Region Stockholm

3

Delårsbokslut för januari till augusti samt helårsprognos för 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2021-0558

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-09-17

HSN 2021-0558

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Delårsbokslut för januari till augusti samt helårsprognos för 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

I ärendet redovisas ekonomiskt och verksamhetsmässigt utfall för hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden januari till augusti 2021 samt helårsprognos för 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delårsrapport samt bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Delårsbokslut för januari till augusti 2021 samt helårsprognos för 2021 godkänns.

2. Ärendet justeras omdelbart.

Johan Bratt
Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen
Godkänd av Johan Bratt, 2021-09-17

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delårsrapport

Augusti 2021

Innehållsförteckning

1	Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar	4
1.1	Väsentliga händelser	4
1.2	Bedömning av risker och möjligheter	8
1.3	Ledningens åtgärder	8
2	Styrning och ledning	9
2.1	Mål	9
2.1.1	Uppfyllelse av mål och indikatorer	9
2.1.2	Mål och indikatorer	9
2.2	Indikatorer	17
2.3	Uppdrag	17
2.4	Intern kontroll	17
2.4.1	Arbetet med intern kontroll	17
2.4.2	Resultat och analys från riskbedömningen	18
3	Verksamhet	19
3.1	Verksamhetsförändringar	35
3.2	Vårdkonsumtion	35
4	Personal	39
4.1	Helårsarbeten	41
4.2	Sjukfrånvaro	41
4.3	Systematisk kompetensförsörjning	42
4.4	Organisationsförändringar	43
5	Ekonomi	44
5.1	Resultat	44
5.1.1	Resultat per verksamhetsområde	47
5.1.2	Externt köpt hälso- och sjukvård	51
5.1.3	Personalkostnader inklusive inhyrd personal	52
5.2	Åtgärdsprogram för ett resultat i balans	53
5.3	Investeringar	53
5.3.1	Ny- och ersättningsinvesteringar	54
6	Nämnd-/styrelsebehandling	55

Bilagor

Bilaga 1: Rapport om Tillgänglighet Delårsbokslut 2021

Bilaga 2: Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete 2020

Bilaga 3: Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion aug 2021

Bilaga 4: Indikatorer

Bilaga 5: Uppdrag, nämnd

Bilaga 6: Uppdrag, regionfullmäktige

Bilaga 7: Fördjupad sammanställning av mål, risker

Bilaga 8: Plan för intern kontroll 2021

Bilaga 9: Sammanställning mål, risker, kontroll

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

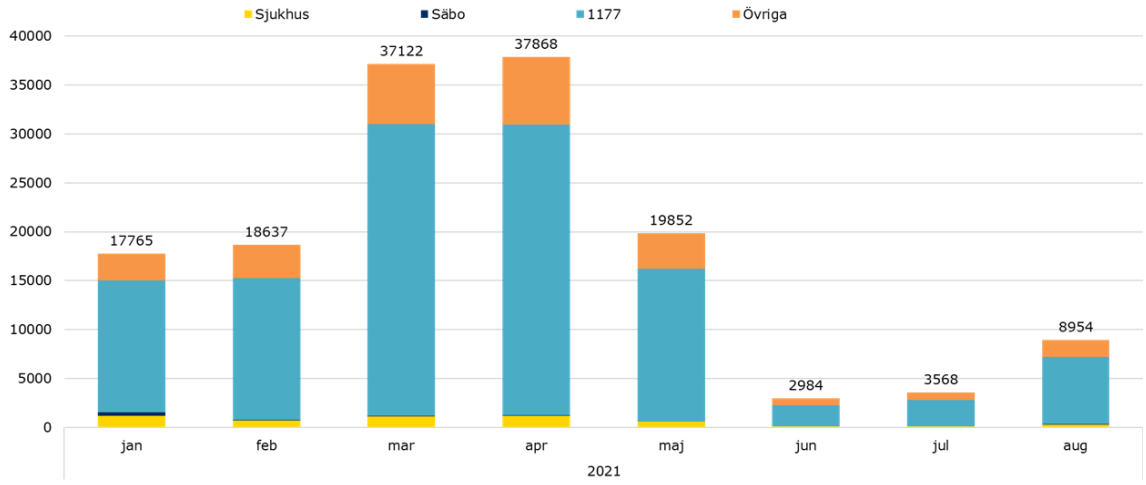
1.1 Väsentliga händelser

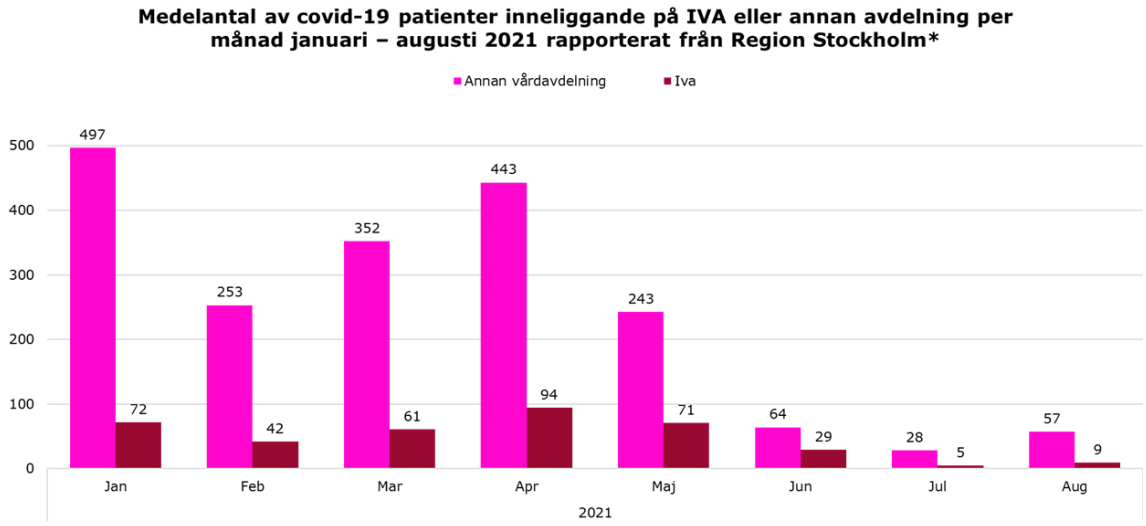
Covid 19-pandemin, som präglat hela samhället och hälso- och sjukvården i Region Stockholm sedan det första utbrottet i Kina i december 2019, har fortsatt påverka regionens hälso- och sjukvård under perioden maj-augusti. Tack vare den ökande vaccinationsgraden och en kraftigt minskad smittspridning i maj gick vårdbehovet av slutenvårds- och IVA-platser ned under våren och den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm kunde den 21 maj gå ned från förstärkningsläge till stabsläge. Den 11 juni lämnade regionen stabsläge och återgick till normalläge. Slutenvårdsbehovet hade då sjunkit stadigt till under hundra patienter med covid-19 i behov av slutenvård sedan några veckor och vårdbehovet kunde tas omhand i normalläge. Sådan elektiv vård som varit tvungen att pausas för att upplåta resurser för att upprätthålla covidvård har succesivt återupptagits, och fullt ut från mitten av juni.

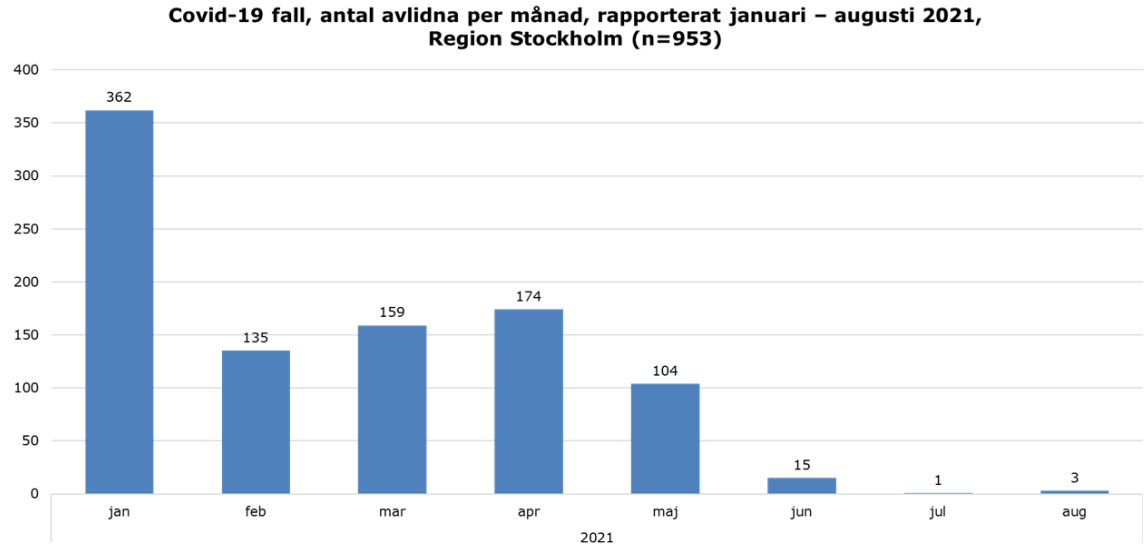
Efter att smittspridningen sjönk kraftigt från april till juni har den därefter återigen ökat, men då från en låg nivå (se diagram nedan). Den variant av viruset som nu dominerar är den så kallade deltavarianten. Regionens analyskapacitet för provtagning vid misstänkt covid-19 är fortsatt mycket god, liksom möjligheterna till sekvensering av positiva prov. Smittspårning av de prover som beställs genom Alltid Öppet (till exempel provtagning i hemmet) sker även nu via SLSOs smittspårningsteam och fungerar bra.

Två doser vaccin krävs för att skydda mot svår sjukdom av denna mer smittsamma variant. Andelen färdigvaccinerade ökar, det vill säga personer som fått såväl den första som andra dosen, vilket väntas få en positiv effekt på smittspridningen.

Covid-19 fall per månad januari – augusti 2021, Region Stockholm (n=146 750)







Tillgänglighet till vård

För att möjliggöra återhämtning för personalen har vårdkapaciteten under sommaren reducerats och fokus är att ta hand om akut sjuka patienter och patienter med sådana allvarliga tillstånd som inte kan anstå. I inledningen av sommaren trappades vårdplatskapaciteten successivt ned för att från vecka 31 återigen öka successivt upp till normal kapacitet.

Ett särskilt fokus har under sommaren 2021 varit att säkra regionens kapacitet för cancervård, där bland annat fler avancerade canceroperationer genomförts vid Karolinska Universitetssjukhuset sommaren 2021 än under en normal sommar.

Som tidigare somrar, och med ett särskilt fokus på vård som fått anstå under pandemin, har extra resurser skapats för att länets vårdgivare ska kunna få hjälp under sommaren. Till exempel har avtal slutits med Ersta sjukhus för akuta operationer, dessutom har rehabilitering utanför akutsjukhus stärkts.

Vaccinationer

Den omfattande vaccinationen mot covid-19 har fortskridit med högt tempo under maj-augusti. Till och med vecka 31 var 75,6 procent av befolkningen över 18 år vaccinerade med första dosen och 52,4 procent med den andra och beräknas således ha ett gott skydd mot deltavarianten. Under sommaren förkortade regionen dosintervallet i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer, vilket gör att invånarna nu får ett snabbare skydd mot deltavarianten. Den 9 augusti påbörjades också vaccinationerna av 16-17-åringar för att fler ska vara vaccinerade med två doser till hösten.

Kommunikationsinsatser

De breda kommunikationsinsatser som pågått runt covid-19 har fortsatt under sommarmånaderna. Den övergripande strategin är att 1177 Vårdguiden ska vara navet för kommunikationen med invånarna om vaccinationen och Vårdgivarguiden en viktig källa för information för alla vårdgivare. Annan kommunikation, till exempel kampanjer, ska driva beteendet att söka information och råd via 1177 och starta sin bokning av vaccination där. Under senare delen har mer fokus lagts på att kommunicera koordinerat, proaktivt och jämlikt för trygg vaccination, samt vikten av att ta båda doserna vaccin. Målet är att alla ska veta vad som gäller för dem och att skapa en trygg vaccination på lika villkor. Men under hela perioden har även smittläget och provtagning varit i fokus.

Ett stort fokus har lagts på att nå invånare som har andra modersmål än svenska och i områden där provtagning och vaccinationstäckning är låg. Hälsoinformatörer/informatörer på plats, mobila provtagningsenheter, webinarier på olika språk samt annonsering och inlägg i sociala medier på en mängd olika språk är några av de insatser som använts.

I syfte att stärka långsiktig kontinuitet och kostnadseffektivitet i regionens hälsokommunikativa insatser har regionenen utvecklat och stärkt egna verksamheter med kompetens inom folkhälsa för att därigenom minska kostnader och behov av konsulter inom området. Bland annat ska kommunikationsinsatserna skräddarsys mer efter behoven hos de grupper med lägst vaccinationstäckning. Ett sådant samarbete har inletts under sensommaren/tidig höst.

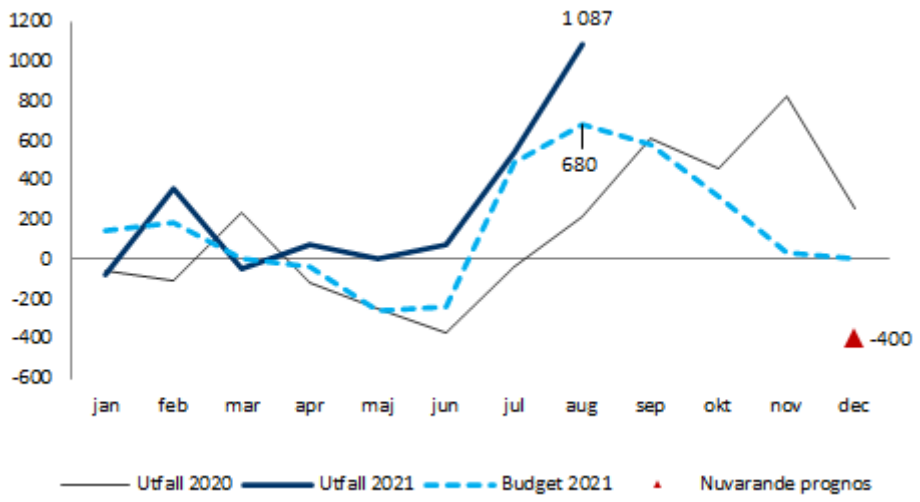
Dessutom fortsätter det nära samarbetet med länets kommuner, stadsdelar och lokala aktörer samt länsstyrelsen. För vårdgivare är samlingssidan på Vårdgivarguiden och veckovisa utskick av nyhetsbrevet Aktuellt för vårdgivare, tema Covid-19, navet i kommunikationen.

Uppmaningar också gått ut till invånarna under sommaren att om möjligt undvika skador, för att inte skapa ytterligare belastning på vården under denna period. Regionen har också särskilt uppmanat invånare att lämna blod då det råder blodbrist.

Förutom covid-19-relaterad kommunikation har även kommunikationsinsatser gjorts inom digitalisering, kunskapsstyrning samt projektet hälso- och sjukvården 2040.

Därtill har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har löpande rapporterat om sommarens vård på sll.se.

Figur 1: Resultatutveckling för hälso- och sjukvårdsnämnden



Resultatet till och med augusti uppgår till 1 087 miljoner kronor vilket är 407 miljoner kronor högre än periodiserad budget. En viktig förklaring till det positiva resultatet är att nämnden erhållit ökade intäkter. Exempelvis har 333 miljoner kronor tillförts nämnden (500 miljoner kronor för helåret) för att genomföra insatser för att hantera den undanträngda vården (RS 2020-0771). I takt med att insatser genomförs av vårdgivarna för att minska köerna kommer motsvarande resultatförsämring ske. Vidare har nämnden erhållit statsbidrag för vaccinationer, inklusive ett extra statsbidrag för skyndsamma vaccinationer på 63 miljoner kronor. Kostnaderna för vaccinationsarbetet till och med augusti underskrider intäkterna med cirka 290 miljoner kronor. Även kostnaderna för provtagning och smittspårning underskrider bokförda intäkter med drygt 160 miljoner kronor. Om ovannämnda faktorer exkluderas uppgår resultatet för perioden till cirka 304 miljoner kronor. Därutöver överskrider merkostnaderna till följd av covid-19 erhållet statsbidrag med 278 miljoner kronor.

