patienter, främst från kommunerna i södra Stockholm, som Haninge, Tyresö och Nacka- Värmdö. Det är en stor eftersläpning av registrering av dessa patienter.

I slutet av mars ökar de disponibla vårdplatserna och har fortsatt hela april och var i slutet av månaden 645 stycken. Antal sjudygnsvårdplatser minskade något i mitten av mars och var i slutet av april 553 stycken. De tekniska platserna (IVA) ökar, från 37 i

början av mars till 60 stycken in slutet av april. Orsaken till detta är naturligtvis den pågående pandemin.

Södersjukhuset har från april månad avlastats med ortopediska operationer (Artro Clinic) samt inom barnmedicin.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 5,0 procent (-534 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Exkluderas patienter med Covid-19-diagnos har akut slutenvård fortfarande minskat. Minskningen är cirka 9,8 procent (-610 vårdtillfällen), och minskningen är bland annat inom ortopedi och kardiologi.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva vårdtillfällen har minskat med 22 procent (-466 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019 inom verksamheterna ortopedi och urologi.

I april minskade elektiv slutenvård med cirka 59 procent (-342 vårdtillfällen) i jämförelse med april 2019 som en följd av omfördelning av resurser till akut omhändertagande av Covid-patienter. Detta kan vara orsakad av Covid-19 pandemin som har resulterat i att icke nödvändig vård har skjutits upp.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till mars minskat med 3 procent. I april sjönk snittvikterna med 9 procent, från 1,0 till 0,9. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och urvalet har Covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart Covid-diagnosen är snittvikten 0,9 i april, högre för elektiv vård jämfört med akut vård. När vården ställs om till vård för Covid-19 patienter leder det sannolikt till att övriga vård blir tyngre. Lättare övrig vård får avvakta.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till mars jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 6 procent från 4,2 till 3,9 dagar. I urvalet är Covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för april sjönk med cirka 9 procent för 2020 jämfört med april 2019, från 4,1 till 3,7 dagar. Medelvårdtiden i april för Covid-patienter är i snitt 5,4 dagar. När vården ställs om mot vård av pandemispatienter minskar Medicin- och infektionsklinikerna sina medelvårdtider. Medan övriga kliniker ökar sina medelvårdtider. Det är tyngre fall som blir kvar på övriga kliniker.

Öppenvård
Huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 12,9 procent (-17 937 besök) jämfört med samma period 2019. Den största minskningen skedde från mars med 9 400 färre besök

av främst akut öppenvård. Även inom öppenvården har omfördelning av resurser gjorts för att säkerställa det akuta omhändertagandet av Covid-patienter.

Läkarbesöken vid Södersjukhuset minskar med 8 procent (-7 900 besök) Besök hos övriga yrkeskategorier har minskat jämfört med samma period 2019. Sjuksköterskebesök har också minskat med ca 29%.

Besökstyperna återbesök samt nybesök hos läkare minskar, distansbesöken ökar. Nybesöken, återbesök minskar och distansbesöken ökar något hos övriga vårdgivare.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 27,1 procent (-9 243 besök) jämfört med samma period 2019. Minskningen av akuta besök har främst skett vid akutmottagningen, -23 procent, och förklaringen kan vara den milda vintern som kan ha bidragit till att det är lägre akuta ortopediska besök jämfört med förra året. Södersjukhuset har också haft möjlighet att beta av köerna på ortopedkliniken. Under april har flertalet av de akuta verksamheterna minskade vårdvolymer till följd av pandemin.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med 8,3 procent (-8 694 besök) jämfört med samma period 2019. Minskningen finns främst inom kliniken kirurgi, kardiologi och hud. Ökningen finns inom barnmedicin som från och med 2020 överförts från Stockholms Läns sjukvårdsområde (SLSO) till Södersjukhuset och är inte med i statistiken för 2019 och detta är enligt det nya barnuppdraget. Allmän internmedicinska besök är också fler (inom endokrinologi, osteoporos, allergi och hematologi, vilket delvis är verksamheter som de saknas specialister inom).

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har ökat med 7,4 procent (206 besök) jämfört med samma period 2019. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 1,7 procent (-48 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Förlossningarna har minskat med 1,7 procent (-44 förlossningar) jämfört med samma period 2019. Öppenvården har minskat med 12,2 procent (-1 270 besök) jämfört med samma period 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 32,1 procent (-18 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019, antalet besök har minskat med 26,2 procent (-28 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

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

För nybesök finns flest väntande inom barn-, och ungdomsmedicin och kirurgi.

Antal väntande (CVR) Södersjukhuset, Stockholm	**Utfall 2020-04**	**Utfall 2019-04**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	261	228	15%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	251	165	52%

Södertälje sjukhus

	Utfall per 2020-04	**Utfall per 2019-04**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	3 320	3 141	179	5,7%
Vårdval förlossning	771	713	58	8,1%
-varav förlossningar	*693*	*655*	*38*	*5,8%*
Vårdval höft- och knä	33	63	-30	-47,6%
Summa slutenvård	**4 124**	**3 917**	**207**	**5,3%**
Öppenvård				
Huvudavtal	22 754	28 792	-6 038	-21,0%
Vårdval förlossning	2 983	2 701	282	10,4%
Vårdval höft- och knä	185	294	-109	-37,1%
Summa öppenvård	**25 922**	**31 787**	**-5865**	**-18,5%**

Slutenvård

Huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 5,7 procent (179 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Den akuta slutenvården har ökat med 9,4 procent (260 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019 och den elektiva slutenvården har minskat med 20,9 procent (-81 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Om patienter med konstaterad Covid-19 diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med 3 procent (104 vårdtillfällen).

Det ökade söktrycket på Södertälje sjukhus i samband med Covid-19 har lett till att HSF tillfälligt styr om ambulanser till Karolinska Huddinge sjukhus för att avlasta Södertälje sjukhus.

I slutet av mars ökar de disponibla vårdplatserna till 195 stycken men minskade i slutet av april till 189 stycken. Antal sjudygnsvårdplatser minskade i mitten av mars (166 stycken) men har ökat upp till 175 stycken i slutet av april. De tekniska platserna (IVA) ökar, från 6 i mitten av mars till 14 stycken in slutet av april. Orsaken till detta är naturligtvis den pågående pandemin.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till mars minskat med 1,7 procent. I april sjönk snittvikten med nästan 5 procent, från 0,84 till 0,8. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och i urvalet har Covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart Covid-diagnosen är snittvikten 0,8 i april, något högre för elektiv vård jämfört med akut vård.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till mars jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 10 procent från 4,8 till 4,3 dagar. I urvalet är Covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för april sjönk med cirka 27 procent för 2020 jämfört med april 2019, från 4,5 till 3,3 dagar. Medelvårdtiden i april för Covid-patienter är i snitt 4,8 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 21 procent (-6 038 besök) jämfört med samma period 2019. Antalet akuta besök har minskat med 18,3 procent (-1 466 besök) jämfört med samma period 2019. Antalet elektiva besök har minskat med 22 procent (-4 572 besök) jämfört med samma period 2019.

Läkarbesöken och besök hos övriga yrkeskategorier minskar jämfört med samma period 2019. Besökstyperna nybesök och mottagningsbesök hos läkare minskar medan distanskontakter hos läkare har ökat med 77 procent. Hos övriga vårdgivare minskar samtliga besökstyper utom distanskontakter som ökat med 10 procent.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 8,1 procent (58 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Förlossningarna har ökat med 5,8 procent (38 förlossningar) jämfört med samma period 2019.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 47,6 procent (-30 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

För behandling finns flest väntande inom urologi.