Pandemin innebär att det är svårt att göra en prognos för 2021. Till följd av pandemin har nämnden haft såväl extraordinära intäkter som kostnader och prognosen påverkas av hur smittspridning och vaccinationstakt utvecklas. I nämndens verksamhetsplan för 2021 framgår att omfattande insatser behöver genomföras för att säkerställa en ekonomi i balans. Arbetet med kostnadsreducerande åtgärder har dock inte genomförts i önskad takt vilket innebär att prognostiserade kostnader för den köpta vården inom samtliga verksamhetsområden exklusive tandvården överskrider budget.

För helåret 2021 prognostiserar hälso- och sjukvårdsnämnden ett resultat på -400 miljoner kronor. Prognosen, som är mycket osäker, baseras på att nämnden har 780 miljoner kronor i merkostnader till följd av pandemin men erhåller enbart kostnadstäckning motsvarande statsbidraget på 342 miljoner kronor. Därutöver överskrider prognostiserade kostnader för stora delar av den köpta vården budgeterade kostnader. Det avser exempelvis kostnaderna för specialiserade vårdval, vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), utomlänsvård, prehospital vård samt ASiH. De högre kostnaderna motverkas däremot av att bedömda kostnader för provtagning, smittspårning och vaccinationer underskrider de intäkter som nämnden erhåller i form av riktade statsbidrag vilket delvis beror på förväntad vaccinationsbo-

nus.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Se avsnitt 3.2.2 Analys och slutsatser i tertialuppföljning av intern kontrollplan

1.3 Ledningens åtgärder

Fortsatt fokus att bekämpa pandemin

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under inledningen av perioden fortsatt varit under stark press av pandemin. Förvaltningen har samlat alla resurser kring att vidta åtgärder för att minska smittspridningen, samordna och säkerställa vårdkapacitet samt att genomföra och planera för vaccineringens olika faser. Under perioden har också stort fokus lagts på att säkra resurser för att omhänderta köer till utredning, bedömning och åtgärd för personer som inte sökt eller köat till vård under pandemin. Ett särskilt fokus har lagts på cancervården.

Ledningen har satt fokus på långsiktiga frågor

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

Ökad samordning och systemförmåga

Förvaltningsledningen har också fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system och utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Arbetet med att införa fyra utskott i ledningsgruppens arbete har fortsatt och beredningsstrukturer utarbetas.

2 Styrning och ledning

2.1 Mål

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet sorterar under tre av fullmäktiges övergripande mål. Dessa mål bryts i sin tur ner i ytterligare mål. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar görs en prognos av måluppfyllelsen på helår för de mål med indikatorer med rapporterat utfall i delårsbokslutet. För de mål som saknar indikatorer eller där inget utfall finns rapporterat per augusti görs ingen prognos av måluppfyllelse för målet.

Under varje mål redogörs kortfattat för det arbete som nämnden bedrivit under perioden som bedöms leda till att målet kan uppnås på helår. Dessutom kommenteras i vilken utsträckning pandemin kan påverka möjligheten till måluppfyllelse av målen på helåret.

För tre mål finns avsnitt i rapporten som fördjupar redovisningen under målavsnitten. Det gäller det nämndspecifika målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" där fördjupad redovisning görs i avsnitt 3, målet "Hållbar arbetsgivare" där fördjupad redovisning görs i avsnitt 4 och målet "Långsiktig ekonomisk hållbarhet", där fördjupad redovisning görs i avsnitt 5. Även bilagorna A1, A2 och Bilaga Indikatorer T2 2021 fördjupar redovisningen av samtliga mål.

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

2.1.2 Mål och indikatorer

- ***Långsiktig ekonomisk uthållighet***

1. *Ett resultat i balans*

Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick för perioden till 1 087 miljoner kronor vilket är 407 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. I utfallet ingår intäkter motsvarande 333 miljoner kronor (500 miljoner kronor för 2021) som ska användas för insatser som syftar till att arbeta ner vårdskulden och hantera nya vårdbehov till följd av pandemin. I takt med att insatser genomförs kommer motsvarande resultatförsämring ske. Utfallet inkluderar även merkostnader till följd av covid-19 på 620 miljoner kronor men också ett riktat statsbidrag på 344 miljoner kronor. Om merkostnader för covid-19, samt kostnader för provtagning och vaccinationer exkluderas så är kostnaderna för köpta vårdtjänster inom samtliga verksamhetsområden exklusive tandvård högre än budget vilket indikerar att kostnadsutvecklingen inte är långsiktigt hållbar.

Prognosen för 2021 uppgår till -400 miljoner kronor, och är därmed oförändrad jämfört med prognosen i tertialbokslutet. Pandemin innebär att det är väldigt svårt att göra en väntevärdesriktig prognos och lämnad prognos är därför förknippad med stor osäkerhet. Osäkerheten beror till stor del på att produktionen avviker från ordinarie säsongsvariationer samt att nämnden haft extraordinära intäkter och kostnader, exem-

pelvis för provtagning och vaccinationer. Nämndens prognos för merkostnader till följd av pandemin uppgår till 780 miljoner kronor varav 342 miljoner kronor finansieras av statsbidrag. Om de merkostnader till följd av covid-19 som inte täcks av statsbidrag undantas från det prognosticerade resultatet uppgår det justerade resultatet för 2021 till 38 miljoner kronor.

2. *Hållbar investeringsutveckling*

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget för 2021 uppgår till 7 miljoner kronor och består i huvudsak av investeringar kopplade till den prehospitala vården (FRAPP) samt katastrofmedicinsk beredskap. De avskrivnings- och driftskostnader som följer av investeringarna ryms inom nämndens budget. Pandemin har påverkat upparbetningsgraden av planerade investeringar och fram till och med augusti har enbart 70 000 kronor av investeringsutrymmet nyttjats.

❖ *En hållbar regional utveckling*

1. *En hälso- och sjukvård av god kvalitet*

Pandemin har fortsatt prägla hälso- och sjukvården under 2021. Året inleddes med en tredje våg av smittspridning och sjukhusinläggningar, samtidigt som massvacccinering av befolkningen inleddes. Elektiv vård som kunde anstå fick återigen pausas, vilket ledde till att ytterligare uppskjuten vård. Under senare delen av våren började dock smittspridningen avta, i takt med en varmare väderlek samt att fler och fler uppnådde fullt vaccinationsskydd. I takt med detta kunde också många verksamheter återgå till en mer ordinarie verksamhet. Återgången till ordinarie verksamhet inträffade dock lagom till sommaren, när många av vårdens medarbetare - uttröttade efter en tung arbetsbörda under pandemin - behövde återhämtning och ledighet. Återtaget av den uppskjutna vården kunde inledas men inte med full kraft.

Efter sommaren har smittan återigen skjutit fart, men från låga nivåer. Det är framförallt ovaccinerade som blir sjuka. Mer kraft måste därför riktas mot att nå grupper där vaccinationsviljan är låg.

I juni tillfördes hälso- och sjukvårdsnämnden ett extra anslag på 500 miljoner kronor för 2021 för att kunna åtgärda både vårdbehov som köställts under pandemin och nya vårdbehov som uppstått till följd av pandemin. Arbetet med att allokera resurser till prioriterade områden är i full gång och kommer fortsätta året ut.

Pandemin har negativt inverkat på hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att nå fullmäktiges mål 2021 inom det viktiga området tillgänglighet till operation/behandling. För perioden januari till juli har 70 procent av patienterna fått vård inom 90 dagar. Det är tio procentenheter under målnivån för 2021. Målnivån för 2021 är nedjusterad från året innan och anpassad efter de förutsättningar som pandemin förväntats ge.

Inom andra områden har pandemin inte påverkat eller till och med haft en positiv effekt. Användningen av digitala alternativ har exploderat i hela samhället under pandemin och så även inom hälso- och sjukvården. En annan tydlig effekt av pandemin är att den sociala distanseringen och det ökade hygienmedvetandet har medfört att använd-

ningen av antibiotika kraftigt har minskat.

Av totalt 18 indikatorer som av regionfullmäktige har kopplat till målet har det kunnat redovisas utfall för 15 indikatorer i delårsrapporten. I de flesta fall avser resultaten januari till juli, då augusti månads utfall inte hinner avläsas och analyseras innan deadline för delårsrapporten. För 8 indikatorer görs bedömningen att målnivån för året kommer uppnås. För 3 indikatorer bedöms måluppfyllelse vara osäker och för 3 indikatorer står redan nu klar att årets målnivå inte kommer uppnås. En indikator har ingen målnivå och där anges endast utfallsvärdet.

Givet de centrala instruktionerna för målbedömning ska målet bedömas utifrån de indikatorer som är kopplade till målet. Eftersom majoriteten av indikatorerna bedöms uppnå målvärde bedöms målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" uppnås. Dock med reservationen att tillgängligheten till operation och behandling som nämnts inte är tillfredställande.

Se vidare avsnitt 3 för en utförlig redovisning av verksamheten under årets första åtta månader.

2. *Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i mars 2021 beslutat om riktlinjer för beviljande av bidrag till organisationer i Stockholms län. Detta är det enda uppdrag som kopplar till målet. Målet har inga indikatorer kopplade och därför görs ingen bedömning av måluppfyllelse.

3. *Social hållbarhet*

Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar i stor utsträckning med folkhälsofrågor och frågor kopplade till jämlik vård och minskade hälsoklyftor för att bidra till att regionfullmäktiges mål "Social hållbarhet" nås. Vidare kan även en ändamålsenlig och effektiv inköpsorganisation inkluderas under målet. Målet har indikatorer kopplade som mäts på årsbasis. Därför görs i detta delårsbokslut ingen bedömning av om målet väntas nås.

Nämnden har bearbetat remissyttranden på *Folkhälsopolicy God hälsa och minskade hälsoklyftor*, samt på *Strategi för psykisk hälsa och välbefinnande*. Remissbehandling har genomförts med företrädare för de nationella minoriteterna, funktionshindersorganisationer samt pensionärsorganisationer. De slutgiltiga versionerna bereds nu politiskt för beslut i fullmäktige i samband med budget 2022. Implementeringsstödjande åtgärder förbereds.

För att stärka folkhälsoperspektivet i nämndens verksamhet har ett stödmaterial för att genomföra folkhälsokonsekvensanalyser publicerats på intranätet. Stödmaterialet ska även kunna användas av andra nämnder och bolag i koncernen. Utredning pågår kring hur nämndernas olika typer av konsekvensanalyser kan komplettera varandra.

Utbyggnaden av digitala tjänster och nätbaserad behandling som kan sänka tröskeln till förebyggande vård och tidig behandling är ett prioriterat utvecklingsområde. Arbetet har bedrivits inom ramen för strategin för att främja psykisk hälsa och välbefinnande. Utvecklingen kräver nära samarbete med akademin och det finns nu ett etablerat samarbete mellan regionen, Kungliga tekniska högskolan samt Stockholms universitet.

Forsknings- och innovationsavdelningen på regionledningskontoret fortsätter utvecklingsarbetet.

Arbetet med den regionala prioriteringen i RUFS 2050 om att nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och bidra till att sluta hälsogapet fortgår. Nämnden fattade i juni beslut om en arbetsgång för 2021, där fokus är på att genomföra dialoger med länets kommuner i samverkan med regionala aktörer.

Arbetet med att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter har fortsatt, med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamhet. Exempelvis har Transkulturellt centrum anlitat en hälsoinformatör som pratar romani, och information om den enkät som ska undersöka äldre 85+ hälsa har översatts till nationella minoritetsspråk. Projektet som startade 2020 för att undersöka samers hälsa i Stockholmsregionen fortlöper, i samverkan med representanter för den samiska minoriteten.

Nämnden har även lämnat ett remissyttrande gällande regionstyrelsens förslag på Hållbarhetsstrategi 2022-2027. Där lyfts bland annat att nämnden anser att strategin innebär en ambitionshöjning och att resurser behöver avsättas för att klara åtagandena.

Vidare har nämnden beslutat om nya riktlinjer för bidrag till ideella organisationer i Stockholms län. En ny process för att bedöma ansökningarna pågår och beslut om vilka organisationer som beviljas medel för 2022 förväntas fattas av HSN i december.

Inköp

Under 2021 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen förstärkt arbetet med inköp i enlighet med regionens policy genom en rekrytering av en inköpsansvarig. Den inköpsansvarige börjar sin tjänst den 1 september 2021.

4. Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Hälso- och sjukvårdsnämnden kan påverka Region Stockholms måluppfyllnad både direkt, genom nämndens och förvaltningens eget handlande och indirekt, genom kravställning i avtal på leverantörers handlande. De indikatorer som är kopplade till målet mäts årsvis, varför ingen bedömning av prognostiserad måluppfyllelse görs i detta delårsbokslut.

När det gäller den direkta påverkan ska klimatpåverkan från tjänsteresor fortsätta minska genom att tjänsteresor ersätts av digitala alternativ, samt att tåg ska väljas framför flyg i de fall tjänsteresor är nödvändiga. Under pandemin har tjänsteresorna minskat och både hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänstemän har fortsatt att arbeta hemifrån. Genom det långvariga hemarbetet har kunskapsnivån om digitala arbetssätt höjts betydligt och kan väntas ge effekter i form av ökat utnyttjande av digitala alternativ även när pandemin är över.

När det gäller indirekt påverkan genom avtal så visar en sammanställning av vårdgivarnas inrapporterade uppgifter att mängden utsläpp av lustgas ökade under 2020 i jämförelse med föregående år, men ligger lägre än 2018. Sammanställningen visar också att andelen förnybart bränsle ökade 2020 jämfört med föregående år. Dock har bränsleförbrukningen för ambulanshelikoptern har fortsatt öka. För mer information,

se bilaga *Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete 2020*.

5. Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

Hälso- och sjukvårdsnämnden påverkar Region Stockholms måluppfyllnad främst genom att i avtal styra mot målen i miljöprogrammet 2017–2021. Arbetet sker kontinuerligt genom att relevanta krav ställs i avtal och följs upp i samband med avtalsuppföljning. I bilagan *Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete 2020* redovisas den uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete under 2020 som har sammanställts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen under sommaren. Sammantaget visar resultaten av de uppföljningar som har genomförts en relativt stabil utveckling trots de speciella omständigheter som rådde under stora delar av år 2020.

6. Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

De indikatorer som kopplar till målet mäts samtliga på årsbasis. Därför görs ingen bedömning av prognostiserad måluppfyllelse i detta delårsbokslut.

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och säkerhet

Det kris- och katastrofmedicinska arbetet har tills stora delar prioriterats till att arbeta med krishantering av covid-19 i Regional Särskild Sjukvårdsledning (RSSL) under perioden. Övningsverksamheten är nedprioriterad och förväntas att återupptas under hösten. Det gäller både de egna verksamheterna inom regionen men även andra samhällsaktörer inom krisberedskapssystemet. Detta följer den inriktning som Samverkan Stockholmsregionens övningsråd (SSRs övningsråd) har fattat. Utbildningsaktiviteterna är neddragna men en hel del utbildningar har konverterats till digitala utbildningar och utveckling pågår. Fler utbildningar planeras till hösten om smittoläget förändras. Visst underhållsarbete av ledningsplats[1] har genomförts under delåret.

Informationssäkerhet

En breddutbildning inom informationssäkerhet för samtliga medarbetare inom förvaltningen har påbörjats under perioden och kommer att fortsätta under hösten. Därigenom förbättras kunskapen och tillämpningen av ledningssystemet för informationssäkerhet (LIS).

En riktad inventering/förfrågan förbättrar förvaltningens möjlighet till kontinuitet i produktionen hos de vårdgivare som lyder under NIS-direktivet (Lag (2018:1174) om informationssäkerhet för samhällsviktiga och digitala tjänster), utifrån ingångna avtal. Enligt plan skulle den systematiska uppföljningen av informationssäkerheten hos uppdragstagare med aktiva vårdavtal genomföras. Detta arbete har inte kunnat påbörjas under perioden då det saknats resurser ute i verksamheten för ett genomförande.

Tillsammans med serviceförvaltningen pågår ett arbete med att modernisera identitet och behörighetsarkitekturen för säker åtkomst till tjänsteutbudet, så lagkrav möts och efterlevnad underlättas. Arbetet kommer att fortsätta under hösten.

[1] platsen från där man leder krisen eller händelsen

Regionens policy och riktlinjer för informationssäkerhet sammanfattas i olika kravkataloger för kontroll av organisationens regelefterlevnad av informationssäkerhet. Under 2020 implementerades nya, reviderade kravkataloger för både verksamhet och objektsförvaltning. Detta innebär att nya efterlevnadskontroller behöver genomföras under året för de verksamheter och objektförvaltningar som berörs. Detta har kunnat påbörjas i mindre skala under rapportperioden. Eventuella brister som framkommer vid efterlevnadskontrollerna ska även åtgärdas så att nämndens information skyddas på ett korrekt och säkert sätt.

Dataskyddsförordningen

Arbetet med att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen fortsätter. Tidigare identifierade förbättringsområden relaterar framförallt till att komplettera avtalen med instruktioner som reglerar hur personuppgiftsbiträdet får hantera personuppgifter. I ett första steg har instruktioner för hanteringen av personuppgifter i samband med vaccinering tagits fram. När den nya IT-styrningsmodellen införs planeras instruktioner för fler områden säkerställas. Ett arbete har även initierats för att se över möjligheten att ta fram ett gemensamt avtal med kommunerna för de personuppgiftsbehandlingar som ska regleras.

7. Kärnverksamheten ska prioriteras

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 2021 planerat åtgärder för att under året sänka de administrativa kostnaderna och nämndens besparingsbeting på 10 procent har inarbetats i budgeten. Den huvudsakliga åtgärden för att klara uppgiften är restriktivitet vid ny- och ersättningsrekryteringar.

De administrativa kostnadernas andel av nämndens totala kostnader uppgick per augusti till 0,9 procent. Utfallet för motsvarande period 2020 uppgick till 1,2 procent. Det lägre utfallet beror främst restriktivitet i ny- och ersättningsrekryteringar.

Eftersom betinget att minska de administrativa kostnaderna med tio procent har inarbetats i nämndens budget är det möjligt att först i bokslutet för 2021 ange om uppdraget har genomförts. Till och med augusti är kostnaderna för nämndens administration cirka 26 miljoner kronor lägre än budget. För året prognostiseras indikatorns målvärde att uppnås.

8. Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Samtliga indikatorer som är kopplade till mål redovisas årsvis i verksamhetsberättelsen. Inga uppdrag kopplar till målet. Övergripande kan sägas att utveckling kopplad till innovation har bromsats upp av pandemin, medan digitaliseringen på många sätt har drivits framåt av pandemin.

Innovation

Möjligheterna att arbeta systematiskt och strukturerat över hela innovationsprocessen för att utnyttja resurser effektivt och för att uppnå goda resultat har varit starkt begränsade på grund av pandemin. Stora delar av det planerade innovationsarbetet har pausats.

Innovationsarbetet kommer att återupptas så snart det är möjligt. Det innebär ett fortsätt arbete med att testa, utvärdera och använda nya innovativa processer, tjänster, metoder och idéer för att bidra till förvaltningens utvecklings- och förnyelsearbete.

Digitalisering

Vaccinationer

Pandemin har intensifierat arbetet med digitalisering. Samtliga e-tjänster fortsätter att användas i stor omfattning. En stor del av digitaliseringsarbetet handlar om det fortsatta arbetet med systemstöd och tjänster kopplade till vaccinationerna mot covid-19. Samtliga vaccinatörer i Region Stockholm har anslutits till *Vaccinera,* det journalsystem för vaccinationer som utvecklats och förvaltas av regionen.

Under våren och sommaren har fler och fler åldersgrupper inkluderats i vaccinationskampanjen för Covid-19 och många andra har fått sin andra dos. Under den intensiva perioden av vaccinationer, har Vaccinera som system varit en viktig del i arbetet med patientsäkerheten under pandemin.

I juni lanserades det så kallade vaccinpasset. Från regionen agerar *Vaccinera* källsystem för dessa informationsmängder. Den automatiserade överföringen av individens utförda vaccinationer från *Vaccinera* till Nationella vaccinationsregistret (NVR) har en hög funktionalitet och hjälper invånarna att smidigt få sina vaccinationsbevis.

Under perioden maj till juni driftsattes teknik som möjliggjort den nu pågående vaccinationen av 16-17-åringar i regionen. Också funktionalitet som möjliggör vaccination av barn över 12 år har förberetts inför eventuellt utökade rekommendationer från myndigheter. *Vaccinera* står även redo för vaccinering av individer mot säsongsinfluensan under hösten 2021.

För att invånare i regionen lättare ska kunna räkna ut när det är dags för andra vaccindosen, inrättades under våren den så kallade *Dos2kalkylatorn*. Kalkylatorn räknar helt enkelt ut när det är dags för andra dosen, baserat på när första dosen togs. Tjänsten har varit populär och har sen start haft omkring 58 000 användare.

Informatik, masterdata och kataloghantering

Gemensam informationsarkitektur och datahantering är en förutsättning för effektiv digitalisering. Det pågående Masterdataprogrammet, inklusive arbetet för att rationalisera bort föråldrade kodverk och arbetet med regional informatik, är viktiga delar för att bygga den gemensamma informationsarkitekturen. Vidare förstärks de system som hanterar information om anställda i Region Stockholm så att bland annat vårdens åtkomst till system och inpassage i byggnaderna kan ske utan risk för störning.

Den så kallade regionala tjänsteplattformen (RTP), som förvaltas på hälso- och sjukvårdsförvaltningen ökar i användning och spelar en allt större roll för invånarnas användande av e-tjänster i kontakterna med vården, exempelvis 1177.

❖ *Hållbar arbetsgivare*

1. Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Samtliga indikatorer som kopplar till målet mäts årsvis. Därför görs ingen bedömning av prognostiserad måluppfyllelse i detta delårsbokslut.

En god arbetsmiljö där chefer och medarbetare trivs och mår bra är en förutsättning för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska gå i linje med Region Stockholms mål att vara en attraktiv arbetsgivare. För att begränsa sjukfrånvaron arbetar förvaltningen med systematiskt arbetsmiljöarbete som även syftar till att uppfylla målnivån för personalomsättningen via kompetensutveckling som fångas upp genom medarbetarsamtal och individuella utvecklingsplaner som genomfördes i början av året. Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt att arbetet med den strategin som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen.

Det utdragna pandemiförloppet påverkar dock målområdet på så sätt att effektiviseringsarbetet med att utveckla roller och effektivisera arbetssätt behövts prioriteras ned, vilket medfört en ökad arbetsbelastning för många delar av förvaltningen.

Förvaltningen har följt regionens rekommendation om att de medarbetare som har möjlighet arbetar hemifrån. En majoritet av förvaltningens anställda har därmed under föregående år samt under årets första del fortsatt att arbeta helt eller delvis på distans. De pulsmätningar /fotnot: frågor som ställs till under möten med hjälp av verktyget Menti och besvaras anonymt/ som gjorts av medarbetarnas upplevelse av och tankar om distansarbetet nu och i framtiden ger vid handen medarbetarna upplever att distansarbetet fungerat väl och vill fortsätta på deltid med detta även efter att pandemin klingat av. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser möjligheten till distansarbete för medarbetarna som ett led i arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare. Regionledningskontoret leder ett arbete för att utreda förutsättningarna för detta.

Se vidare avsnitt 4 för en utförligare redovisning.

2. Systematisk kompetensförsörjning

Ingen bedömning av måluppfyllelse görs då ingen indikator som kopplar till målet har mätts.

Inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvar för kompetensförsörjning ligger dels kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och dels systemansvaret för kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården. Samtliga uppdrag som regionfullmäktige och hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om fortskrider enligt plan och nämndens möjligheter att nå fullmäktiges mål bedöms som goda. Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen har medarbetarna erbjudits nya möjligheter att kompetensutveckla sig genom att kunna anmäla sitt intresse för olika prioriterade arbetsuppgifter. När det gäller uppdraget avseende kompetensförsörjning i vården har hälso- och sjukvårdsförvaltningens utbildningsavdelning främst fokuserat på regionens omfattande utbildningsuppdrag. Se vidare avsnitt 4.2 för utförligare rapportering.

2.2 Indikatorer

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

2.3 Uppdrag

Från 2021 benämns samtliga politiska beslut som "uppdrag". (Till och med 2020 kallades nämndernas beslut för "aktiviteter"). Antalet uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är omfattande och redovisas därför i särskilda bilagor. I bilaga 7 ges en lägesrapport av pågående arbete samt en statusuppdatering av de uppdrag som regionfullmäktige beslutat om. I bilaga 8 görs motsvarande rapportering för de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden själv har beslutat om. Flera av de viktigaste uppdragen nämns även under avsnitt 3 där verksamhetsutveckling under årets första åtta månader beskrivs i löpande text.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

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

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

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

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2021 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Under pandemin har resurser fått omprioriteras för att hantera den pågående pandemin. Detta har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom riskarbetet inte hunnits med.

2.4.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Två av nämndens risker Pandemins påverkan på invånarnas hälsa samt Ekonomi i balans bedöms som mycket höga. Övriga risker bedöms som höga.

Riskvärdet för risken Ekonomi i balans har höjts under perioden till följd av att prognosen för nämndens resultat försämrats jämfört med föregående prognos. Den ekonomiska situationen för nämnden är fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning. Delvis är detta en följd av pandemin som krävt stora personella resurser inom förvaltningen.

Som en följd av pandemin har risken med en försämrad folkhälsa ökat (risken Pandemins påverkan på invånarnas hälsa). Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst- samt tjock- och ändtarmscancer, även om det fortfarande är för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer. Planerade åtgärder har genomförts under perioden, med exempelvis informations-och kommunikationsinsatser via digitala kanaler och patientföreningar. Även informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper har genomförts. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

För utförligare analys och slutsatser se avsnitt 3.2.2.

3 Verksamhet

Patientvägledning med 1177 Vårdguiden

Telefon

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i sin verksamhetsplan för 2021 att tidbokningsmöjligheten på *1177Vårdguiden på telefon* skulle utvecklas. Sedan den 1 februari 2021 ställs krav på vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård att tillhandahålla minst tre digitalt bokningsbara tider per vecka till *1177Vårdguiden på telefon*. Under våren/sommaren har ett arbete pågått med att ansluta verksamheterna till tidbokningstjänsten. Cirka 190 husläkarmottagningar har anslutits tekniskt till tidbokningstjänsten. Påkoppling sker den 1 november 2021. Övriga verksamheter kommer att anslutas till tidbokningstjänsten senast den 31 december 2021.

Den 16 februari 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda möjligheten att upphandla alternativt att drifta sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden på telefon i egen regi. Utredningsarbete pågår, bland annat genom kontakt med regionerna i Skåne, Västra Götaland, Sörmland och Värmland. Syftet är att inhämta information och lärdomar inför framtagande av beslutsunderlag.

Under perioden januari-juli 2021 har det i snitt inkommit 5 070 samtal per dag till 1177 Vårdguiden på telefon. Det är en ökning med ca 4 procent gentemot samma period år 2020, då det i snitt inkom 4 850 samtal per dag. Bakomliggande orsaker till ökningen av inkommande samtal till 1177 Vårdguiden på telefon är framför allt breddvaccinationen riktad mot allmänheten med start i april. En annan faktor som påverkat inflödet av samtal är att symptom som legat vilande under pandemin åter börjat öka. Det är framför allt tydligt gällande samtal kopplade till barn och ungdom som från att ha halverats under 2020 och första kvartalet 2021 nu åter är tillbaka på samma nivåer som ett normalår.

För att sätta ovanstående siffror i perspektiv utifrån hur covid-19 påverkat 1177 Vårdguiden på telefon var snittet för inkommande samtal under perioden januari till juli år 2019 3 450 samtal. Det dagliga snittet mellan året 2019 och 2021 har således ökat med 47 procent för perioden januari till juli.

Information via fysiska och digitala kanaler

Även under det andra tertialet 2021 har kommunikationen i kanalerna som riktar sig till invånarna präglats av covid-19. På 1177.se finns under det andra tertialet cirka 30 uppdaterade eller nya sidor som handlar om covid-19, provtagning, provsvar, vaccination och smittskyddsåtgärder samt 26 nyheter. Vissa av dessa sidor har uppdaterats dagligen.

Under perioden har *1177Vårdguiden* även nått runt 700 000 Facebook-användare med redaktionella inlägg om främst covid, provtagning och vaccination samt svarat på invånarnas frågor.

Löpande revidering och uppdatering av artiklar på 1177.se har generellt fått pausats och skjutas framåt. Dock har ny, samlad information till nyblivna föräldrar tagits fram och publicerats på 1177.se under perioden. Materialet har varit efterfrågat av målgruppen och samtliga förlossningsmottagningar i länet kommer att använda sig av det nya materialet istället för att producera eget material.

Tidningen 1177 Vårdguiden har givits ut planenligt. I början av juni delades nr 2:2021 ut till länets alla hushåll och även till apotek, vårdmottagningar, skolor och bibliotek. Tidningen hade temat reumatiska sjukdomar med både personliga berättelser och fakta om det 80-tal sjukdomar som främst angriper rörelseorgan. Tidningen fortsätter att koppla artiklar till ämnen som kan kännas relevanta under pandemin, som tips på hur man kan komma igång och röra på sig utomhus och aktuell information kring vaccination. Även detta nummer finns som e-tidning med länkade ljudfiler för den som inte kan läsa själv, och som taltidning för synskadade.

E-tjänster

Under årets andra tertial har användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* fortsatt att vara högt. Som en följd av generellt minskat antal fysiska vårdbesök under pandemin minskade också användningen av webbtidboken under 2020. Användningen av tjänsten är dock under 2021 tillbaka i normala nivåer. I april i år gjordes över 37 000 bokningar av tider.

I april 2021 gjordes också mer än 3 000 000 invånarinloggningar på *1177 Vårdguiden,* vilket är den högsta noteringen någonsin. Under sommarmånaderna har användandet sjunkit något, men är fortsatt högt.

Kvinnor dominerar användandet av e-tjänster i alla åldersgrupper fram till 80 och äldre. Där använder fler män e-tjänsterna, även om skillnaderna inte är så stora. Bland kvinnor är användningen störst i åldersgruppen 30-39 år och bland männen i gruppen 40-49 år.

Nära vård

Primärvårdsstrategin

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025, och i januari 2020 beslutades om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. Trots den pågående pandemin har ändå delar i strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården.

Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Under 2021 togs en uppföljningsrapport fram. Den visar till exempel en positiv utveckling under våren vad gäller patientupplevd tillgänglighet och riskreduktion vid kronisk sjukdom för diabetespatienter. Även utfallet för patientupplevd kontinuitet har förbättrats. Regionen klarar även målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar.

Vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård

För att tillgodose behovet av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa pågår ett arbete för att förstärka insatserna på länets husläkarmottagningar. Den 1 februari 2021 trädde en ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell i kraft för vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Förändringarna kring insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa på husläkarmottagningarna sker synkroniserat med upphandlingen av tjänsten tidiga insatser vid psykisk ohälsa för barn i åldern 0-5 år, förändringar av vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård samt förändringar av vårdkedjan för barn med ADHD och ASD. Husläkarmottagningarnas förstärkta insatser för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa ska vara på plats den 1 december 2021.

Avtalsutskottet beslutade den 7 oktober 2020 att lägga ner vårdval fotsjukvård och istället integrera uppdraget avseende medicinsk fotsjukvård inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Den 2 juni 2021 fattade avtalsutskottet beslut om ett nytt förfrågningsunderlag för länets husläkarmottagningar, där uppdrag, uppföljning och ersättning gällande medicinsk fotsjukvård tydliggörs. Fotsjukvård ingår i vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård från och med den 1 januari 2022.