För nybesök finns flest väntande inom barn-, och ungdomsmedicin

Antal väntande (CVR) Södertälje sjukhus	**Utfall 2020-04**	**Utfall 2019-04**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	59	42	41%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	50	34	47%

Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2020-04	**Utfall per 2019-04**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	11 743	11 507	236	2,1%
Vårdval höft- och knä	108	143	-35	-24,5%
Summa slutenvård	**11 851**	**11 650**	**201**	**1,7%**
Öppenvård				
Huvudavtal	68 053	77 858	-9 805	-12,6%
Vårdval höft- och knä	157	360	-203	-56,4%
Summa öppenvård	**68 210**	**78 218**	**-10 008**	**-12,8%**

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har ökat med 2,1 procent (236 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Om patienter med konstaterad Covid-19 diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med cirka 8 procent (-865 vårdtillfällen). För årets två första månader var volymökningen drygt 5 procent (300 vårdtillfällen), medan i april minskades vårdvolymerna med nästan 32 procent (-913 vårdtillfällen).

Capio S:t Görans sjukhus är ett av akutsjukhusen i regionen som har haft en stor andel Covid-patienter, främst från kommunerna i nordvästra Stockholm, som Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta men också från de västra kommunerna Bromma och Hässelby-Vällingby.

Det akuta söktrycket på S:t Görans sjukhus har lett till att HSF tillfälligt styr om ambulanser till Karolinska Huddinge sjukhus för att avlasta S:t Görans sjukhus.

I slutet av mars ökar de disponibla vårdplatserna till 259 stycken och ökade ytterligare i slutet av april till 339 stycken. Antal sjudygnsvårdplatser minskade i mitten av mars (247 stycken) men har ökat upp till 315 stycken i slutet av april. De tekniska platserna (IVA) ökar, från 12 i mitten av mars till 24 stycken in slutet av april.

Akuta vårdtillfällen

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 6,4 procent (618 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Exkluderas patienter med Covid-19-diagnos har akut slutenvård minskat med cirka 5 procent (-481 vårdtillfällen), och minskningen har skett för samtliga kliniker. Den akuta kirurgin har minskat med cirka 11 procent (-261 vårdtillfällen).

I april minskade akut slutenvård, exklusive Covid-19-patienter, med cirka 26 procent (-644 vårdtillfällen) i jämförelse med april 2019 inom samtliga verksamheter, men framför allt inom internmedicin som istället har omhändertagit patienter smittade av sarsviruset.

Elektiva vårdtillfällen

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 20,9 procent (-382 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. I april minskade elektiv slutenvård med cirka 61 procent (-267 vårdtillfällen) i jämförelse med april 2019 som en följd av omfördelning av resurser till akut omhändertagande av Covid-patienter. Den planerade vården inom verksamheterna kirurgi och ortopedi har fått stå tillbaka för det akuta vårdflödet. Under mars samarbetade sjukhuset med Ortopediska Huset som har utfört elektiv vård åt patienter remitterade till S:t Görans sjukhus, framför allt av dagsjukvård men enstaka vårdtillfällen.

Snittvikt slutenvård

Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till mars minskat med 0,6 procent. I april sjönk snittvikten med nästan 7 procent, från 1,4 till 1,2. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå, och i urvalet har Covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart Covid-diagnosen är snittvikten 1,1 i april, något högre för elektiv vård jämfört med akut vård.

Medelvårdtid slutenvård

För perioden januari till mars jämfört med samma period föregående år är medelvårdtiden i stort sett oförändrad med att vara cirka i snitt 3,0 dagar. I urvalet är Covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för april sjönk med cirka 8 procent för 2020 jämfört med april 2019, från 3,0 till 2,8 dagar. Medelvårdtiden i april för Covid-patienter är i snitt 2,5 dagar.

Öppenvård

Huvudavtal

Öppenvården har minskat med 12,6 procent (-9 805 besök) jämfört med samma period 2019. I april minskade antal besök med cirka 30 procent (-5 810 besök) jämfört med april 2019, och den elektiva öppenvården står för 64 procent av volymminskningen.

Läkarbesöken och besök hos övriga yrkeskategorier har minskat med drygt 13 procent vardera jämfört med samma period 2019. Antalet besök till sjukgymnast har minskat med nästan 28 procent (- 1 895 besök) som beror på en registreringsförändring i överenskommelse med HSF.

Besökstypen nybesök samt återbesök hos läkare minskar, medan distansbesöken av läkare ökar. Nybesöken hos övriga vårdgivare är oförändrat medan återbesöken minskar med cirka 21 procent (-3 775 besök). Distansbesöken ökar även inom dessa yrkeskategorier.

Akuta besök

Antalet akuta besök har minskat med 19,9 procent (-4 528 besök) jämfört med samma period 2019. Minskningen av akuta besök har skett framförallt inom ortopedi, 41 procent (-2 640 besök), som kan förklaras av den milda vintern för perioden januari – februari, som kan ha bidragit till färre akuta ortopediska besök jämfört med förra året, samt att öppnande av City Närakut har avlastat akuten på Capio St Görans sjukhus. Under april minskade elektiv öppenvård inom ortopedi med drygt 67 procent, eller 1 020 besök.

Elektiva besök

Antalet elektiva besök har minskat med 9,6 procent (-5 277 besök) jämfört med samma period 2019. På ortopeden är minskningen 25 procent (-3 416 besök) som bland annat kan förklaras, som nämnts ovan, av den milda vintern. Det är en stor minskning av kontrollbesök för att bedöma rörlighet och ge information om träning efter frakturer.

Ett tiotal patienter har skickats till Ortopediska Huset under mars som har avlastat Capio S:t Görans sjukhus med dagsjukvård. Vårdvolymen för den elektiva vården är i stort sett oförändrad inom kirurgi med jämförbar period 2019, som kan förklaras av sjukhusets regionala uppdrag inom de onkologiska verksamheterna Bröst-, och Prostatacentra.

Vårdval

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 24,5 procent (-35 operationer) jämfört med samma period 2019. Antalet besök har minskat med 56,4 procent (-203 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

För behandling finns väntande inom ortopedi.

För nybesök finns flest väntande inom ortopedi och kirurgi.

Antal väntande (CVR) **Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm**	**Utfall** **2020-04**	**Utfall** **2019-04**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	246	1116	112%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	471	5	9320%

S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2020-04	**Utfall per 2019-04**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	358	368	-10	-2,7%
Summa slutenvård	**358**	**368**	**-10**	**-2,7%**
Öppenvård				
Huvudavtal	39 451	46 857	-7 406	-15,8%
Intravitreala läkemedel	6 977	6 730	247	3,7%
Summa öppenvård	**46 428**	**53 587**	**-7159**	**-13,4%**

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har minskat med 2,7 procent (-10 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har minskat med 3,4 procent (-9 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 1 procent (-1 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari och mars ökat med 4,2 procent. I april ökade snittvikterna med 6,8 procent från 0,7 till 0,8.

Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå. S:t Eriks ögonsjukhus omfattas inte av Covid-patienter.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till mars jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 7 procent från 2,3 till 2,1 dagar. Medelvårdtiden för april sjönk med cirka 8 procent för 2020 jämfört med april 2019, från 2,1 till 1,9 dagar.

Öppenvård

Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 15,8 procent (-7 406 besök) jämfört med samma period 2019.

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 29,2 procent (-2 792 besök) jämfört med samma period 2019. Detta beror på felregistrering i början på året som inte går att jämföras. Alla barnpatienter som incheckade vid receptionen blev registrerade som akuta besök.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 12,4 procent (-4 614 besök) jämfört med samma period 2019.

Läkarbesöken minskar med 11 procent och sjuksköterskebesöken minskar med 29 procent. Besök hos övriga yrkeskategorier minskar 19 procent jämfört med samma period 2019.

Besökstyperna återbesök samt nybesök hos läkare minskar, medan distansbesöken ökar marginellt. Nybesöken samt återbesök hos övriga vårdgivare minskar med 62 procent.

Intravitreala läkemedel

Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har ökat med 3,7 procent (247 besök) jämfört med samma period 2019. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2020 och samma period 2019 har ökat för nybesök.