Husläkarjourer

Den 24 november 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att succesivt avveckla länets husläkarjourer. Avvecklingen av husläkarjourerna förväntas medföra en homogenisering av vårdutbudet och därmed en mer jämlik vård över länet. Det väntas också leda till en renodling av det akuta omhändertagandet (då det tidigare fanns såväl närakut som husläkarjour att tillgå i vissa kommuner/stadsdelar). Avvecklingen medför därutöver en ekonomisk besparing för regionen. Bemanningen av husläkarmottagningar och närakuter förväntas dessutom underlättas eftersom samma personalkategorier (kompetenser som det råder brist på) tidigare arbetade på husläkarjourerna.

Samtliga husläkarjourer, med undantag av husläkarjouren i Täby, avvecklades under våren och sommaren 2021. Verksamheten i Täby fortgår fram till och med februari 2022. Anledningen är att närakuten på Danderyds sjukhus behöver byggas om för att ha möjlighet att omhänderta en större tillkommande patientvolym.

Barn och unga

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2020 att upphandla tjänsten "Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år" för befolkningen i Region Stockholm. Ett upphandlingsdokument som omfattar sex psykologenheter för blivande föräldrar och små barn beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021. Den planerade verksamheten är en del av insatserna för att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. Tilldelningsbeslut beräknas kunna fattas under hösten 2021.

Den 11 november 2020 fattade avtalsutskottet ett inriktningsbeslut gällande det förändrade vårdvalsområdet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård, och den 25 maj 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett nytt vårdval inom barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Det nya vårdvalet innebär färre men större mottagningar.

Två av tre tidigare tilläggsuppdrag övergår till andra verksamheter. Uppdraget att utreda, behandla och följa upp barn och ungdomar med misstänkt eller diagnostiserad ADHD kommer succesivt att avvecklas och överföras till barn- och ungdomspsykiatrin (BUP). Tilläggsuppdrag gällande lätt till måttlig psykisk ohälsa avslutas och överförs succesivt till husläkarmottagningarna. Det tredje tilläggsuppdraget - behandling av barn och ungdomar med obesitas - avslutas och införlivas i vårdvalets basuppdrag. De tidigare avtalen inom vårdvalsområdet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård har sagts upp och det nya vårdvalet infördes den 1 juni 2021.

Vårdval läkarinsatser i särskilda boenden för äldre

Den 17 november 2020 beslutade regionfullmäktige om en översyn kring organisationen för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre. Under 2021 utreds möjligheten att ge en bättre och mer jämlik vård för personen som bor på ett kommunalt vård- och omsorgsboende samt ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande. Arbetet beräknas kunna starta under tredje kvartalet 2021.

Psykiatri

Rättspsykiatri

Uppdraget att på regional nivå se över den rättspsykiatriska vårdens innehåll har avslutats. Anledningen är att regeringen i början av 2021 gav Socialstyrelsen ett nationellt uppdrag att kartlägga den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården i Sverige. Syftet är att öka kunskapen om den vård som bedrivs med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård.

Den rättspsykiatriska vårdens behov av slutenvård utanför regionen tillgodoses genom ett långsiktigt avtal med Region Sörmland. Avtalet innebär ytterligare tio rättspsykiatriska platser på regionsjukhuset Karsudden.

Omhändertagande av personer med samsjuklighet

I regionfullmäktiges budget inför 2021 gavs i uppdrag att – tillsammans med kommuner/stadsdelar – utveckla fungerande vårdkedjor för målgruppen med komplex problematik, där det finns både psykisk sjukdom, missbruk och andra sociala problem. En förstudierapport togs fram under hösten 2020. I slutet av juni 2021 startades en pilotverksamhet där psykiatrin tillhandahåller särskilda platser för de med samsjuklighet. Arbete pågår inom Stockholms stad för att se hur de kan möta upp med särskilda boendeplatser. Efter genomförd pilot kommer en utvärdering att genomföras.

Barn och unga

För att åstadkomma en mer sammanhållen vårdkedja för barn och unga med ADHD och autism har tidigare beslutats att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ska ha uppdraget att genomföra samtliga ADHD-utredningar och att uppdraget tas bort från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM). Beslutet innebär en omfattande förändring avseende vårdstrukturen för barn och unga. Nämnden har därför beslutat om ett övergångsavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) som innebär en överflyttning av ADHD-utredningar från BUMM till BUP. Övergångsavtalet gäller fram till dess att ett nytt avtal (där ADHD-utredningarna kommer att ingå) tecknas

med BUP SLSO. Det nya avtalet gäller från den 1 januari 2023.

Planeringen för ett *Ungdomens hus* på S:t Görans sjukhusområde har påbörjats för att där utveckla ett samlat akut- och heldygnsomhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa. Arbetet är försenat och pausat med anledning av pandemin.

Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård ska upphandlas inom de geografiska ansvarsområdena Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. Beslutet innebär att de tidigare områdesansvaren är justerade. Upphandlingsarbetet är sedan tidigare påbörjat.

Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna överenskommelsen kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Överenskommelsen kommer nu att tas upp för beslut i länets kommuner och stadsdelar.

Geriatrisk vård

Sedan november 2020 har geriatriken på Sollentuna varit igång med 30 vårdplatser. I maj 2021 öppnades ytterligare 30 vårdplatser. Vårdavtalen med Aleris Närsjukvård AB på Dalengeriatriken och Handengeriatriken löper ut i oktober 2022. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder om ny upphandling bör initieras eller om vården som omfattas av dessa avtal bör övergå till vårdval. Under 2020 startade Capio upp Vårbergsgeriatriken som från och med maj 2021 kommer ha 66 vårdplatser. Under 2020 fick vårdgivarna tillfälligt skjuta på minnesutredningar inom den geriatrisk öppenvård på grund av pandemin. Minnesutredningarna har kommit igång under inledningen av 2021 och förväntas kunna öka för att ta hand om patienterna på bästa sätt som har behov av minnesutredning.

Avancerad hemsjukvård och Specialiserad palliativ vård

ASIHs utökade uppdrag på grund av pandemin fortsätter med insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag för akutsjukvården under hela 2021. Utvärdering av det utökade uppdraget pågår vilket kan leda till förändringar av förfrågningsunderlaget inom vårdvalet.

Sammantaget har det varit ett fortsatt intensivt tryck på geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård SPSV och ASIH under 2021 på grund av pandemin, där vårdgivarna tagit ett stort ansvar för att säkerställa patientflöden.

Habilitering

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i verksamhetsplan för 2021 att upphandla uppdraget om psykosociala habiliteringsinsatser. Avtalet med *BOSSE Råd, stöd och kunskapscenter* löper ut den 31 maj 2022. Upphandlingsarbetet har påbörjats med en marknadsundersökning samt en inventering för att bedöma vilka av BOSSE:s insatser som klassas som hälso- och sjukvårdsansvar och därmed bör ingå i ett avtal med regionen och vilka insatser som inte anses vara hälso- och sjukvårdsansvar. En inventering har också genomförts för att undersöka vilka uppdrag som ingår i vårdgrannars upp-

drag.

Rehabilitering

Enligt kunskapsorganisationerna och Socialstyrelsen ska merparten av rehabilitering av patienter efter covid-19 kunna tillgodoses i primärvården. En förutsättning är en förstärkt samverkan i multiprofessionella team mellan framförallt husläkarmottagningar och primärvårdsrehabilitering. Det finns även behov av utbildning och möjlighet till konsultation för hälsoprofessionerna i primärvården. Avtalsutskottet beslutade den 2 juni 2021 om två nya besökstyper inom vårdval primärvårdsrehabilitering. Det ger utökade möjligheter till samverkan och multiprofessionellt arbete. Vidare upprättar Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge konsultationsmöjligheter för hälsoprofessionerna i primärvården. Akademiskt primärvårdscentrum har dessutom under hela våren tillgängliggjort webbinarier för personal inom primärvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har även internt identifierat ett behov av att utse särskilt ansvariga för att stärka samordningen av vårdkedjan för personer med postcovid. Uppdraget omfattar hela vårdkedjan med utredning, behandling och rehabilitering.

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom startade under 2014 och har haft en kraftig kostnadsökning. I december 2020 fattade avtalsutskottet ett inriktningsbeslut om att utreda beställarformen för vårdvalet. Anledningen till utredningen är kostnadsökningen samt den svaga evidensen för multimodal rehabilitering för utmattningssyndrom. I utredningen om beställarform inkluderas även tilläggsuppdraget ME/CFS, som är ett tilläggsuppdrag kopplat till vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom samt vårdval planerad specialiserad neurologisk rehabilitering. I aktuellt skede har utredningen - i tät kontakt med flera RPO inom kunskapsstyrningsorganisationen - fokus på kunskapsinhämtning och omvärldsanalys. Utredningen beräknas vara klar under första kvartalet 2022.

I februari 2020 trädde en ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter i kraft. Lagen innebär att patienterna ska erbjudas individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet. Insatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning och extern samverkan för en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess. Rehabiliteringskoordinatorer är redan en del av ordinarie uppdrag inom husläkarmottagningarna. Förberedelser pågår inför ett ordinarie uppdrag inom psykiatriverksamheterna samt inom sjukhusavtalen. Arbetet beräknas vara genomfört under början av 2022.

Inom den planerade specialiserade rehabiliteringen har vården ökat igen efter tidigare många avbokningar till följd av pandemin. Projekten med att ta fram nya avtal för centrum för cancerrehabilitering och specialiserad reumatologisk rehabilitering med driftstart 1 januari 2022 pågår, så även arbetet med ställningstagande till avslut eller ny upphandling av planerad specialiserad rehabilitering vid Astma-KOL.

Hjälpmedel

Region Stockholm har sedan 2018 avtal med två leverantörer för tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser och fyra leverantörer för tillverkning av kosmetiska ögonproteser i

glas respektive akryl. En ny upphandling har påbörjats. Avtal med nuvarande leverantör har förlängts till och med den 31 augusti 2022.

Region Stockholm har sedan oktober 2018 ett ramavtal med fem ortopedtekniska verksamheter[2]. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2020 att ett förfrågningsunderlag skulle tas fram inför en upphandling av ortopedteknisk verksamhet. Upphandlingsarbetet pågår sedan våren 2020 men har försenats, bland annat på grund av den pågående pandemin. Driftsstart för kommande avtal planeras till den 1 oktober 2022.

Den 15 december 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet. Hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel i hemmet drivs sedan 2018 av SLSO. Utredningen påbörjades under mars 2021. Uppdraget är att kartlägga för- och nackdelar med att låta hjälpmedelsverksamheten drivas i privat respektive egen regi, analysera och därefter ge förslag till beställningsform. Slutleverans beräknas kunna ske under hösten 2021.

Det ursprungliga avtalet med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet löpte till och med den 31 augusti 2021, men har förlängts till och med den 31 december 2022.

Leverantörerna har ett totalansvar för en komplett ortopedteknisk verksamhet som behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering av ortopedtekniska hjälpmedel.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård på akutsjukhusen

Nya avtal för akutsjukhusen i egen regi gäller för åren 2020 - 2023. Pandemin har dock förändrat förutsättningarna. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför fattat beslut att akutsjukhusen erhåller fast ersättning till och med september under 2021. Utöver ersättning enligt avtal har de regionägda akutsjukhusen rapporterat merkostnader uppkomna i samband med pandemin för kompensation. Avtal har även ingåtts med Capio S:t Görans sjukhus AB gällande ersättning för merkostnader för vård av patienter med covid-19.

En successiv nedtrappning av akut covidvård ersätts med omhändertagande av undanträngd och köställd vård på akutsjukhusen. Under året har efterfrågan på vård återhämtat sig till mer normala nivåer i takt med att andelen vaccinerade ökat. Detta har skett samtidigt som den imperativa vården ska upprätthållas och pressad personal haft behov av återhämtning. Tillfälliga pandemiavtal har tecknats med olika somatiska vårdgivare utanför akutsjukhusen, i syfte att avlasta akutsjukvården. Avtalen har avvecklats successivt allt eftersom akutsjukhusen kunnat återgå till normalläge.

[2] Leverantörerna har ett totalansvar för en komplett ortopedteknisk verksamhet som behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering av ortopedtekniska hjälpmedel.

För att möta nytt vårdbehov för patienter som drabbats av långtidsbesvär efter genomgången covidinfektion har en vårdkedja för postcovid successivt byggts upp. I första hand ska patienter söka vård inom primärvården. Specialistmottagning på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har byggts upp för de svårast sjuka och mottagningen bidrar även med konsultationsstöd till primärvården. Barn med postcovidsymtom tas om hand på Astrid Lindgrens Barnsjukhus på Karolinska Universitetssjukhuset och även för barn finns konsultationsstöd för primärvården.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen

Mycket av det planerade utvecklingsarbetet och aktiviteter inom somatisk vård som pausats 2020 och första delen av 2021 planeras återupptas under senare delen av 2021.

Revidering av vårdval specialiserad neurologi har slutförts i och med beslut i avtalsutskottet 2 juni och nytt förfrågningsunderlag börjar gälla från 1 september 2021. Dessutom har revidering av vårdval specialiserad urologi genomförts och nytt förfrågningsunderlag börjar gälla från och med 1 oktober 2021. Arbetet med att revidera vårdval specialiserad hudsjukvård har inletts och väntas bli klart årsskiftet 2021/2022.

Efter slutförd upphandling tecknades nya avtal för rekonstruktiv plastikkirurgi, höftledsartroskopier och avancerad fotkirurgi i juni 2021. Tilldelningsbeslut i upphandlingen av operationer av benvaricer planeras att fattas av HSN i september 2021.

Hantering av uppskjuten vård

För att tillgodose det uppskjutna vårdbehovet har strategier och processer för åtgärder och prioriteringar utarbetats i en *Beställarplan*. Målsättningen är att den uppskjutna vården ska arbetas bort skyndsamt. *Beställarplanen* är ett exempel där samverkan mellan olika vårdnivåer och vårdgivare har gett ett bra underlag för att prioritera åtgärder för att säkra vård enligt medicinska behov.

För att skapa förutsättningar att arbeta av den uppskjutna vården och omhänderta nya vårdbehov tillförs hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Stockholms tertialrapport ett extra anslag på 500 miljoner kronor för 2021. Ersättningarna ska vara prestationsbaserade och områden med störst medicinska behov och tillgänglighetsproblem ska prioriteras. Inriktning och principer för arbetet med köställd vård samt nya vårdbehov togs fram under juni månad. Resursallokering till regionägda akutsjukhus under 2021 kommer att ske i form av höjd ersättning vid överproduktion utöver avtalade volymer för egen regi och Capio S:t Görans sjukhus, samt möjlighet för sjukhusen i egenregi att få kompensation för merkostnader som uppstår till följd av åtgärder för att korta köer.

Under hösten kommer förvaltningen tillsammans med akutsjukhusen och vårdgivare utanför akutsjukhusen prioritera områden i behov av ytterligare åtgärder. Den undanträngda och köställda vården samt nya vårdbehov kommer även fortsättningsvis följas upp som en del i beställarplansarbetet.

Förlossningsvård

En uppdaterad förlossningsplan redovisades för Hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020. Förlossningstalen 2021 ökar hittills i år med cirka 1,9 procent jämfört med 2020. Arbete med att uppdatera prognosen inför nästa år, analysera förlossnings-

talen och kapacitetsplaner för nästkommande år pågår och kommer att redovisas i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Andelen hänvisningar (5,2 procent hittills i år) är den lägsta på över ett decennium.

I juni 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en höjning av ersättningen till vårdval förlossning, vilket gäller retroaktivt för hela 2021 samt 2022. Den ökade ersättningen finansieras av statsbidrag inom området och utbetalas genom ett höjt tillägg på 2000 kronor per genomförd förlossning.

Arbete utifrån statsbidrag för förbättrad kvinnohälsa och förlossning fortgår. Statsbidraget har bland annat nyttjats för att finansiera höjning av ersättning till förlossningsenheterna i enlighet med ovan samt pågående projekt. Utvärdering av projektet Min Barnmorska, som finansieras av statsbidraget, är i slutfasen och kommer redovisas enligt plan i september 2021.