Antal väntande (CVR) S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm	Utfall 2020-04	Utfall 2019-04	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	23	48	-52%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	33	29	14%

Vårdkonsumtion privata vårdgivare, samt SLSO, utanför akutsjukhusen

Pandemin Covid-19 och beslut fattade i samband med denna påverkar produktionen hos de privata vårdgivarna. De beslut som fattats är b l a beslut om tillfälligt höjd ersättning för distanskontakter, som gäller fr o m mars t o m maj månad, för att möjliggöra för fler vårdgivare att ta emot patienter på distans. Beslut har också fattats 2020-03-24 om ersättning till privata vårdgivare med avtal med Region Stockholm som bemannar akutsjukhusen.

I de flesta av vårdvalen har en generell minskning av fysiska besök skett i april medan distanskontakterna har ökat. En delförklaring till detta är den rådande situationen med Covid -19.

I tabellerna nedan ges en sammanfattande bild av hur antal vårdkontakter och distanskontakter ser ut för perioden jämfört med 2019 och där april månad redovisas separat.

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

Vårdkontakter öppen vård Jan-april	2019	2020	Diff	Diff %
Vårdkontakter ö v	627 747	604 807	-22 940	-4%
varav distanskontakter	48 842	83 238	34 396	70%
Andel distanskontakter	8%	14%	6%	77%

April	2019	2020	Diff	Diff %
Vårdkontakter ö v	154 745	122 732	-32 013	-21%
varav distanskontakter	12 211	33 435	21 224	174%
Andel distanskontakter	8%	27%	19%	245%

Volymer sluten vård	2019	2020	Diff	Diff %
Jan-april	3 416	3 259	-157	-5%

April	800	510	-290	-36%

Inom de ortopediska vårdvalen är det framförallt större mottagningar som har lånat ut personal och har behövt dra ner verksamheterna i större utsträckning, samtidigt som även patientinflödet har minskat. Det minskade patientinflödet gäller även för de mindre mottagningarna. Både stora och små mottagningar har permitterat personal. Alla mottagningar kan upprätthålla mottagningsverksamhet och har inga köer till mottagning. Vårdgarantin kan inte upprätthållas för kirurgiska ingrepp inom ortopedin då möjligheten att utföra kirurgiska ingrepp är begränsade. Det minskade patientflödet till mottagning och den tillfälliga minskningen av kirurgiska ingrepp kommer sannolikt leda till köer framöver.

Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO	**Utfall per 2020-04**	**Utfall per 2019-04**	**Förändring**	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 056	1 152	-96	-8,3%
Vårdval förlossning	1 435	1 335	100	7,5%
- varav förlossningar	*1 336*	*1 247*	*89*	*7,1%*
Vårdval gynekologi	65	178	-113	-63,5%
Vårdval höft- och knä	1 166	1 092	74	6,8%
Vårdval ortopedi	78	112	-34	-30,4%
Vårdval ryggkirurgi	852	878	-26	-3,0%
Vårdval urologi	41	0	41	#######
Summa slutenvård	**4 693**	**4 747**	**-54**	**-1,1%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	71 575	65 618	5 957	9,1%
Vårdval allergologi	6 546	6 877	-331	-4,8%
Vårdval förlossning	5 065	4 812	253	5,3%
Vårdval gynekologi	124 028	129 756	-5 728	-4,4%
Vårdval hud	111 773	114 214	-2 441	-2,1%
Vårdval höft- och knä	3 905	3 881	24	0,6%
Vårdval neurologi	8 360	11 992	-3 632	-30,3%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	67 542	66 953	589	0,9%
Vårdval ryggkirurgi	7 545	7 832	-287	-3,7%

Vårdval Urologi	27 895	25 009	2 886	11,5%
Vårdval Ögon	118 317	130 192	-11 875	-9,1%
Vårdval ÖNH	57 321	65 223	-7 902	-12,1%
Summa öppenvård	**609 872**	**632 359**	**-22 487**	**-3,6%**
Privata specialister på nationella taxan	91 411	112 563	-21 152	-18,8%
Summa öppenvård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	**701 283**	**744 922**	**-43 639**	**-5,9%**

Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har minskat med 1,1 procent (-54 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Antalet vårdtillfällen inom **huvudavtal & tilläggsavtal** har minskat med 8,3 procent (-96 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.
Minskningen har framför allt skett inom avtalet med Ersta sjukhus.a

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval förlossning** har ökat med 7,5 procent (100 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019 medan antalet förlossningar har ökat med 7,1 procent (89 förlossningar).

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval gynekologi** har minskat med 63,5 procent (-113 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval höft- och knäprotesoperationer** har ökat med 6,8 procent (74 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Om vi jämför enbart april månad 2020 med 2019 så har det skett en minskning med 29 procent (71 vårdtillfällen).

Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en minskning för tertialet med 5 procent (-75 vårdtillfällen).

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ortopedi** har minskat med 30,4 procent (-34 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019.
En del av vården utförs istället i dagkirurgi.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ryggkirurgi** har minskat med 3 procent (-26 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. För april månad enbart har minskningen varit 26 procent (-54 vårdtillfällen).

I **vårdval urologi** infördes i slutet av 2019 sluten vård för TUR-P-operationer, och hittills i år har 41 operationer utförts.

Öppenvård

Totalt har besöken inom öppenvården minskat med 4,8 procent (-34 721 besök) jämfört med samma period 2019.

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 9,1 procent (5 957 besök) jämfört med samma period 2019.
Ökningen har skett inom de nya upphandlade avtalen allmänkirurgi och gastroenterologi. Även besöken på Ersta sjukhus och i Akademiska specialistcentra för reumatologi och neurologi har ökat något.

Besöken inom **vårdval allergologi** har minskat med 4,8 procent (-331 besök) jämfört med samma period 2019. Minskningen av besöken beror främst på att en mottagning upphörde under 2019. Förändringen består av en minskning av ASIT/hyposensibilisering och läkarbesök, medan distanskontakter har ökat med 71 procent.

Besöken inom **vårdval förlossning** har ökat med 5,3 procent (253 besök) jämfört med samma period 2019.

Besöken inom **vårdval gynekologi** har minskat med 4,4 procent (-5 728 besök) jämfört med samma period 2019. Under april månad minskade besöken med 16 procent jämfört med april 2019.

Återbesöken inom vårdval gynekologi har minskat med 18,1 procent (-8 839 besök) och nybesöken minskat med 3,1 procent (2 012 besök) jämfört med samma period 2019.

Distanskontakterna har ökat med 38 procent under perioden (4 574 besök).

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 4 189 besök, motsvarande 24,4 procent. Antal elektiva besök till gynekologiverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med 19,7 procent (4 271 besök) och de akuta med 14,7 procent (1 266 besök) jämfört med samma period 2019.

Flera vårdgivare signalerar att en stor andel av personalen varit sjukskriven eller i karantän och att samtidigt en stor andel patienter avbokar sina besök på grund av rädsla för smitta av Covid-19. Vårdgivarna menar att de lyckas upprätthålla verksamheten på ett bra sätt trots omständigheterna med hjälp av inhyrd personal samt distanskontakter (telefon) med patienter.

Besöken inom **vårdval hud** har minskat med 2,1 procent (-2 441 besök) jämfört med samma period 2019.

Det särskilda uppdraget för psoriasispatienter med sjuksköterskeledda mottagningar har minskat med 4,7 procent (-1 593 besök) jämfört med samma period 2019. Under april månad har volymerna i det särskilda uppdraget minskat med 43,4 procent. Övriga

vårdvalets volymer som i huvudsak avser främst läkarbesök minskar med 1,1 procent (-848 besök). I april har antalet besök minskat med 14,8 procent (-2 974) jämfört med samma period föregående år.

Besöken inom **vårdval höft** - och knä har ökat med 0,6 procent (24 besök) jämfört med samma period 2019.
Totalt för vårdvalet, inklusive akutsjukhusen, har det skett en minskning av antal besök med 9,2 procent, framför allt under april månad 2020.

Besöken inom **vårdval neurologi** har minskat med 30,3 procent (-3 632 besök) jämfört med samma period 2019.

Två vårdgivare har upphört med sin verksamhet jämfört med samma period föregående år. Det finns idag tre vårdgivare inom vårdval neurologi.

Tillgängligheten i vårdvalet är ett problem och många patienter får vänta längre än vårdgarantin på mottagningsbesök. Den omfattande tillgänglighetsproblematiken har bestått under flera år och mot bakgrund av detta har förvaltningen upprättat ett särskilt avtal med Danderyds sjukhus om att ta emot patienter från vårdval specialiserad neurologi under en tidsperiod om två år. Utöver volymerna i vårdvalet har Danderyds Sjukhus under perioden gjort 519 besök för vårdvalets patienter. Sedan Coronautbrottet har dock Danderyd pausat sin vårdvalsverksamhet.

Besöken inom **vårdval ortopedi** och handkirurgi har ökat med 0,9 procent (589 besök) jämfört med samma period 2019.
Antal kirurgiska ingrepp har minskat med 7 procent jämfört med förra året. Om vi bara ser på april månad så har totalt antal öppenvårdskontakter minskat med 17 procent, varav antal distanskontakter har ökat med 62 procent och kirurgiska ingrepp minskat med 33 procent.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har under samma period minskat med 4 922 besök. Antalet elektiva vårdkontakter inom ortopedin på akutsjukhusen har minskat med 25 procent, cirka 12 340 under första tertialet.

Besöken inom **vårdval ryggkirurgi** har minskat med 3,7 procent (-287 besök) jämfört med samma period 2019.
Antalet läkarbesök har ökat med 13 procent jämfört med samma period 2019 medan antalet fysioterapeutbesök har minskat med 24 procent. Under april månad har totalt antal vårdkontakter minskat med 24 procent. En viss ökning av distanskontakter har skett.

Besöken inom **vårdval urologi** har ökat med 11,5 procent (2 886 besök) jämfört med samma period 2019. Ökningen beror främst på att distanskontakterna har ökat med

64,4 procent (3 112 besök) jämfört med samma period föregående år. Antalet distanskontakter ökade redan i början av året och har sedan ökat ännu mer sedan utbrottet av covid-19. I april ökade distanskontakterna med 106 procent (1258 besök) jämfört med samma månad 2019. De fysiska besöken däremot minskade med 27,5 procent i april (-1430 besök) jämfört med samma månad 2019. Flera av vårdgivarna har märkt av ett minskat remissinflöde och några mottagningar har korttidspermitterat personal sedan coronautbrottet.

Besöken inom **vårdval ögon** har minskat med 9,1 procent (-11 875 besök) jämfört med samma period 2019. Minskningen återfinns såväl inom basuppdraget som tilläggsuppdragen. Basuppdraget har minskat med 9 procent jämfört med samma period 2019. Vårdvalets största tilläggsuppdrag katarakt har minskat med 7 procent, varav kataraktoperationer har minskat med 11 procent.

Under 2020 har nationella taxans produktion minskat med cirka 19 procent (-728 besök). Besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 16 procent (-7 405 besök) och SÖS ögonklinik har minskat med 17 procent (-705 besök) jämfört med samma period 2019.

Besöken inom **vårdval ÖNH** har minskat med 12,1 procent (-7 902 besök) jämfört med samma period 2019. Besöken minskar inom basuppdraget med 18 procent (-10 635 besök) och minskar även inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget med 25 procent (-918 besök) jämfört med samma period 2019. Ersättningen för de dagkirurgiska ingreppen höjdes i januari 2019 med 5 procent i syfte att motverka minskade volymer inom området. Detta verkar än så länge inte ha gett önskad effekt.

Besöksvolymerna på Karolinskas ÖNH-klinik har minskat med 12 procent (-701 besök) och besöken till privata specialister på nationella taxan har minskat med cirka 18 procent (-1 955 besök) jämfört med samma period 2019.

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för **alla vårdval** sammantaget har minskat med 5 procent (28 444 besök) jämfört med samma period 2019.

Privata Specialister

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	**Utfall per 2020-04**	**Utfall per 2019-04**	**Förändring**	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	1 686	2 480	-794	-32,0%
Gynekologi	12 975	17 164	-4 189	-24,4%
Hud- och könssjukvård	3 791	6 332	-2 541	-40,1%
Neurologi	4 636	4 965	-329	-6,6%

Ortopedi och handkirurgi	7 070	11 992	-4 922	-41,0%
Urologi	1 873	2 143	-270	-12,6%
Ögonkirurgi	3 087	3 815	-728	-19,1%
Öronkirurgi	9 170	11 125	-1 955	-17,6%
Totalt Specialiteter inom vårdval	**44 288**	**60 016**	**-15 728**	**-26,2%**
Allmän internmedicin	19 117	19 899	-782	-3,9%
Allmänkirurgi	8 614	11 136	-2 522	-22,6%
Anestesi	1 184	1 185	-1	-0,1%
Kardiologi	9 165	9 469	-304	-3,2%
Lungmedicin	3 164	3 156	8	0,3%
Mag-tarm/Gastro	1 368	2 072	-704	-34,0%
Onkologi	150	730	-580	-79,5%
Plastikkirurgi	544	524	20	3,8%
Reumatologi	2 899	3 111	-212	-6,8%
Smärtlindring	918	1 265	-347	-27,4%
Övriga specialiteter	47 123	52 547	-5 424	-10,3%
Summa	**91 411**	**112 563**	**-21 152**	**-18,8%**

Besök hos privata specialister har minskat med 18,8 procent (-21 152 besök) jämfört med samma period 2019. För de specialiteter där vårdval har införts har besöken minskat med 26,2 procent (-15 728 besök) jämfört med samma period 2019. De största minskningarna finns inom Gynekologi, Ortopedi och Allmänkirurgi.

Psykiatrisk vård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under januari till och med april 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019.

- Antalet läkarbesök minskar med 15 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 39 procent lägre jämfört med budget.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 0,5 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 1,9 procent högre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri Sammanfattning	Utfall 2004	Utfall 1904	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
Antal vårdtillfällen, sluten vård	10 001	9 950	0,5%	31 790	31 190	600	1,9%	31 530
Antal vårddagar, sluten vård	104 670	108 114	-3,2%	310 000	310 000	0	0,0%	324 166
Antal individer sluten vård	0	0		0	0			0
Medelvårdtid, dagar	10,5	10,9	-3,7%	9,8	10,0	0	-2,5%	10,3
Totalt antal läkarbesök	**118 500**	**139 402**	**-15,0%**	**295 086**	**486 650**	-191 564	-39,4%	**394 948**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	104 208	124 373	-16,2%	267 331	444 150	-176 819	-39,8%	352 643
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	52 957	27 817	90,4%	174 369	86 300	88 069	102,0%	86 941
Antal övriga besök exkl nat taxan	380 338	437 577	-13,1%	1 049 160	1 545 900	-496 740	-32,1%	1 231 307
Antal telefonkontakter övriga besök	151 385	88 565	70,9%	449 640	273 600	176 040	64,3%	270 227
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	14 292	15 029	-4,9%	27 755	42 500	-14 745	-34,7%	42 305
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	3 118	2 590	20,4%	17 745	7 500	10 245	136,6%	7 228
Riksavtal, vårdtillfällen	150	182	-17,6%	550	730	-180	-24,7%	708
Riksavtal , besök	3 300	4 965	-33,5%	6 400	16 000	-9 600	-60,0%	14 485

(Budget 2020 Psykiatrin antal vårdtillfällen justerat till 31 190)

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen ökar marginellt jämför med föregående år. För april månad har antalet individer minskat med 11 procent jämfört med april månad förra året inom slutenvården. Orsaken beror på den rådande situationen med Covid-19. Antalet vårddagar har minskar med 3 procent.

Totalt antal läkarbesök har minskat med drygt 15 procent. Antal telefonkontakter med läkare exklusive nationella taxan har ökat med över 90 procent.
Ökningen beror främst på covid-19 situationen som gör att fysiska besök ersätts med digitala besök. I syfte att underlätta för både patienter och vårdgivare har fattats beslut att ersättningen för distanskontakter blir samma som för fysiska mottagningsbesök.