Prehospital vård

Situationen inom den prehospitiala vården har under året varit mycket ansträngd utifrån pandemin, med många extra resurser igång för att upprätthåll tillgänglighet och beredskap. Verksamheten har dock kunnat bedrivas på ett fullt tillfredställande sätt.

Förvaltningen har under första tertialet utrett frågan kring hur den prehospitala vården ska styras och utvecklas vidare. I utredningen föreslås bland annat att organisationsformen för prioriterings- och dirigeringstjänsten ses över, att huvudmannastyrningen informeras och kommuniceras till vårdgivarna och att dimensioneringen av den prehospitala akutvården och framtida behov 2026-2034 ses över. Ärendet behandlas av HSN under hösten 2021.

Under pandemin gick en extra psykiatriambulans (PAM) i drift fram till 2021-08-31. För resten av 2021 har statsbidrag beviljats för att säkerställa drift året ut. En eventuell permanent utökning har utvärderats och redovisats.

Beslut om permanent basering av helikoptern är nu fattat, efter en lång tid med tillfälliga lösningar och utredningar. Baseringen kommer att bli lokaliserad i Österåker kommun, vilket är en bra geografisk placering i länet.

Tandvård

En reviderad överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län om tandvårdsstöd för vissa äldre och funktionshindrade beslutades i HSN den 9 mars 2021. Flertalet av kommunerna i Stockholms län har nu antagit denna reviderade överenskommelse. Endast ett fåtal återstår.

För att säkerställa att tandvård till personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov utförs med god kvalitet, patientsäkert och att offentliga medel används på ett korrekt sätt har en ny funktion införts i förvaltningen för systematisk granskning av fakturor. En effekt av den nya funktionen är att andelen godkända fakturor har ökat.

Den 24 mars 2021 togs beslut om att återuppta uppsökande verksamhet och mobil nödvändig tandvård. Nittio procent av de boende i SÄBO hade då fått sin första dos vaccin och många även dos två. Den uppsökande verksamheten och nödvändig tand-

vård kom igång försiktigt under våren och i slutet på sommaren noteras en ytterligare ökning.

Den 31 mars 2021 togs beslut om att Folktandvårdens Stockholms län AB:s särskilda uppdrag under pandemin skulle revideras. Under våren och sommaren noteras en kraftig minskning av dessa uppdrag.

HSN beslutade den 24 augusti att upphandlingen för tjänsten områdesansvar skulle avbrytas. Då anskaffningsbehovet kvarstår har förvaltningen har getts i uppdrag att utreda alternativa modeller för tjänsten.

Förvaltningen har utrett möjligheten att i vårdbehovsområde 3 och 4 tidigarelägga den första kliniska undersökningen till 1 års ålder. Målsättningen var att införa detta i vårdval allmän barn- och ungdomstandvård i januari 2022 men då utvecklingen av det nya systemet för barntandvård har försenast kommer start för implementering först ske den 1 maj 2022.

Övrig vård

Asylsjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i sin verksamhetsplan för 2021 att prioritera och utveckla arbetet med att återsöka medel från staten för asylsjukvård. Under våren 2021 har nya funktioner utvecklats i det administrativa systemet, vilket bland annat har inneburit att en större andel av de utförda hälsoundersökningar som erbjuds asylsökande och nyanlända fångats upp och kunnat återsökas. Utvecklingen innebär också tydligare statistikfunktioner, till exempel sammanställningar över antalet inskickade ansökningar per år vad gäller ersättning av kostnadskrävande vård för asylsökande och varaktig vård för nyanlända. Här framgår också hur många ansökningar som är beviljade, avslagna och väntar svar samt summor. Under första halvåret 2021 skickade Region Stockholm cirka 125 ansökningar om ersättning av kostnadskrävande vård. Det omfattade vårdkostnader på ungefär 24 miljoner kronor. Under samma period skickade regionen cirka 25 ansökningar om ersättning för varaktig vård. Ansökningarna omfattade vårdkostnader på ungefär 7 miljoner kronor.

Tolkning i talade språk

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 17 december 2019 att upphandla tjänsten tolkning i talade språk. Tidplanen har förskjutits på grund av att resurser har behövt prioriteras för arbetet med covid-19. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 13 april 2021 beslut om upphandlingsdokument för tolktjänster i talade språk och den 14 april annonserades upphandlingen. Planerad avtalsstart är juni 2022.

Vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL)

För att minska kostnaderna som regionen har för vårdgivare verksamma enligt LOL infördes den 1 januari 2021 ett remisskrav till fem läkarspecialiteter (hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron- näs- och halssjukdomar). Samtidigt planerades ett införande av samma kostnadsansvarsmodell för medicinsk service som tillämpas inom bland annat vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård för vårdgivare verksamma enligt LOL. Detta beslut

överklagades dock. Förvaltningsrätten beslutade den 1 juni 2021 att upphäva hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om medicinsk service. Region Stockholm har överklagat beslutet till kammarrätten.

Medicinsk diagnostik

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i verksamhetsplan för 2021 beslutat att vidareutveckla stödsystem för medicinsk diagnostik. Syftet är att öka kvaliteten i samband med fakturering av medicinsk diagnostik. Under våren 2021 har arbetet bestått av kravställning, lösningsbeskrivning, IT-utveckling samt acceptanstester. Projektet pausades i april 2021 på grund av att anlitad IT-leverantör inte har levererat på ett tillfredsställande sätt. Dialog pågår gällande den fortsatta hanteringen.

Radiologi

Den 28 januari 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att upphandla undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR. Undersökningar med öppen magnetkamera omfattas inte av avtalen inom medicinsk radiologi med driftstart den 2 februari 2019. För att säkra behovet av denna tjänst tecknades ett tillfälligt avtal med Aleris Diagnostik AB. Avtalet löpte till och med den 13 juni 2021. I samband med förarbetet till upphandling av tjänsten öppen MR övervägdes flera olika alternativ till avtalsform. En samlad bedömning visade på betydande nackdelar att upphandla tjänsten separat och fördelar att istället inkludera öppen MR som en del i en kommande radiologiupphandling. Mot denna bakgrund beslutades att förlänga det befintliga tillfälliga avtalet gällande öppen MR för perioden 14 juni 2021 till och med den 13 juni 2023, och inkludera tjänsten i kommande upphandling.

Samverkan med kommunerna

Samverkansöverenskommelse hälsa, vård och omsorg

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm, samverkansorganisationen för länets kommuner, har tillsammans tagit fram en övergripande överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Enligt tidplanen kommer beslut om överenskommelsen att tas i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2021 och i regionfullmäktige våren 2022.

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård (som ersätter WebCare) upphandlades under 2020. Tilldelning skedde den 30 september 2020 och den 23 oktober 2020 tecknades avtal. Införandet har dock påverkats av pandemin. Ett särskilt interimsavtal som beskriver kostnadsfördelning och åtaganden för kommunerna i anslutning till breddinförande har tecknats med länets samtliga kommuner. Arbete med systemanpassning och förberedelser av driftmiljön fortgår enligt plan så att allt ska vara förberett för en snabb driftsättning så snart situationen tillåter det.

Geografiskt samordningsansvar

Den 24 november 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett särskilt uppdrag för en husläkarmottagning i varje kommun eller stadsdel. Uppdraget är att sam-

ordna samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i kommunen respektive stadsdelen. I uppdraget ingår att sammankalla till olika former av nätverksmöten med vård- och omsorgsgivare samt kommunala företrädare i kommunen respektive stadsdelen. Åtgärden ingår i handlingsplanen för primärvårdsstrategin men har tidigarelagts från 2022 till 2021 för att ta tillvara de goda arbetssätt som utvecklats under pandemin. De samordnande husläkarmottagningarna utsågs under våren 2021.

För att stödja och vägleda de husläkarmottagningar som samordnar vårdgivarnas samverkan med kommuner och stadsdelar har hälso- och sjukvårdsnämnden den 16 februari 2021 tecknat en överenskommelse med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Detta är ett första steg mot att föra samordnande uppgifter närmare utförarna av vård och omsorg.

Patientsäkerhet

Implementeringen av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som varit möjlig under pandemin.

En grundläggande förutsättning för ett systematiskt patientsäkerhetsarbete är ökad kunskap om inträffade vårdskador. Utredning har visat att det behövs ett IT-stöd för systematiska analyser på aggregerad nivå. Ett IT-stöd skulle dessutom skapa möjlighet att följa upp vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete på aggregerad nivå för att analysera, visa trender och mönster samt visualisera resultat.

Arbetet med att införa ett gemensamt elektroniskt avvikelsehanteringssystem för Hälso-och sjukvårdsförvaltningen för enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter har fortgått. Detta möjliggör identifiering av systemavvikelser och analyser samt framtagande av åtgärder på systemnivå. Införandet sker stegvis under hösten.

Ytterligare en förutsättning för ökad patientsäkerhet är god patientsäkerhetskultur. I handlingsplan för ökad patientsäkerhet beskrivs behovet av ökad medvetenhet, förmåga och flexibilitet på alla organisatoriska nivåer i hälso- och sjukvården för att minska risken för patienter att drabbas av vårdskador. En viktig aktivitet är därför att skapa medvetenhet och diskussioner om handlingsplanen i olika forum i regionen. Denna aktivitet har påbörjats under årets första halvår.

Kärnfrågor om patientsäkerhet (HSE) och arbetsmiljö (HME) är nu införda i medarbetarenkäten. Efter den sista genomförda mätningen uppdrogs leverantören att även ta fram en sambandsanalys HSE/HME. Arbetet med att ta fram en regionövergripande, gemensam åtgärdsplan är nästa steg.

Aktiviteter för att säkra vårdövergångar har fortgått i oförminskad fart med bland annat revidering av remissregelverket, framtagning av en regional beskrivning av remissprocessen där patientens informationsbehov ingår. Utveckling av Hänvisningsstödet, arbete med att länka Hänvisningsstödet till regionens utbudstjänst istället för till 1177, process för yttre triage/initial bedömning är beskriven. För att etablera enhetliga arbetssätt i yttre triage hos vårdverksamheterna har utbildningsaktiviteter för akutmottagningarna och närakuterna genomförts.

Systematiska riskanalyser och andra utredningar har genomförts där risk för vårdskada eller vårdskada har inträffat, resultatet av analyserna används i förbättringsarbete.

Vårdrelaterade infektioner, VRI, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande för de drabbade samtidigt som de utgör en betydande kostnad för samhället. Det långsiktiga arbetet med att förebygga VRI har fortsatt med stöd av att det regionövergripande Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården. Att genomföra kvalitetssäkrad datainsamling av antalet VRI var dock svårt under 2020 givet den ansträngda situationen i vården. Under våren 2021 genomfördes en ny punktprevalensmätning, PPM VRI, resultatet av mätningen visade att prevalensen var 6,7 % (analys av resultatet finns under indikator VRI). Inför hösten planeras att alla vårdgivare som är anslutna till *Infektionsverktyget* istället gör ett datauttag ur det rapportverktyget. Detta kräver att data validerats av vårdgivarna och att rapporter tas ut enligt framtagna instruktioner som distribuerats till anslutna vårdgivare.

Vårdgaranti och väntetider

Ambitionerna för vårdgaranti och tillgänglighet har av naturliga skäl påverkats av pandemin. Situationen var ansträngd även före pandemin gällande exempelvis tid till behandling. Nedan följer en sammanfattning av tillgängligheten till 1177Vårdguiden på telefon samt de fyra vårdgarantimåtten 0-3-90-90. Utökad information finns i bilagan *Rapport om tillgänglighet*, där tillgängligheten till 1177Vårdguiden på telefon nu också finns inkluderad.

Antal samtal till 1177Vårdguiden på telefon gällande symptom på covid-19 har successivt minskat, men istället har samtal gällande vaccinationer och provtagning för resor utomlands successivt ökat. Det har dessutom varit svårt att klara bemanningen på 1177Vårdguiden på telefon då även breddvaccineringen krävt personalresurser. Målet att 90 procent av samtalen som placeras i kö ska besvaras har därmed inte kunnat nås.

Kontakt med vården samma dag, det vill säga dag 0, mäts för husläkarmottagningarna genom en telefontillgänglighetsmätning. Mätningen har pausats i omgångar under 2020 samt under januari-augusti 2021, på grund av pandemins belastning på primärvården. Därför finns inget utfall att redovisa för januari-juli 2021. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har dock för avsikt att återuppta mätningen den 1 september.

Medicinsk bedömning inom 3 dagar är det andra vårdgarantimåttet som följs i primärvården. Patienter som antingen har ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller upplever utebliven effekt av behandling har rätt till medicinsk bedömning inom 3 dagar. Denna bedömning ska genomföras av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal och resultera i en diagnos eller åtgärd för att inkluderas i väntetidsstatistiken. Medicinsk bedömning inom 3 dagar har mätts sedan april 2019 och har haft en stabil utveckling kring 90 procent både före och under pandemin. Regionens mål under 2021 är att en andel på minst 85 procent av de medicinska bedömningarna ska genomföras inom 3 dagar. Utfallet för januari-juli 2021 var 92 procent. Under 2021 har ytterligare ett mål tillkommit för indikatorn, nämligen att andelen medicinska bedömningar inom vårdgarantin ska utgöra minst 25 procent av det totala antalet vårdkontak-

ter på husläkarmottagningarna. Detta uppfylldes också för januari-juli 2021 då resultatet blev 26 procent.

Inom den specialiserade vården följs två vårdgarantimått: andelen väntande till första besök och andelen väntande till behandling. Från 2021 tillämpar Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) en ny uppföljningsmodell för den specialiserade vården, med inrapportering av alla vårdkontakter istället för som tidigare ett urval. Därför blir jämförelser mellan 2021 och tidigare år ungefärliga.

Under 2021 har Region Stockholm pausat den regionala vårdgarantin på 30 dagar för väntande till första besök, en gräns som alltså är skarpare än den nationella vårdgarantin på 90 dagar. Under 2021 är regionens mål att andelen patienter som väntar på ett första besök inom 90 dagar ska vara 88 procent eller högre. Detta mål uppfylldes för januari-juli då utfallet blev 90 procent. Utvecklingen för indikatorn har varit stabil kring 90 procent över tid både före och under pandemin, sannolikt tack vare att regionens skarpare 30-dagarsgaranti har bidragit till ett högre 90-dagarsutfall.

För andelen väntande till behandling inom 90 dagar i den specialiserade vården var läget dock mindre ljust redan innan pandemin. Under den senaste femårsperioden har andelen bara enstaka gånger nått upp till regionens mål 90 procent. Efter pandemins utbrott våren 2020 föll andelen väntande till under 70 procent under maj-augusti 2020. Under hösten 2020 skedde en delvis återhämtning. Under 2021 är målet justerat nedåt till 80 procent, men trots detta uppfylls inte målet. För perioden januari-juli 2021 var andelen väntande som väntat i 90 dagar eller kortare på behandling 70 procent enligt SKR:s nya uppföljningsmodell. Region Stockholms kommande satsning med 500 miljoner kronor för att minska väntetider och arbeta bort vårdskulden förväntas leda till en förbättring av situationen.

Läkemedel

Efter den mycket turbulenta tiden under pandemins första skeden 2020 har nu tillgången på läkemedel i Sverige och omvärlden stabiliserat sig något. Uppdatering av tillgång och behov av kritiska läkemedel sker dock fortsatt löpande liksom kontinuerlig omvärldsbevakning i syfte att hitta alternativ till upphandlade läkemedel vid en bristsituation. Det Nationella läkemedelsförrådet, som startades 2020 för att hantera den akuta initiala situationen av pandemin, är inte längre lika nödvändigt i och med den stabilare tillgången på läkemedel samt i och med att det nu finns myndighet som fått uppdrag att köpa in läkemedel för Sveriges räkning om behov nu skulle uppstå. Beslut har därför tagits av regiondirektörerna om att avsluta Nationella läkemedelsförrådet (NLF) under 2022. I och med detta beslut har processen startats under våren med att successivt tömma NLF med regionerna, inklusive Region Stockholm, som mottagare. Interna processer inom regionen har tagits fram för att hantera dessa försändelser och minimera eventuell kassation av läkemedel.