Övriga besök har minskat med 13 procent jämfört med samma period 2019. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 71 procent. Även här beror ökningen delvis på den rådande Covid-19 situationen men också på den nya ersättningsmodellen.

Vuxenpsykiatri

Antal vårdtillfällen är oförändrat jämfört med samma period 2019. En ökning var förväntad då SLSO Psykiatri Södra öppnade 66 nya vårdplatser under hösten 2019 och i början av 2020. I jämförelse mellan april månad 2019 och april månad 2020 har antalet individer minskat med 12 procent inom slutenvården. Orsaken beror på den rådande situationen med covid-19. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle 13,5 står oförändrad som året innan. Antalet läkarbesök ökar med 4 procent. Antal övriga besök har ökat med knappt 3 procent jämfört med samma period föregående år. Ökningen finns framför allt på distanskontakter. Under perioden har antalet unika individer gått upp från 64 658 till 65 130 individer vilket motsvarar drygt 1 procent.

Beroendevård
Antal vårdtillfällen är oförändrad mot föregående år. Totalt är antal besök i nivå med samma period föregående år men andelen läkarbesök har ökat något.

BUP
Produktionen ligger i samma nivå för perioden som föregående år för läkarbesök, medan övriga besök har minskat med 5 procent. Minskningen har främst skett under mars och april och kan antas vara Covid-19 relaterad. Under denna period har det också skett

en förskjutning från fysiska besök till distanskontakter. Heldygnsvården har minskat med 4 procent vilket motsvarande 9 vårdtillfällen.

Transkulturellt
I början av 2019 fanns problem med låg patienttillströmning då avtalen var nya och med ny leverantör. Produktionen har nu ökat kraftigt både vad gäller läkarbesök och övriga besök men ligger fortfarande under beställd nivå.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen visar en ökning med 19 procent jämfört med föregående år. Antal unika individer som skrevs ut ökade med 26 procent jämför med samma period 2019. Mandolean har utökat antal slutenvårdsplatser till 40 från tidigare 32. Antal läkarbesök minskade med 7 procent medan övriga besök ökade med 20 procent jämfört med samma period 2019. Antal unika individer inom ätstörningsvården har ökat 6 procent jämfört med samma period 2019.

Privata specialister
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 1 procent.

Riksavtal
Besöken har minskat inom öppenvården med 43 procent jämfört med samma period året innan. HSF införde 2019 remisstvång för neuropsykiatriska utredningar, vilket gjort att antalet utredningar minskat. Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 32 procent. En ytterligare anledning till nedgången både inom öppen- och slutenvården antas vara minskat resande på grund av Covid-19.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök minska med 2 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exkl nationella taxan öka med 102 procent. Det beror på den rådande situationen med Covid-19. Budgeten totalt för övriga besök har en inkorrekt nivå på grund av en dubbelräkning för antal telefonkontakter som justeras i prognosen. Därmed prognostiseras totalt övriga besök till 1 049 160 besök, en sänkning med 32 procent. Samtidigt prognostiseras antal telefonkontakter exkl nationella taxan öka med 64 procent. Det beror på den rådande situationen med covid-19.

Prognosen avseende antal vårddagar är lika med budgeten. Antal vårdtillfällen prognosticeras öka med knappt 2 procent jämfört med budget.

Vuxenpsykiatri

Antal vårdtillfällen förväntas att öka med 600 till 16 200 vårdtillfällen vilket är en ökning med 4 procent. Anledningen är att nya vårdplatser togs i bruk vid Nacka sjukhus under hösten 2019. Den genomsnittliga vårdtiden per vårdtillfälle 13,5 är oförändrad mot föregående år. Inom slutenvården har antalet unika patienter är 2 procent fler än motsvarande period 019.

Helårsprognosen för övriga besök är lika med budget.

Beroendevård
För slutenvården är prognosen oförändrat lika med budget
Prognosen för besök visar en minskning med 10 % i förhållande till budget. Prognosen är lagd efter marsutfallet och med antagande om att den minskningen i mars (sannolikt coronaeffekt) skulle hålla i sig. Prognosen är osäker.

Bup
Prognos är oförändrad och lika med budget.

Ätstörningsvård
Antalet vårdtillfällen har ökat med 19 procent på grund av att ett ökat vårdbehov med sjukare patienter på grund av långa köer till första besök, hos en av vårdgivarna. Medelvårdtiden per vårdtillfälle har ökat från 45,8 till 62,5. Antal unika individer har ökat inom öppenvården från 1738 till 1835 eller med knappt 6 procent. Prognosen är lika med budget.

Inom öppenvården prognostiseras att antalet läkarbesök kommer följa budget medan övriga besök ökas med ytterligare 2000 besök till 67 000 besök.

Privata specialister
Antal läkarbesök hos privata specialister beräknas bli 9 procent färre jämfört med budget i och med COVID19.

Riksavtal
Besöken inom öppenvården beräknas bli 60 procent färre jämfört med budget. Antalet slutenvårdstillfällen beräknas minska med 24 procent, vilket bland annat beror på minskat resande på grund av Covid-19.

Transkulturellt
Produktionen når inte upp till budget. Prognosen är kraftigt nerdragen till drygt halva budgeten.

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 2004	Utfall 1904	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2019
basåtagande / allmän psykiatri								
Vårdtillfällen	5 088	5 098	-0,2%	16 200	15 600	600	3,8%	15 793
Läkarbesök	110 691	106 616	3,8%	321 000	310 000	11 000	3,5%	306 787
Övriga besök	308 360	300 131	2,7%	855 800	855 800	0	0,0%	858 287
beroendevård								
Vårdtillfällen	4 592	4 537	1,2%	14 670	14 670	0	0,0%	14 807
Läkarbesök	25 613	24 942	2,7%	66 000	73 700	-7 700	-10,4%	73 267
Övriga besök	127 625	130 693	-2,3%	345 000	383 000	-38 000	-9,9%	379 106
barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	226	235	-3,8%	670	670	0	0,0%	684
Läkarbesök	18 289	18 315	-0,1%	52 600	52 600	0	0,0%	52 155
Övriga besök	75 501	79 803	-5,4%	220 000	220 000	0	0,0%	214 920
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	95	80	18,8%	250	250	0	0,0%	246
Läkarbesök	1 847	1 991	-7,2%	5 400	5 400	0	0,0%	5 764
Övriga besök	25 318	21 143	19,7%	67 000	65 000	2 000	3,1%	66 364
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	150	182	-17,6%	550	730	-180	-24,7%	708
besök	3 300	4 965	-33,5%	6 400	16 000	-9 600	-60,0%	14 485
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	17 410	17 619	-1,2%	45 500	50 000	-4 500	-9,0%	49 533
Transkulturell psykiatrisk specialistvård								
Läkarbesök	725	326	122,4%	2 100	2 450	-350	-14,3%	1 611
Övriga besök	3 255	979	232,5%	11 000	22 100	-11 100	-50,2%	5 959

Primärvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med april 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019.

- Antalet läkarbesök minskar med 17,9 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 1,2 Procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive digitala besök minskar med 25 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 1 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter minskar med 17,6 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 8 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Primärvård	**2004**	**1904**	**%**	**2020**	**2020**	**Antal**	**%**	**2019**
Sammanfattning								
Totalt antal läkarbesök	**1 121 847**	**1 367 118**	**-17,9%**	**3 951 000**	**3 997 000**	**-46 000**	-1,2%	**3 887 561**
varav antal husläkarbesök	*824 139*	*1 019 606*	*-19,2%*	*2 920 000*	*2 912 500*	*-30 000*	*0,3%*	*2 893 926*
*varav övriga läkarbesök**	*273 863*	*316 317*	*-13,4%*	*954 000*	*1 001 700*	*-72 700*	*-4,8%*	*915 578*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*23 845*	*31 195*	*-23,6%*	*77 000*	*82 800*	*-5 800*	*-7,0%*	*78 057*
Antal telefonkontakter läkare *	67 469	32 595	107,0%	93 300	71 000	*22 300*	*31,4%*	98 490
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	7 028	6 208	13,2%	0	0	*0*		16 339
Totalt antal övriga besök	**2 956 555**	**3 055 735**	**-3,2%**	**9 334 500**	**9 463 250**	**-128 750**	-1,4%	**9 017 585**
varav övr besök basal hemsjukvård	*1 104 518*	*992 331*	*11,3%*	*3 400 000*	*3 454 000*	*-54 000*	-1,6%	*3 129 204*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*1 250 785*	*1 339 870*	*-6,6%*	*4 034 500*	*4 069 250*	*-34 750*	-0,9%	*3 906 533*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*601 252*	*723 534*	*-16,9%*	*1 900 000*	*1 940 000*	*-40 000*	-2,1%	*1 981 848*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	120 000	112 600	6,6%	500 000	500 000	*0*	0,0%	497 038
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*								

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet husläkarbesök inklusive digitala besök fortsätter att minska nu med 19,2 procent mot motsvarande period föregående år. Även de psykosociala besöken fortsätter att minska. Inom de områden där digitala besök förekommer har det skett kraftiga ökningar och detta kan hänföras till Covid-19 som fått effekten att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök. För riksavtalet fortsätter besöken öka och jämfört med föregående år är ökningen 6,6 procent. Största delen av ökningen avser även här digitala vårdkontakter. Inom BUMM har de digitala besöken ökat kraftigt jämfört med 2019.

Husläkarverksamhet
Läkarbesöken fortsätter att minska gentemot samma period föregående år vilket följer tidigare års trend. En ny omständighet är Covid19, vilket har haft till följd att de fysiska besöken hos husläkarmottagningarna har minskat ännu mer under mars månad. De digitala besöken har ökat med 1800 procent gentemot samma period föregående år.

Sedan tidigare vet vi att minskningen började i samband med en ny ersättningsmodell 2016 där ersättningen för läkarbesök minskade i förhållande till andra yrkesgrupper. En del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor. En del av minskningen de senaste åren förklaras också av utfasning av Waran som blodförtunnande medel. En ytterligare faktor är den stora ökningen av de digitala utomlänsbesöken som påverkar de faktiska fysiska besöken på husläkarmottagningarna. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker mer från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen. Dessa digitala kontakter registreras mer sällan som ersatta besök och kommer därmed inte med i statistiken. Sedan tillkommer faktorer som att en första bedömning inte längre behöver göras utav läkare utan kan utföras av andra yrkeskategorier.

Psykosocial verksamhet
Antalet psykosociala besök ökar gentemot samma period föregående år vilket följer tidigare års utveckling. Husläkarmottagningarna har byggt ut denna del av verksamheten genom att anställa mer personal eller anlita underleverantörer för att möta den stora efterfrågan. Den största ökningen ligger i de digitala besöken där allt fler mottagning anlitar digitala underleverantörer. Vi ser dock att ett minskat

besöksantal under april månad som en följd av att många undviker fysiska besök till följd av Covid19.

Basal hemsjukvård
Inom den basala hemsjukvården ökar besöken gentemot samma period föregående år. Undersköterskebesöken står för hela besöksökningen inom både den basala hemsjukvården samt för hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger. Sjuksköterskebesöken fortsätter att minska främst inom den basala hemsjukvården men den största förändringen ser vi i den kraftiga minskningen av antal läkarbesök. Det sker dock en minskning av besöken både inom basuppdraget basal hemsjukvård som för Kvällar Nätter och helger på grund av rådande situation med Covid-19.Kommunernas delegationsstopp har fortsatt påverkan på ökningen av undersköterskebesök samt att inskrivna inom hemsjukvården ökat.

Närakuter, husläkarjourer
Besöksvolymerna minskar markant gentemot samma period föregående år. Närakuternas besöksminskning kan men största sannolikhet helt tillskrivas rådande situation med Covid-19. Husläkarjourerna följer tidigare års trend med fortsatt volymminskning dock i högre grad än prognostiserats, även här med stor sannolikhet på grund av Covid -19.

Barnavårdscentralerna (BVC)
Läkarbesöken minskar med 4,3 procent och antalet övriga besök minskar med 11,4 procent jämfört med samma period 2019. Minskningen är tydlig från och med februari 2020 där gapet mellan de två åren ökar. Enligt BVC avbokar många föräldrar planerade besök. Sedan mars har man infört distanskontakt för BVC men det har inte skett någon direkt övergång från fysiska till digitala besök. Antalet listade barn är färre jämfört med motsvarande period föregående år.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Besöksvolymerna för läkarbesök ökat med 2,6 procent och övriga besök har minskat med 2,6 procent jämfört med samma period 2019. Sedan mars har man infört distanskontakt för BMM och under de två månader har verksamhet haft cirka 8 000 besök

BUMM
Antalet läkarbesök har minskat med 7,6 procent, övriga besök har ökat med 8,5 procent och distanskontakter har ökat med 32,3 procent jämfört med samma period 2019. Ökningen kan antas bero på Covid-19.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har minskat med 17,2 procent totalt jämfört med samma period 2019 exkl. distanskontakter. Inkl. distanskontakter är minskningen 12 procent jämfört med

samma period 2019. För fysioterapi har det minskat med 14,5 procent och för övriga vårdgivare har det minskat med 5,9 procent. Antalet unika individer har minskat med 3 procent till 117 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 15,4 procent jämfört med samma period 2019 exkl. distanskontakter. Inkl. distanskontakter är minskningen 12 procent jämfört med samma period 2019.
För LOF har det minskat med 19 procent och för vårdval fysioterapi har det minskat med 12 procent. Antal unika individer Inom vårdval spec fysioterapi hart ökat med 1,2 procent till 32 000 och inom LOF har det minskat med 12,5 procent till 42 000 unika individer.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.
Besöken har minskat med 4 procent jämfört med föregående år exklusive distanskontakter. Inkl. distanskontakter är det en ökning på 7 procent jämfört med samma period 2019. Antalet unika individer har ökat med 6 procent till 5 900

Riksavtal / utomlänsvård
Antalet besök enligt riksavtalet har ökat gentemot samma period föregående år. Den kraftiga ökningen av digital utomlänsvård fortsätter även under 2020 och är orsak till ökningen av totalt antal besök gällande Riksavtal / utomlänsvård under perioden. I takt med att de fysiska besöken minskar på grund av Covid-19 så ökar också de digitala besöken.

Prognos i jämförelse med budget

Husläkarverksamhet
Prognosen för de fysiska läkarbesöken sänks gentemot budget från 2 900 000 till 2 870 000 besök medan prognosen för de digitala kontakterna ökas med 300% gentemot tidigare budgeterat. Prognosen för övriga besök dras ned gentemot budget med 1%. Besöksminskningens orsaker har tidigare varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan samt att digitala utomlänsbesök ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Rådande situation med Covid-19 påverkar även husläkarmottagningarna där de fysiska besöken minskar drastiskt, de digitala kontakterna ökar markant då man undviker fysiska besök för att minska smittorisk. Husläkarmottagningarna har även tidigare gått mot ett mer digitalt arbetssätt vilket bidrar till omfördelningen mellan fysiska och digitala kontakter.

Psykosocial verksamhet
Trycket på det psykosociala uppdraget förväntas öka under året trots nuvarande minskning till följd av Covid-19 direkta- och indirekta påverkan på den psykiska hälsan. Även den ökade kapacitet och det utökade utbudet hos husläkarmottagningarna antas ha fortsatt påverkan på besöken under resterande delen av året. Prognosen beräknas till lagd budget.

Basal hemsjukvård
Prognosen för läkarbesök minskas med 12,3 procent och prognosen för de övriga besöken minskas med 1,6 procent gentemot tidigare budgeterat.
Läkarbesök fortsätter att minska till förmån för övriga besök dock med påverkan av situationen med Covid-19 pandemin. Covid-19 påverkar besöksantalen inom alla professioner då fysiska besök undviks till möjligaste mån och ersätts med telefonkontakter för att reducera risken för smittspridning. Registrering av telefonkontakter görs inte då de normalt inte förekommer inom den basala hemsjukvården och kommer därmed inte med i statistiken.