Inom EU har tillverkare och leverantörer inom läkemedelsindustrin slutit olika typer av konkurrenshämmande överenskommelser i syfte att hålla uppe priserna. Region Stockholm utreder möjligheterna att driva en process mot de inblandade företagen med syftet att erhålla skadestånd.

Antibiotikaförskrivning

Under mer ett år påverkat av pandemin med covid-19 har uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm minskat kraftigt från 287 till 216 recept per 1000 invånare och 12-måndersperiod. Det motsvarar en minskning med hela 25 procent sedan mars 2020. Det långsiktiga nationella patientsäkerhetsmålet är 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år och det har uppnåtts med stor marginal. Region Stockholm ligger nu strax under rikssnittet vad gäller uthämtade antibiotikarecept till befolkningen. Fysisk distansering och förbättrad handhygien bidrar till att färre infektioner sprids i samhället och behovet av antibiotika minskar. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över och det är angeläget att arbeta för att behålla en så låg nivå som möjligt. Enligt en rapport från Folkhälsomyndigheten och Socialstyrelsen från december 2020 finns ännu inga tecken på underbehandling av antibiotika, men detta måste fortsatt bevakas. I slutenvården gör lageruppbyggnad av antibiotika i samband med de olika vågorna av pandemin användningen över tid svårbedömd.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Under pandemin har hälsokommunikatörer och hälsoinformatörer i utsatta områden haft en viktig roll i att motverka smittspridning och främja vaccinationstäckning. I syfte att långsiktigt stärka kontinuiteten och den ekonomiska hållbarheten i regionens hälsokommunikativa insatser har regionen utvecklat och stärkt den egna verksamheten med hälsoinformatörer. Därigenom minskar kostnaderna och behovet av konsulter inom området. De nuvarande 15 hälsoinformatörerna utökas till cirka 25.

Stöd i arbetet med vaccinationsfrämjande insatser för husläkarmottagningar med det hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdraget pågår. Primärvården har fått fortbildning i att bemöta vaccinationstveksamhet och annan metodik för att främja vaccinationsgraden i befolkningen. Sedan våren erhåller programledningen för vaccination samt smittskydd stöd av vaccinationsdata på betjäningsområdesnivå. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har tillsammans med olika centrumbildningar och Smittskydd Stockholm publicerat ett antal rapporter utifrån det fortsatta arbetet med att belysa effekterna av pandemin på befolkningens hälsa och behovet av vård.

Som en del av implementeringen av regionens primärvårdsstrategi har det hälsofrämjande basuppdraget avseende krav inom levnadsvanearbetet förtydligats i revideringen av avtalsmallarna för avtal inom LOU. En analys av digital vård ur ett jämlikhetsperspektiv pågår.

Pilotprojektet som handlar om att identifiera ensamhet bland äldre i primärvård och ge insatser i samverkan med kommun och civilsamhälle pågår året ut enligt justerad tidsplan. Två rapporter som rör ensamhet har tagits fram och publicering är planerad till hösten. Den ena rapporten handlar om förekomst och vårdbehov och den andra om insatser i primärvårdskontext.

En utredning om nyttan för regionen att implementera riktade hälsosamtal har genomförts och avrapporterats. Den påvisar behovet av mer kunskap och forskning om de riktade hälsosamtalens effekt på befolkningsnivå i storstadsmiljö för att med säkerhet veta

att riktade hälsosamtal skulle nå invånare med störst behov och stärka en mer jämlik hälsa i region Stockholm. Med en avgränsad pilotsatsning som utvärderas kontinuerligt kan regionen bidra med ny kunskap.

Utveckling av utbildning för husläkarmottagning i familjestödjande arbete pågår och webbutbildningen *Kultur för hälsa*, vars syfte är att främja kulturens roll inom vård och omsorg, har lanserats på Lärtorget. Webbutbildning om våld i nära relationer är lanserad. Språk- och kulturanpassat stödmaterial kring levnadsvanor liksom två filmer om fysisk aktivitet på recept (FaR) har lanserats. Möjligheten till utveckling av kunskapsstöd har varit begränsad till följd av pandemin.

Smittskydd

Smittskyddsarbetet, inklusive smittskyddsläkarens samordning och planering i regionen, har fortsatt varit fokuserat på arbetet med covid-19. Gällande övrigt smittskyddsarbete har nödvändiga insatser avseende övriga sjukdomar samt myndighetsärenden inom smittskyddslagen fått prioriteras.

Den nationella databasen för anmälningar av de sjukdomar som lyder under smittskyddslagen (SmiNet) har vid två tillfällen varit utsatt för försök till dataintrång. Även om detta främst har hanterats på nationell nivå av Folkhälsomyndigheten, har det genererat merarbete för det regionala smittskyddet och för anmälande kliniker.

Cancervård

Under 2021 är det totala antalet nydiagnostiserade cancerfall i nivå med ett normalårsutfall och något överskott eller återtag generellt noteras inte. Det innebär att det ackumulerade totala underskottet från pandemin beräknas kvarstå. Däremot noteras ett återtag hos enskilda cancerformer, till exempel för tjock- och ändtarmscancer och huvud-halscancer. Andra cancertyper visar fortfarande ett underskott i förväntat antal fall, till exempel prostata-, livmoderhals-, galla-lever- och urinblåsecancer. Alla enskilda cancerformer är inte analyserade.

De odiagnostiserade fallen innebär en risk för att patienter upptäcks i mer avancerade stadier av sin cancersjukdom. Kliniska observationer och preliminära data från cancerregistret i mars 2021 tyder på att så är fallet för till exempel äggstocks-, lung- och tjock-ändtarmscancer. Utvecklingen fortsätter att följas och analyseras under 2021. De åtgärder som främst är aktuella att vidta är att uppmana människor att fortsätta söka vård vid behov samt att delta i erbjuden screening.

Screening

Övergång från drop-in tider hos barnmorska för cervixcancerscreening till hemtester genomfördes med början i januari. Första månaden kantades av vissa problem då funktion med BankID inte fungerade. Sedan i februari fungerar dock utskicken som tänkt och deltagandefrekvensen ökar stadigt och är nu uppe i ca 40 procent.

Som ett led i arbetet att utrota livmoderhalscancer togs i maj beslut att erbjuda så kallad catch-up-vaccinering mot HPV för regionens kvinnor i åldrarna 21–26 år. Vaccinationerna kommer erbjudas kostnadsfritt inom ramen för en vetenskaplig studie, och genomföras via Karolinska universitetssjukhuset och regionens barnmorskemottag-

ningar. Planering pågår med utbildningsinsatser samt logistik kring vaccin. Målet är att börja bjuda in kvinnorna under oktober månad 2021. (Catch-up-vaccinering innebär att sluta det åldersglapp som uppstått i vaccinationen genom att unga kvinnor i denna åldersgrupp inte fick möjlighet att vaccinera sig i skolan.)

Effektivisering av hälso- och sjukvården

Förvaltningen fortsätter att arbeta med att säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver regionen säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt.

I linje med detta har geografiska principer för närsjukvården fastställts, vilka ska vara styrande för den geografiska organiseringen av närsjukvården och väntas bidra till en mer effektiv vårdstruktur. Även inom barnsjukvården görs strukturförändringar för att effektivisera verksamheten. Under perioden har nytt Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM) beslutats i syfte att säkra en mer effektiv vårdstruktur, bland annat genom större mottagningar, mer samverkan och åtgärder för kostnadskontroll.

Förvaltningen har också under perioden utrett frågan om hur regionen ur ett tillgänglighetsperspektiv och på ett kostnadseffektivt sätt kan säkerställa tillgång till ambulanshelikoptrar för såväl det regionala uppdraget, som de nationellt högspecialiserade uppdragen. Förvaltningen har därtill under perioden riktat ett särskilt fokus på att regionens vårdstruktur inte bara ska vara effektiv utifrån ett vårdproducerande perspektiv, utan också ska kunna säkerställa beredskap och utgöra en effektiv struktur för forskning och utbildning.

3.1 Verksamhetsförändringar

3.2 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Läkarbesök totalt	**3 969 811**	**3 842 135**	**3,3 %**	**6 453 572**	**7 291 056**	**-837 484**	**5 943 759**
Övriga besök totalt	**6 826 579**	**6 570 890**	**3,9 %**	**11 328 892**	**11 230 030**	**98 862**	**10 215 831**
Vårdtillfällen totalt	**195 947**	**191 325**	**2,4 %**	**301 763**	**318 365**	**-16 602**	**292 126**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	1 704 147	1 589 468	7,2 %	2 805 113	3 022 541	-217 428	2 524 522
Övriga vårdgivares besök	504 338	448 763	12,4 %	842 474	998 736	-156 262	705 583
Vårdtillfällen	147 347	145 381	1,4 %	225 513	237 002	-11 489	222 619

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Äldresjukvård							
Läkarbesök	9 266	5 181		15 589	16 265	-676	9 980
Övriga vårdgivares besök	9 785	3 984		15 840	14 694	1 146	7 336
Vårdtillfällen	28 253	26 041	8,5 %	43 900	45 363	-1 463	39 470
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	186 786	211 154	-11,5 %	282 870	317 250	-34 380	321 888
Övriga vårdgivares besök	630 771	687 065	-8,2 %	1 005 578	940 600	64 978	1 047 225
Vårdtillfällen	20 347	19 903	2,2 %	32 350	36 000	-3 650	30 037
Primärvård							
Läkarbesök	2 069 612	2 036 332	1,6 %	3 350 000	3 935 000	-585 000	3 087 369
Övriga vårdgivares besök	5 681 685	5 431 078	4,6 %	9 465 000	9 276 000	189 000	8 455 687
- varav övriga besök, exkl fysioterapi	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*
- varav sjukgymnast och fysioterapibesök	*0*	*0*		*0*	*0*	*0*	*0*

Tabellen ovan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med augusti 2021 jämfört med motsvarande period 2020 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2021.

Antalet läkarbesök i öppenvården har ökat med 3,3 procent. Prognosen är 12,3 procent lägre jämfört med budget.

Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,4 procent. Prognosen är 5,2 procent lägre jämfört med budget.

Det bör noteras att ökningarna av produktionen för perioden jämfört med motsvarande period föregående år till stor del beror på pandemin som startade under 2020 vilket ledde till en nedgång av antalet besök och vårdtillfällen.

Utfall i jämförelse med föregående år

Somatisk specialistvård

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat. Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för tre av sex av regionens akutsjukhus. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2021 och samma period 2020 har ökat. Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har ökat med cirka 9,5 procent. Besöken inom de upphandlade avtalen har ökat till följd av ett nytt avtal inom sömnapnéutredningar. Antal besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat.

Psykiatrisk vård

Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,2 procent och antalet vårddagar har ökat med 4,9 procent jämfört med samma period 2020. Det beror på en succesiv återgång till normal produktion i pandemiläget.

Totalt antal läkarbesök, exklusive distanskontakter, har minskat med 11,5 procent. Antal telefonkontakter med läkare har ökat med 11,8 procent. Ökningen beror främst på att covid-19 medfört att fysiska besök ersatts med digitala besök. Det totala antalet läkarbesök inklusive distanskontakter har minskat med 3,3 procent.

Övriga besök exklusive distanskontakter har minskat med 8,2 procent. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 25,2 procent. Det totala antalet övriga besök inklusive distanskontakter har ökat med 2 procent jämfört med samma period 2020.

Inom specialistpsykiatri har antal unika vårdande ökat med knappt 2 procent, från 117 764 till 119 932 individer. Antal uteblivna besök minskade med 19,3 procent eller drygt 17 200 besök jämfört med samma period året innan.

Primärvård

Det totala antalet fysiska läkarbesök inom primärvården har ökat med 1,6 procent. Inom husläkarverksamheten har produktionen av fysiska läkarbesök återhämtat sig efter pandemin och följer budget.

Inom de områden där digitala besök förekommer har det skett kraftiga ökningar vilket beror på att pandemin inneburit att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök. Digitala besök har ökat med 43 procent inom husläkarverksamheten jämfört med föregående år.

Inom rehabiliteringsområdet har besöken ökat samtidigt som distanskontakterna ökat. För besök inom riksavtalet noteras en minskning med cirka 80 procent vilket delvis kan bero på att vissa digitala aktörer nu etablerat sig i länet.

Äldresjukvård

Antal vårdtillfällen inom geriatriken har ökat med cirka 8 procent jämfört med samma period föregående år. Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård har minskat med drygt två dygn till 15,8 dagar. Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat jämfört med samma period föregående år.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en ökad vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar områden som ökat jämfört med föregående år, även om vårdkonsumtionen fortfarande är lägre än normalt under den pågående covid 19-pandemin.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård förväntas bli cirka 5 procent lägre än budget. Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 7 procent lägre än budget. Antal telefonkontakter för läkare exklusive privata specialister förväntas bli cirka 74 procent högre än budget. Antal läkarbesök för privata specialister är prognosen 6 procent lägre jämfört med budget. Vårdkontakterna inom akutsomatisk vård har minskat kraftigt till följd av pandemin vilket medför att prognosen av vårdkontakter är lägre än budgeterat.

Psykiatrisk vård

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök minska med 10,8 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exkl nationella taxan öka med knappt 12 procent.

Antal övriga besök inkl nationella taxan prognostiseras till knappt 1 019 250 besök, en ökning med 7,5 procent. Samtidigt prognostiseras en minskning av antal telefonkontakter övriga besök med 1,7 procent. Det beror på en återgång till mer fysiska besök.

Prognosen avseende antal vårddagar är en ökning med 1 procent jämfört med budget. Antal vårdtillfällen prognosticeras minska med 10 procent jämfört med budget.

Primärvård

Prognosen för de fysiska besöken inom husläkarverksamhet samt jourer och närakuter inom primärvården ligger fortfarande under budgetnivå dock med mindre avvikelse än tidigare prognos. En utveckling av de digitala kontakterna inom husläkarverksamheten har möjliggjort ett säkrare sätt att ta emot patienter under covid-19 pandemin, men trots det sänks prognosen för digitala kontakter jämfört med budget. Nio av tio husläkarjourer har under året avslutat sin verksamhet vilket bidragit till ett lägre antal läkarbesök. Inom området psykosocial verksamhet ligger prognosen kvar med 20 procent över budgeterade volymer.

Äldresjukvård

För äldresjukvården är prognosen för läkarbesök 4,2 procent lägre jämfört med budget. 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. Prognosen är cirka 4 procent lägre jämfört med budget där geriatriken står för minskningen. Specialiserad palliativ vård prognosticeras en ökning jämfört med budget på 1 procent.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvården är inte påverkad av covid 19-pandemin i prognos, för specialisttandvård för barn och ungdomar är prognos en ökad vårdkonsumtion i jämförelse med budget. Produktionsbortfall till följd av covid-19 pandemin förväntas inom vuxentandvården.

4 Personal

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet för en hållbar ekonomi har förvaltningens arbete med effektivisering av den egna verksamheten fortlöpt under delåret. Effektiviseringsarbetet har utgjorts dels av utveckling av den nya organisationen genom nya arbetssätt och roller och dels av att reducera personal med hjälp av naturliga avgångar.

Den strategi som förvaltningen antog under föregående år och fortsatt att arbeta med under 2021 för att klara personalneddragningar och samtidigt säkra leverans i uppdragen bygger på att horisontellt prioritera uppdrag och bemanning. Dock har det utdragna pandemiförloppet inneburit att den andra delen i effektiviseringsarbetet med att utveckla roller och effektivisera arbetssätt behövts prioriteras ned, vilket medför en ökad arbetsbelastning för många delar av förvaltningen. Behovet av att rekrytera och förstärka bemanningen för att klara verksamhetens uppdrag bedöms i dagsläget vara mycket större än det rekryteringsutrymme som finns för att kunna uppnå överenskommet besparings- och effektiviseringskrav.

Väsentliga personalhändelser
Hälso- och sjukvårdsdirektören lämnade sitt uppdrag i mars. Beslut om att tillsätta en tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör under perioden då rekrytering av ny hälso- och sjukvårdsdirektör pågick, fattades. Beslut om ny hälso- och sjukvårdsdirektör fattades i augusti med tillträde den 1 oktober.

Förändring och utveckling mot bakgrund av pandemin
Pandemin har haft en stor påverkan på förvaltningens verksamhet. Stora delar av förvaltningens ledning och medarbetare arbetade under första halvan av delåret inom *Regional särskild sjukvårdsledning* (RSSL). Medarbetare och chefer har tillfälligt haft nya uppgifter och roller inom RSSL för att bidra till arbetet med pandemin.

Förvaltningen har följt regionens rekommendation om att de medarbetare som har möjlighet arbetar hemifrån. En majoritet av förvaltningens anställda har därmed under föregående år samt under årets första del fortsatt att arbeta helt eller delvis på distans. Vid ett antal av förvaltningens digitala avdelningsmöten och medarbetarträffar har det gjorts så kallade pulsmätningar (frågor som ställs till mötet med hjälp av verktyget Menti och besvaras anonymt) av medarbetarnas upplevelse av och tankar om distansarbetet nu och i framtiden. Bilden som framkommer i dessa mätningar är att förvaltningens medarbetare upplever att distansarbetet fungerat väl. Av de som besvarat frågorna svarar lite över hälften att de även efter pandemin önskar att fortsätta arbeta hemifrån minst 50 procent av sin arbetstid. Arbetet med att finna nya samarbetslösningar och arbetssätt utifrån förutsättningarna med distansarbete har fortlöpt. Som exempel kan nämnas att förvaltningen bidragit i kravställningen av det digitala signeringsverktyg som utvecklats inom regionen och inväntar nu klartecken för att få använda tjänsten inom förvaltningen. Förvaltningen har även påbörjat arbetet med att hitta former för "det nya normala" som innebär en kombination av distansarbete och arbete tillsammans på arbetsplatsen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden deltagit i projektet "Samlok 2". Huvudsyftet med projektet är att bereda plats för och säkerställa inflyttning från ytterligare verksamheter till Lindhagensområdet. Inom ramen för projektet leder regionledningskontoret även ett arbete med att ta fram ett avtal som ska möjliggöra distansarbete där det är lämpligt utifrån arbetets art. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser möjligheten till distansarbete för medarbetarna som ett led i arbetet med att vara en attraktiv arbetsgivare. Arbetet med att anpassa lokalerna på Lindhagensområdet startade under periodens senare del och kommer att fortlöpa resten av året.

Löneöversyn, medarbetarsamtal, utbildning och krisstöd

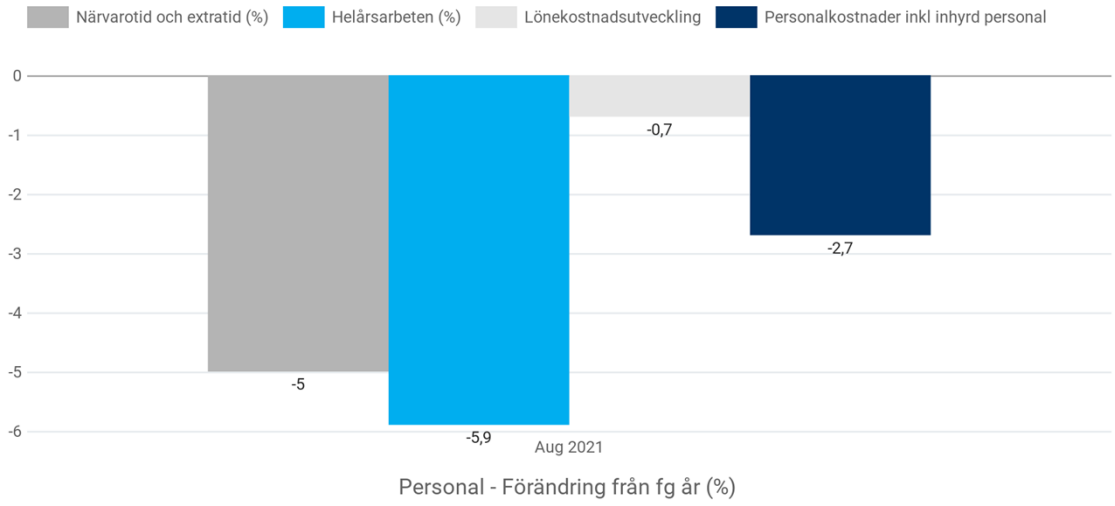
Under första halvåret 2021 har två års löneöversynsprocesser pågått. Till följd av 2020 års avtalssituation avslutades inte löneöversynen för 2020 förrän under första kvartalet 2021. 2021 års löneöversyn har genomförts enligt fastlagd tidplan under första delåret 2021. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefer har genom serviceförvaltningen erbjudits utbildning i löneöversyn i digitalt format under perioden. Årets medarbetarsamtal genomfördes inom förvaltningen under perioden januari till mars.
Under perioden startade även den region gemensamma utbildningssatsningen för chefer, Hållbart ledarskap och hälsofrämjande arbetsplatser. Inom ramen för satsningen har samtliga chefer inom regionen bjudits in att delta i de nya digitala utbildningarna inom arbetsmiljö för chefer.

Antal anställda

		Augusti 2021	**Augusti 2020**
Tillsvidareanställda		596	618
Tidsbegränsat anställda		27	27
Totalt antal anställda		623	645
	-varav kvinnor	481	498
	-varav män	142	147

Det totala antalet medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har minskat med 22 medarbetare jämfört med samma period föregående år. Minskningen har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts och har varit en del i förvaltningens strategi för att effektivisera verksamheten för en hållbar ekonomi. Antalet medarbetare samt reduceringstakten påverkas av de tillskott av totalt 13 medarbetare som skett genom organisationsförändringar då dels Utbildningsavdelningen (5 tjänster) tillkom under föregående år samt enheten Kriskommunikation och press (8 tjänster) som tillkom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen per 1 april i år.

4.1 Helårsarbeten



Personal - Förändring från fg år (%)

Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsarbeten	619	616	3	-5,9%	612	612	0

Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten uppgår till 619 vilket är i enlighet med budget och 6 procent lägre än motsvarande period 2020. Planen är att under året fortsätta vidta restriktivitet vid ersättningsrekryteringar för att nå målet på 612 helårsarbeten 2021.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen är att antalet helårsarbeten bedöms överensstämma med budget.

4.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**2,32 %**	**3,21%**	**-27,7%**
- varav kvinnor	*2,17%*	*3,68%*	
- varav män	*2,80%*	*1,69%*	

Den procentuella sjukfrånvaron beräknas som ackumulerad sjukfrånvarotid i timmar dividerat med ackumulerad ordinarie arbetstid i timmar under den aktuella perioden.

Den procentuella sjukfrånvaron ligger under nivån för samma period föregående år och har minskat från 3,21%, augusti 2020, till 2,32%, augusti 2021.

Det är inom gruppen kvinnor som minskningen skett vilket ger utslag på den totala sjukfrånvaron medan sjukfrånvaron i gruppen män ökat något jämfört med samma pe-

riod föregående år.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens procentuella sjukfrånvaro har legat ganska stabilt med små variationer runt 3,3 procent på årsbasis de senaste åren samt minskat gradvis över tid

4.3 Systematisk kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag, att effektivisera sin verksamhet har förvaltningen under året arbetat med en strategi för personalneddragningar. Strategin bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurser inom förvaltningen mot uppdragen. För att minska personal har förvaltningen valt att kraftigt begränsa ersättningsrekrytering av vakanta tjänster. Kompetensförsörjningen har istället skett genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Som en del i detta arbete har en process tagits fram för att erbjuda alla anställda möjlighet att anmäla sitt intresse till prioriterade lediga uppdrag och arbetsuppgifter inom förvaltningen. Medarbetare som genom detta byter eller får nya uppdrag får då också nödvändiga kompetenshöjande insatser för att klara uppdraget.

Under perioden har 14 prioriterade uppdrag publicerats internt på förvaltningen för intern intresseanmälan. Detta har resulterat i att 10 medarbetare bytt uppdrag internt inom förvaltningen.

Kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Under första halvåret 2021 har fokus främst legat på regionens omfattande utbildningsuppdrag.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret har ett nära och kontinuerligt samarbete gällande kompetensförsörjningsfrågor inom hälso-och sjukvård då regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för kompetensförsörjningen inom regionens egendrivna verksamheter. Förvaltningen har deltagit i framtagandet av Region Stockholms nya forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategi, som beslutas av fullmäktige i september. Förvaltningen innehar även ordförandeskapet i det regionala vårdkompetensrådet Stockholm Gotland som har etablerats under det första halvåret. Detta råd kommer att bli en viktig samverkanspartner i nämndens uppdrag att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården.

Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande har fortgått för samtliga studerandegrupper trots pandemi genom verksamheternas och utbildningssamordnarnas flexibilitet. Förvaltningen har haft en kontinuerlig och tät samverkan med vårdverksamheter och utbildningssamordnare. Ingen direkt utbildningsskuld föreligger, vissa justeringar har dock behövt göras.

En ny samordningsfunktion för utbildningsplatser hos privata vårdgivare inom geria-

trik, avancerad sjukvård i hemmet och specialiserad palliativ slutenvård har etablerats med gott resultat.

En inventering har påbörjats av vårdgivarnas kompetensbehov av specialistsjuksköterskor. Inventeringen omfattar privata vårdgivare med vårdavtal (LOV och LOU). Förvaltningen har även genomfört en behovsinventering av sjuksköterskors specialistkompetens inom ögonsjukvård. Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som erbjuds privata och egenägda vårdgivare.

Allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring (ST) för läkare har till största del kunnat genomföras trots pandemin. Utökningen av antalet AT-tjänster samt ST-tjänster i allmänmedicin inom ramen för primärvårdsstrategin fortsätter som planerat. Utveckling av arbetssätt för övergripande styrning och kvalitetsutveckling av AT och ST i regionen pågår.

Bastjänstgöring (BT) är en ny första del av läkarnas ST som började gälla 1 juli 2021. Förvaltningen har arbetat intensivt i nära samverkan med vårdgivarna med planering och nu implementering av BT. Arbetet fortsätter med att förtydliga utbildningsuppdraget i vårdavtal och avtalsprocesser (LOV och LOU).

Dialog har förts med lärosäten och vårdverksamheter angående nya utbildningar och utökning av utbildningsplatser inom vissa utbildningsprogram.

Region Stockholm avsätter årligen medel till hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning utanför EU/EES på väg mot svensk legitimation. Sedan augusti 2020 pågår ett projekt som syftar till att vidareutveckla detta arbete.

4.4 Organisationsförändringar

Genom organisationsförändringen som genomfördes 1 april tillkom åtta medarbetare till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från Regionledningskontoret och bildade den nya enheten Kriskommunikation och press.

Mindre organisationsförändringar genomfördes på avdelningen för Närsjukvård och avdelningen Smittskydd Stockholm och trädde i kraft 1 april. Regionalt cancercentrum blev åter en avdelning inom förvaltningen den 1 januari.

Den första delen av en mindre organisationsförändring på avdelning Specialiserad vård genomfördes den 1 juni och planeras slutföras den 1 september.

5 Ekonomi

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	43 574	43 574	0	2,8 %	65 360	65 361	-1
Övriga bidrag	5 264	1 853	3 411		7 088	2 799	4 289
Övriga intäkter	1 869	1 907	-38		2 736	2 861	-125
Verksamhetens intäkter	**50 706**	**47 334**	**3 372**	**11,4 %**	**75 183**	**71 021**	**4 162**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-362	-395	33	-2,7 %	-590	-592	2
Köpta vårdtjänster	-41 966	-39 074	-2 892	11,5 %	-63 705	-59 569	-4 136
Läkemedelsförmån	-4 519	-4 559	40	9,4 %	-6 883	-6 885	2
Lokal- och fastighetskostnader	-280	-248	-32	-10,7 %	-382	-370	-12
IT- och telekostnader	-183	-238	55	9,7 %	-357	-357	0
Övriga kostnader	-2 301	-2 132	-169	-13,1 %	-3 654	-3 235	-419
Verksamhetens kostnader	**-49 612**	**-46 646**	**-2 966**	**9,6 %**	**-75 571**	**-71 009**	**-4 562**
Avskrivningar	-7	-8	1	-5,4 %	-12	-12	0
Finansnetto	0	0	0	-64,1 %	0	0	0
Resultat**	**1 087,3**	**680,4**	**406,9**		**-400**	**0**	**-400**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Resultatet till och med augusti uppgår till 1 087 miljoner kronor vilket är 407 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Det positiva resultatet beror delvis på att intäkterna ökat jämfört med periodiserad budget. Exempelvis har 333 miljoner kronor tillförts nämnden (500 miljoner kronor för helåret) för att genomföra insatser för att hantera den undanträngda vården (RS 2020-0771). I takt med att vårdgivare genomför insatser för att minska köerna kommer en motsvarande resultatförsämring ske. Vidare har nämnden erhållit statsbidrag för vaccinationer, inklusive ett extra statsbidrag för skyndsamma vaccinationer på 63 miljoner kronor. De bokförda kostnaderna för vaccinationsarbetet till och med augusti underskrider intäkterna med 292 miljoner kronor. Även kostnaderna för provtagning och smittspårning underskrider intäkterna med cirka 160 miljoner kronor. Om dessa faktorer exkluderas uppgår resultatet för perioden till cirka 293 miljoner kronor. Till och med augusti uppgår merkostnaderna till följd av pandemin till 620 miljoner kronor. Nämnden har erhållit ett riktat statsbidrag på 342 miljoner kronor vilket innebär att 278 miljoner kronor är ofinansierade vilket därmed

påverkar resultatet för perioden negativt.

Intäkterna är 3 372 miljoner kronor högre än budgeterat vilket i huvudsak beror på att nämnden erhållit olika statsbidrag kopplade till covid-19 exempelvis:

- 1 709 miljoner kronor för provtagning för covid-19 (PCR-test, serologitest och antigentest) och smittspårning.
- 922 miljoner kronor för vaccination mot covid-19.
- 342 miljoner kronor för merkostnader till följd av covid-19.

Därutöver har nämnden för perioden erhållit 333 miljoner kronor för att hantera uppskjuten vård och tillkommande vårdbehov till följd av pandemin. Även intäkterna från patientavgifterna och utomlänsavgifter är cirka 30 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Personalkostnaderna är cirka 33 miljoner kronor lägre jämfört med periodiserad budget vilket beror på vilket beror på lägre personalkostnader under sommarmånaderna i kombination med att budgeten är periodiserad i tolftedelar. Därutöver har förvaltningen tillämpat stor restriktivitet vid ny- och ersättningsrekryteringar.

Kostnaderna för köpta vårdtjänster överskrider periodiserad budget med 2 892 miljoner kronor vilket till största delen förklaras av ökade kostnader för provtagning (1 542 miljoner kronor) och vaccination (630 miljoner kronor) samt merkostnader till följd av covid-19 (620 miljoner kronor). Om merkostnader till följd av covid-19, vaccinationer och provtagning exkluderas är kostnaderna för köpta vårdtjänster inom samtliga verksamhetsområden utom tandvård högre jämfört med budgeterade kostnader vilket beror på att effektiviseringskravet som inarbetats i budgeten inte realiserats samt en fortsatt hög kostnadsutveckling (se även avsnitt 5.1.1.).

Kostnaderna för läkemedel är 40 miljoner kronor lägre än periodiserad budget vilket beror på läkemedelsrabatter och minskad läkemedelsförskrivning.

Lokal-och fastighetskostnader är 32 miljoner kronor högre jämfört med periodiserad budget vilket beror på kostnader kopplade till de nya förlossningslokalerna på S:t Görans sjukhus.

IT-och telekostnader är 55 miljoner kronor lägre jämfört med periodiserad budget vilket förklaras bland annat av lägre IT-kostnader inom bland annat ambulansverksamheten och hjälpmedelsverksamheten samt att vissa utvecklingsprojekt har pausats på grund av pandemin.