Närakuter, husläkarjourer
Prognosen för läkarbesöks sänkt 8 procent och de övriga besöken med 4,6 procent gentemot tidigare budgeterat. Covid-19 pandemin har en stark påverkan på besöksantalet hos När akuter där digitala kontakter inte förekommer. Kravet på att ta emot fysiska besök har under Covid-19 tagits bort för Husläkarjourerna för att vid behov frigöra resurser till verksamhet inom andra områden Tidigare trend med minskat antal besök samt borttagning av kravet på fysiska besök har lett till att de fysiska besöken på husläkarjourerna minskat med över 80 procent sedan årets första månad.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Prognosen beräknas till 1 420 000 besök vilket är 40 000 färre än budgeterat

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Prognosen beräknas till 940 000 besök vilket är 20 000 lägre än budget.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattnings-syndrom
Prognosen beräknas till 313 000 besök vilket följer budget

VV Logopedi
Prognosen beräknas till 152 000 besök viket är 4000 fler besök än budgeterat

Riksavtal / utomlänsvård
Prognos gentemot budget för Riksavtalet ligger kvar oförändrad. Trenden med ökade besöksvolymer fortsätter även under första delen av 2020.

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Primärvård	**2004**	**1904**	**%**	**2020**	**2020**	**Antal**	**%**	**2019**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	762 778	1 016 375	-25,0%	2 870 000	2 900 000	-30 000	-1,0%	2 875 512
Digitala läkarbesök	61 361	3 231	1799,1%	50 000	12 500	37 500	300,0%	18 414
Telefonkontakter	26 435	4 075	548,7%	0	0	0		15 196
Övriga besök, dsk etc	342 250	393 215	-13,0%	1 205 000	1 219 000	-14 000	-1,1%	1 167 314
Psykosociala insatser	152 852	127 240	20,1%	412 000	412 000	0	0,0%	386 920
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl tel)	120 938	146 751	-17,6%	460 000	500 000	-40 000	-8,0%	423 409
Telefonkontakter	1 007	157	541,4%	1 000	1 000	0	0,0%	417
Övriga besök	3 549	3 635	-2,4%	15 500	16 250	-750	-4,6%	10 750
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl tel)	13 670	20 579	-33,6%	55 000	62 700	-7 700	-12,3%	56 860
Telefonkontakter	286	30	853,3%	0	0			142
Övriga besök	1 104 518	992 331	11,3%	3 400 000	3 454 000	-54 000	-1,6%	3 129 204
BMM								
Läkarbesök (exkl tel)	17 423	16 975	2,6%	55 000	55 000	0	0,0%	50 935
Telefonkontakter								
Övriga besök	169 188	173 714	-2,6%	510 000	510 000	0	0,0%	507 842
BVC								
Läkarbesök (exkl tel)	29 431	30 768	-4,3%	85 000	93 000	-8 000	-8,6%	87 799
Telefonkontakter								
Övriga besök	139 117	157 027	-11,4%	500 000	547 000	-47 000	-8,6%	448 590
Bumm								
Läkarbesök (exkl tel)	56 289	60 934	-7,6%	180 000	155 000	25 000	16,1%	174 525
Telefonkontakter	26 017	19 251	35,1%	65 000	43 000	22 000	51,2%	56 522
Övriga besök	19 544	18 007	8,5%	50 000	37 000	13 000	35,1%	52 628
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl tel)	16 551	17 588	-5,9%	57 000	57 000	0	0,0%	49 076
Telefonkontakter	11 943	9 021	32,4%	26 000	26 000	0	0,0%	25 998
Övriga besök	73 645	79 443	-7,3%	230 000	230 000	0	0,0%	218 675
Logoped								
Läkarbesök (exkl tel)	0	0		0	0			0
Telefonkontakter	0	0		0	0			0
Övriga besök	50 549	55 615	-9,1%	152 000	148 000	4 000	2,7%	154 621
Övrig verksamhet inom primärvården								

Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	19 561	22 722	-13,9%	62 000	79 000	-17 000	-21,5%	72 974
Telefonkontakter	1 781	61	2819,7%	1 300	1 000	300	30,0%	215
Övriga besök (logopeder,fotvård)	155 855	163 259	-4,5%	500 000	470 000	30 000	6,4%	481 964
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	286 953	351 966	-18,5%	960 000	980 000	-20 000	-2,0%	984 362
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	144 236	168 715	-14,5%	460 000	480 000	-20 000	-4,2%	477 229
Riksavtal / utomlänsvård								
besök	120 000	112 600	6,6%	500 000	500 000	0	0,0%	497 038
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl tel)	23 845	31 195	-23,6%	77 000	82 800	-5 800	-7,0%	78 057
Telefonkontakter	7 028	6 208	13,2%	0	0			16 339
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	314 299	371 568	-15,4%	940 000	960 000	-20 000	-2,1%	997 486
Övriga besök ex kiroprakt								

Äldresjukvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med april 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2020 och bokslut 2019

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården minskar med 0,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3 procent lägre jämfört med budget.

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Äldresjukvård	**2004**	**1904**	**%**	**2020**	**2020**	**Antal**	**%**	**2019**
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	13 951	14 012	-0,4%	42 850	44 200	-1 350	-3,1%	42 566
Antal vårddagar, sluten vård	119 585	132 447	-9,7%	388 670	406 000	-17 330	-4,3%	382 593
Medelvårdtid, dagar	8,6	9,5	-9,3%	9,1	9	0	-0,9%	9,0
Antal läkarbesök	3 502	5 580	-37,2%	15 800	15 800	0	0,0%	16 717
Antal telefonkontakter läkare	3 144	3 116	0,9%	9 700	9 700	0	0,0%	8 656
Antal övriga besök	2 722	4 487	-39,3%	9 900	14 100	-4 200	-29,8%	12 361
Antal telefonkontakter övriga besök	1 188	1 399	-15,1%	3 000	3 100	-100	-3,2%	3 694
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	12 473	12 628	-1,2%	38 350	39 700	-1 350	-3,4%	38 347
Vårddagar	93 092	106 471	-12,6%	308 170	325 500	-17 330	-5,3%	308 158
Medelvårdtid, dagar	7,5	8,4	-11,5%	8,0	8,2	0	-2,0%	8,0

Antal läkarbesök	6 646	8 696	-23,6%	25 500	25 500	0	0,0%	25 373
Antal övriga besök	3 910	5 886	-33,6%	12 900	17 200	-4 300	-25,0%	16 055
Specialiserad palliativ slutenvård								
Vårdtillfällen	1 478	1 384	6,8%	4 500	4 500	0	0,0%	4 219
Vårddagar	26 493	25 976	2,0%	80 500	80 500	0	0,0%	74 435
Medelvårdtid, dagar	17,9	18,8	-4,5%	17,9	0			17,6

Verksamhetstal och prognos för året **Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)**	**Utfall** **2004**	**Utfall** **1904**	**Förändr.** **%**	**Prognos** **2020**	**Budget** **2020**	**PR/BU** **Antal**	**PR/BU** **%**	**Bokslut** **2019**
Vårddygn	288 595	263 299	9,6%	900 000	829 000	71 000	8,6%	803 929
Antal läkarbesök	12 566	12 530	0,3%	46 000	46 000	0	0,0%	40 295
Antal övriga besök	144 503	142 278	1,6%	465 000	465 000	0	0,0%	438 964

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

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

Vårdval Specialiserad palliativ vård.
Antalet debiterade vårddagar inom SPSV (specialiserad palliativ slutenvård) har minskat något jämfört med samma period föregående år, däremot har antalet vårdtillfällen ökat något. Det oklart vad denna förändring beror på.

Vårdval avancerade sjukvård i hemmet
Antal debiterade vårddygn har ökat inom ASIH jämfört med samma period föregående år. Under slutet av 2019 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt. I och med den pågående pandemin har taken för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

För Vårdval ASIH och Specialiserad Palliativvård och är det inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 38 350 vilket är 3,4 procent lägre än budget.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård
Det är inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet
Det är inga skillnader i prognos jämfört med budget. Helårsutfallet beräknas ligga inom budget, men kan komma att förändras genom att ytterligare vårdgivare söker auktorisation.

Habilitering

Verksamhetstal och prognos för året Habilitering	Utfall 2004	Utfall 1904	Förändr. %	Prognos 2020	Budget 2020	PR/BU Antal	PR/BU	Bokslut 2019
Övriga besök	59 716	71 163	-16,1%	175 000	200 000	-25 000	-12,5%	190 293
Antal telefonkontakter mm övriga besök	16 028	9 955	61,0%	37 000	27 000	10 000	37,0%	26 252

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Totala antalet besök har minskat med 7,1 procent. Hälso-och sjukvårdsförvaltningen har tillfälligt på grund av Covid-19 öppnat upp för Habilitering & Hälsa att registrera enskilda vårdkontakter via chatt utöver de distanskontakter som redan finns. Detta har inneburit att antal distanskontakter har ökat med 61 procent och övriga besök/fysiska har minskat med 16,1 procent

Prognos i jämförelse med budget

Inga skillnader i prognos jämfört med budget

Övrig vård

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år
IVÄ

Specialiserad rehabilitering

- Vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har haft en minskning av vårdtillfällen med 9,0%.
- Låg produktion när det gäller planerad specialiserad lymfödemrehabilitering, 50,0% färre vårdtillfällen.

Den främsta anledningen är Covid-19 som påverkat de olika uppdragstyperna. Covid-19 har främst påverkat den elektiva vården som i dagsläget är inställd.

Vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering har haft en minskning med 55 vårdtillfälle (-9,0%) jämfört med tidigare år. Utfallet sänks ytterligare av tilläggsavtalet ME/CFS som har 196 färre besök jämfört föregående år (-8,3%).

Vårdval specialiserad kirurgisk rehabilitering efter vård på sjukhus har 59 färre vårdtillfällen, en minskning med 4,7%.

Planerad specialiserad lymfödemrehabilitering redovisar lägre produktion med 129 (-50,0%) färre vårdtillfällen.
Vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering efter akutsjukhus har haft en ökning med 5 vårdtillfällen (+1,2%).

Vårdgaranti

- Färre vårdgarantiärende hittills i år, minskning med 7,2%.

Jämfört med föregående år redovisas det 61 färre ärenden (-7,2%). Detta beror främst på att Vårdgarantikansliet tagit en tillfällig paus och skjutit upp vårdgarantiärenden med anledning av Covid-19.

Prehospital vård

	Förändring antal jfr 2019 jan-april
Sjukresa vanlig taxi	-17,0%
Sjukresa specialtaxi	-15,2%
Båda reseformerna sammantaget	-16,4%

Sjukresor
Antalet resor har minskat ordentligt sedan Covid-19-utbrottet. Utvecklingen av antal resor påverkas både av pågående utbrott men är också beroende av vad som sker i den övriga vården efter utbrottet klingat av.

Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med april 2020 jämfört med samma period 2019 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2020.

Verksamhetstal under perioden och prognos för året **Tandvård**	**Utfall 2004**	**Utfall 1904**	**Förändr. %**	**Prognos 2020**	**Budget 2020**		**Bokslut 2019**
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	76	93	% enh	92,0
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2		2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,4
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	71,3
Antal nya remisser inom specialisttandvården	6 178	6638	-6,9%	16 400	18 200	st	19 430
Antal starter tandreglering	2 179	2379	-8,4%	6 120	6 800	st	6 515
Antal erbjudna munhälsobedömningar	22 385	21 746	2,9%	25 600	25 600	st	26 917
Antalet utförda munhälsobedömningar	4 526	6 185	-26,8%	8 100	16 100	st	14 603
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	15 117	18 191	-16,9%	21 600	27 000	st	26 020
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	2 712	2 890	-6,2%	7 700	7 700	st	7 041
Patienter med långvarig sjukdom eller funktions hinder	2 600	2 620	-0,8%	5 000	5 000	st	4355
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har minskat med cirka 7 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Den nu pågående Covid-19 pandemin har inneburit en lägre konsumtion av specialisttandvård för barn och ungdomar. Efterfrågan av specialisttandvård har varit hög i början av året och den tidigare höga kostnadsökningstakten har även påverkats av att åldersgränsen för avgiftsfri barn- och ungdomstandvård succesivt utökats till att omfatta åldersgruppen 20-23 år under de senaste tre åren.

Antalet startade tandregleringsbehandlingar har minskat med cirka 8 procent jämfört med motsvarande period 2019. Den nu pågående Covid-19 pandemin har inneburit en lägre konsumtion även om nedgången delvis har sin förklaring i att en ny avtalsperiod för konsulttandläkare startat 2020.

Vuxentandvård

Antalet personer som erbjudits munhälsobedömning är cirka 22 400 och av dessa har cirka 4 500 munhälsobedömningar utförts, vilket är en minskning med cirka 27 procent jämfört med motsvarande period 2019. Under april månad har inga nya munhälsobedömningar utförts, vilket är i enlighet med beslut om att upphöra med verksamheten under den nu pågående Covid-19 pandemin.

Antalet personer som erhållit N-tandvård, nödvändig tandvård, har minskat cirka 17 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Minskningen kan till stor del hänföras till den nu pågående Covid-19 pandemin. Bland annat har en avsevärt lägre andel mobil tandvård utförts efter särskilt beslut.

Antalet personer som erhållit S-tandvård, tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling, är cirka 6 procent lägre jämfört med motsvarande period 2019. Till viss del förklaras nedgången av den nu pågående Covid-19 pandemin.

Antalet personer som erhållit F-tandvård, tandvård som riktar sig till patienter med långvarig sjukdom eller funktionshinder, ligger på ungefär oförändrad nivå jämfört med motsvarande period föregående år.

Prognos i jämförelse med budget

Barn- och ungdomstandvård

Prognos för andelen barn som besöker tandvården beräknas minska från 93 till 76 procent för helår till följd av beslut i RSSL att Folktandvården Stockholm ska krympa sin

verksamhet och enbart rikta in sig på akuttandvård under den nu pågående Covid-19 pandemin.

Prognos för antalet remisser inom specialisttandvård beräknas minska med 1 800 remisser jämfört med budget, vilket är beräknat efter ett produktionsbortfall med motsvarande 10 procent orsakat av den nu pågående Covid-19 pandemin.

Antalet startade tandregleringsbehandlingar beräknas med cirka 700 remisser i prognos jämfört med budget vilket motsvarar ett produktionsbortfall med 10 procent till följd av stängda kliniker och indragen vård orsakad av den nu pågående Covid-19 pandemin.

Vuxentandvård

Prognos för antalet utförda munhälsobedömningar beräknas minska med till hälften (8 100 st) jämfört med budget, vilket motsvarar 50 procent produktionsbortfall orsakat av den nu pågående Covid-19 pandemin.

Prognos för antalet personer som erhållit N-tandvård, nödvändig tandvård, beräknas minska med 5 400 jämfört med budget, vilket motsvarar 20 procent produktionsbortfall orsakat av den nu pågående Covid-19 pandemin.

Bilaga 4: Investeringar i hälso- och sjukvård 2020-2029

Region Stockholm

Mkr	Dnr	Status	Utfall 2020 jan-april	Prognos 2020	Budget 2020	Avvikelse 2020	Avvikelse 2020 (%)	Upparbet-ningsgrad 2020 (%)	Total ack. utfall	Total prognos	Total budget	Avvikelse total	Avvikelse total (%)	Total upp-arbetnings-grad (%)	Färdig-ställande (år)
2.1 Hälso- o sjukvårdsnämnden															
Ospecifierade objekt < 100 mkr															
Nyinvesteringar				4,0	4,0										
Ersättningsinvesteringar				3,0	3,0										
Summa Hälso- o sjukvårdsnämnden				**7,0**	**7,0**										