Övriga kostnader är 169 miljoner kronor högre än budget jämfört med periodiserad budget vilket förklaras bland annat av merkostnader på Capio S:t Görans sjukhus till följd av pandemin och kommunikationsverksamhet.

Prognos i jämförelse med budget

Pandemin innebär att det är svårt att göra en prognos för 2021. Som nämnts ovan har pandemin inneburit såväl extraordinära intäkter som kostnader och och hur exempelvis smittspridning och vaccinationstakt utvecklas har stor betydelse för prognosen.

I nämndens verksamhetsplan för 2021 framgår att omfattande insatser behöver genomföras för att säkerställa en ekonomi i balans. Åtgärder för att sänka kostnader och begränsa kostnadsutvecklingen har genomförts men inte i den utsträckning som krävs för att säkerställa en långsiktigt hållbar ekonomi. För 2021 innebär det att prognostiserade kostnader, exklusive pandemirelaterade kostnader, för den köpta vården bedöms överskrida budget.

För helåret 2021 prognostiserar hälso- och sjukvårdsnämnden ett resultat på -400 miljoner kronor vilket är en oförändrad prognos jämfört med tertialbokslutet. Prognosen baseras på att nämnden har 780 miljoner kronor i merkostnader till följd av pandemin, men erhåller enbart kostnadstäckning motsvarande statsbidraget på 342 miljoner kronor. Därutöver bedöms kostnaderna för stora delar av den köpta vården överskrida budgeterade kostnader, se avsnitt 5.1.1. Det avser exempelvis kostnaderna för specialiserade vårdval, vuxenpsykiatri, rättspsykiatri, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), prehospital vård samt ASiH. De högre kostnaderna motverkas däremot av att prognostiserade kostnader för provtagning, smittspårning och vaccinationer underskrider de intäkter som nämnden erhåller i form av riktade statsbidrag.

Om de merkostnader som nämnden inte erhåller kostnadstäckning för exkluderas från det prognostiserade resultatet uppgår resultatet till 38 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på utfall

För perioden uppgår merkostnaderna till följd av pandemin till 620 miljoner kronor. De huvudsakliga merkostnaderna avser:

- Merkostnader för Capio S:t Görans sjukhus (292 miljoner kronor).
- Merkostnader för privata vårdgivare till följd av covid-19 (52 miljoner kronor)
- Merkostnader för geriatriska patienter med diagnos covid-19 (59 miljoner kronor).
- Merkostnader till följd av tillfälliga pandemiavtal för att avlasta akutsjukhusen (51 miljoner kronor).
- Kommunikationsinsatser (40 miljoner kronor).
- Merkostnader kopplade till den prehospitala vården (70 miljoner kronor)

Nämnden har även haft merkostnader för skyndsamma transporter till följd av pandemin. För perioden till och med augusti uppgår kostnaderna till 24 miljoner kronor varav Socialstyrelsen har beviljat ersättning för 16 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på prognos

Prognosen för merkostnader till följd av covid-19 bedöms för helåret uppgå till 780 miljoner kronor. Bedömningen är osäker och är beroende av hur pandemin utvecklas. Av de tillkommande merkostnaderna avser cirka 100 miljoner kronor merkostnader på Capio S:t Görans sjukhus. Därutöver bedöms ytterligare merkostnader för kommunikationsinsatser, privata vårdgivare samt pandemiavtal uppkomma.

5.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksam-hetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	174	319	-145	281	-634	0	-634
Psykiatri	-75	40	-115	0	-62	0	-62
Primärvård	567	243	324	506	-282	0	-282
Äldresjukvård	-133	16	-149	-207	-143	0	-143
Tandvård	64	7	56	-29	60	0	60
Övrig sjukvård	463	55	408	727	666	0	666
Egen verksamhet	27	0	27	59	-4	0	-4
Summa	1087	680	407	1337	-400	0	-400

Utfall i jämförelse med budget

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

Somatisk specialistvård

Verksamhetsområdet somatisk specialistvård redovisar för perioden ett överskott på 174 miljoner kronor vilket är 145 miljoner kronor sämre jämfört med budget. Resultatet inkluderar dock en förstärkning med 333 miljoner kronor till följd av satsningen för att hantera vårdskulden (RS 2020-0771). I takt med att insatser genomförs av vårdgivare kommer en motsvarande resultatförsämring ske.

Avvikelsen inom verksamhetsområdet beror bland annat på merkostnader till följd av pandemin, exempelvis för pandemiavtal som tecknats för att avlasta akutsjukhusen. Akutsjukhusen redovisar ett underskott på 169 miljoner kronor (exklusive merkostnader för pandemin för Capio S:t Görans sjukhus) som delvis beror på ökade kostnader motsvarande 93 miljoner kronor inom vårdval förlossning till följd av prisjustering, ökad vårdproduktion samt nya riktlinjer.

De högre kostnaderna motverkas även av lägre kostnader för läkemedel till följd av minskad läkemedelsförskrivning samt lägre kostnader för medicinsk service. Kostnadsökningen motverkas även av att utomlänsvården är cirka 53 miljoner kronor lägre än budget vilket beror på att färre patienter under pandemin skickats till andra län för att få vård. Kostnaderna för vårdvalen utanför akutsjukhusen är cirka 17 miljoner kronor lägre än budget på grund av lägre produktion.

Psykiatri

Verksamhetsområde psykiatri redovisar för perioden ett underskott på 75 miljoner kronor, vilket är 115 miljoner kronor sämre än budget, varav 32 miljoner avser kostnader för läkemedel. Inom vuxenpsykiatrin beror de ökade kostnaderna på ökad vårdproduktion, både inom sluten- och öppenvården, men även på grund av att kostnader för

ST-läkarutbildning bokförts under området men budgeterats under övrig verksamhet. Detta kommer justeras till kommande årsbudget för att få en rättvisande redovisning. Utomlänsvården redovisar 20 miljoner kronor högre kostnader jämfört med periodiserad budget, vilket beror på att fler rättspsykiatriska platser utanför länet nyttjats. Även inom länet visar den rättspsykiatriska vården högre kostnader jämfört mot budget. Kostnaderna för vård till personer utan tillstånd överskrider budgeterade kostnader med 19 miljoner kronor. Psykiatriområdet har effektiviseringskrav som delvis har täckts av statliga medel för psykisk hälsa.

Primärvård

Primärvården redovisar för perioden ett överskott på 567 miljoner kronor, vilket är 324 miljoner kronor bättre än budget, varav läkemedel står för ett underskott om 25 miljoner kronor. Överskottet hänför sig främst till tillfällig eftersläpning av fakturering inom ramen för vaccinations- och provtagningsarbete för covid-19.

Kostnaderna för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) fortsätter att öka. Underskottet avser vårdvalsverksamhet för basuppdraget samt neuropsykiatriska utredningar. Patientvolymerna har ökat eftersom det tillkommit nya mottagningar samt att patienter från sjukhusmottagningar sökt vård vid mottagningar inom vårdvalet när några sjukhusmottagningar stängts. Kostnaderna för BUMM är cirka 66 miljoner kronor högre än budget.

Vård i enlighet med riksavtalet visar ett underskott på cirka 60 miljoner kronor vilket drivs av högre volymer inom den digitala utomlänsvården. Kostnadsutvecklingen inom utomlänsvården minskar men inte i samma omfattning som förväntat.

Totalt sett följer husläkarverksamheten planerad budgetnivå men inom uppdraget visar mottagningsverksamheten ett överskott på grund av lägre besöksvolymer till följd av pandemin. Överskottet motverkas av högre kostnader inom det psykosociala uppdraget och det basala hemsjukvårdsuppdraget.

Vårdval vaccinera har högre kostnader avseende vaccinering av både säsongsinfluensa och HPV-vaccin som sedan hösten 2020 ges både till pojkar och flickor.

De ökade kostnaderna inom primärvården motverkas av lägre kostnader för exempelvis barnmorskemottagningar (BMM) motsvarande 88 miljoner kronor. De lägre kostnaderna beror till största del på lägre produktion, framför allt inom området gynekologisk cellprovtagning samt statsbidrag för kvinnors hälsa. Även inom barnavårdscentralerna har besöksvolymerna minskat på grund av pandemin vilket inneburit lägre kostnader motsvarande 30 miljoner kronor. Efter många års kostnadsökning inom vårdval rehabilitering och långvarig smärta visar utfallet på sänkta kostnader, trots en ökning av besök, till följd av kostnadssänkande åtgärder i ersättningsmodellen. Övriga områden med lägre kostnader är primärvårdsrehabilitering, privata specialistläkare och läkarinsatser i särskilda boenden (SÄBO) vilket beror på covid-19.

Äldresjukvård

Äldresjukvården redovisar för perioden ett underskott på 133 miljoner kronor vilket är 149 miljoner kronor sämre jämfört med periodiserad budget. Underskottet beror delvis

på ökade kostnader inom den geriatriska vården på cirka 55 miljoner kronor. Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet har ökat med cirka 59 miljoner kronor i förhållande till budget vilket beror på ökade volymer av vårddygn. Till följd av pandemin har taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Tandvård

Tandvården redovisar ett överskott på 64 miljoner kronor vilket är 55 miljoner kronor bättre jämfört med budget. Överskottet beror på lägre kostnader inom vuxentandvården till följd av pandemin. De lägre kostnaderna motverkas av högre kostnader inom barn- och ungdomstandvården till följd av högre produktion.

Övrig sjukvård

Övrig hälso- och sjukvård redovisar ett överskott på 463 miljoner kronor vilket är 408 miljoner kronor bättre jämfört med budget. Överskottet beror på att statsbidraget för merkostnader till följd av pandemin bokförts på detta verksamhetsområde. Merparten av kostnaderna bokförs dock på andra verksamhetsområden. Även delar statsbidraget för provtagning och smittspårning samt tillhörande kostnader bokförs inom verksamhetsområdet. Till och med augusti har ett överskott på cirka 200 miljoner kronor uppkommit för provtagningsverksamheten. Överskottet inom verksamhetsområdet motverkas av att kostnaderna för den prehospitala vården är 196 miljoner kronor högre än budgeterat vilket beror på ökade kostnader till följd av pandemin men även på grund av att den underliggande kostnadsutvecklingen är för hög. I perioden har ett statsbidrag på 10 miljoner kronor för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa inkommit, vilket ger en positiv resultatpåverkan per augusti då verksamhet startar i september.

Egen verksamhet

Överskottet avseende egen verksamhet beror i huvudsak på lägre personalkostnader.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen uppgår till -400 miljoner kronor och har redovisats under avsnitt 5.1. Nedan nämns kortfattat prognosen för de olika verksamhetsområdena. Det bör understrykas att prognosen är förenad med stor osäkerhet.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård prognostiserar ett underskott på 634 miljoner kronor, som till största del omfattar merkostnader kopplat till pandemin där den största kostnaden av 400 miljoner kronor för Capio S:t Görans sjukhus. För vårdval utanför akutsjukhusen prognostiseras ett underskott på 44 miljoner kronor då produktionen förväntas öka under kommande månader. Kostnaderna för riksavtal prognostiseras ge ett överskott på 50 miljoner kronor för att färre antal stockholmspatienter har vårdats i andra regioner till följd av pandemin.

Psykiatri

Psykiatrin prognostiserar ett underskott om 62 miljoner kronor till följd av att högre produktion inom vuxenpsykiatri. Överproduktion förväntas även inom ätstörning samt kostnadsökning inom rättspsykiatri och vård av personer utan tillstånd. Förstärkningar inom psykiatriområdet har gjorts med statliga medel för psykisk hälsa vilket förbättrat prognosen med 100 miljoner kronor.

Primärvård

Primärvården prognostiserar ett underskott om 282 miljoner kronor med anledning av ökade volymer och kostnadsökningar över tid inom barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, vårdvalet logopedi, den basala hemsjukvården kvällar nätter och helger samt för utomlänsvård.

Den summerade prognosen för husläkarverksamhetens tre olika uppdrag uppgår till ett underskott på 40 miljoner kronor. Mottagningsverksamheten prognosticerar ett överskott på grund av lägre besök till följd av pandemin. Det psykosociala uppdraget och den basala hemsjukvården, visar ett prognosticerat underskott om 70 respektive 60 miljoner kronor. Trots att regionen tecknat avtal med två digitala leverantörer har besöken ökat mer än tidigare uppskattning.

Överskott bedöms uppkomma inom BVC, BMM och rehabiliteringsområdet.

Äldresjukvård

Äldresjukvården prognostiserar ett underskott på 143 miljoner kronor till följd av ökade kostnader inom geriatriken för extra ersättning för covidvården samt ökad kostnader inom ASIH till följd av ökade volymer av vårddygn.

Tandvård

Tandvård prognostiserar ett överskott på 60 miljoner kronor. Överskottet inom tandvården beror på minskad produktion inom vuxentandvården.

Övrig hälso- och sjukvård

Den totala prognosen för övrig hälso- och sjukvård uppgår till 666 miljoner kronor. Under verksamhetsområdet redovisas bland annat statsbidraget för merkostnader till följd av pandemin på 342 miljoner kronor.

För prehospital vård prognosticeras ett underskott på 322 miljoner kronor som i huvudsak beror på ökade kostnader till följd av pandemin och av att den underliggande kostnadsutvecklingen är för hög. Prognosticerade kostnader för pandemin för den prehospitala vården uppgår till 99 miljoner kronor, vars resultatpåverkan dämpas av att ett statsbidrag på 16 miljoner kronor avseende skyndsamma transporter för första tertialet erhållits.

5.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialist-vård	4 201	4 095	-106	5,8 %	6 564	6 376	-188
Psykiatri	1 276	1 190	-86	3,7 %	1 991	1 829	-162
Primärvård	5 903	5 303	-600	13,3 %	9 062	8 210	-852
Äldresjukvård	1 608	1 475	-133	14,0 %	2 370	2 231	-139
Tandvård	356	416	60	15,2 %	549	630	81
Övrig sjukvård	1 677	1 471	-206	4,1 %	3 040	2 233	-807
Summa	15021	13950	-1071	9,3 %	23576	21509	-2067

Utfall i jämförelse med budget

För perioden är kostnaderna för den externt köpta hälso- och sjukvården 1 071 miljoner kronor högre än budget. Underskott finns inom samtliga verksamhetsområden exklusive tandvården. Vårdkonsumtionen hos externa utförare har ökat med 3,5 procent för slutenvård jämfört med motsvarande period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en ökning med 2,6 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen ökat med 9,5 procent och den regiondrivna konsumtionen har ökat med 4,4 procent. Jämfört med föregående år har kostnadsutvecklingen varit drygt 9 procent. Det bör dock beaktas att produktionen då hade minskat kraftigt till följd av pandemin.

Somatisk specialistvård

Underskottet beror bland annat på högre kostnader för Capio S:t Görans sjukhus samt specialiserade vårdval. Privata specialister på nationella taxan och utomlänsvård har lägre kostnader än budgeterat.

Psykiatri

Underskottet inom psykiatrin beror i huvudsak på ökade kostnader för vuxenpsykiatrin samt rättspsykiatri.

Primärvård

Ökningen beror bland annat på högre kostnader för barn-och ungdomsmedicinska mottagningar samt digital utomlänsvård.

Äldresjukvård

Underskottet beror på ökade kostnader för ASIH och geriatrik kopplat till vårddygn inom ASIH och högre ersättning till vårdgivare inom geriatrik för covid-patienter.

Tandvård

Externt köpt tandvård redovisar ett överskott till följd av lägre produktion.

Övrig hälso- och sjukvård

Kostnaderna för den externt köpta prehospitala vården ökar vilket delvis beror på in-

satta åtgärder relaterade till covid-19 pandemin men även på att avtalen är mer omfattande än tidigare.

Prognos i jämförelse med budget

Prognosen för den externt köpta vården bedöms uppgå till 23 576 miljoner kronor vilket är drygt 2 000 miljoner kronor över budget. En del av kostnadsökningen beror på merkostnader till följd av pandemin medan en del är kopplad till ökad produktion. Prognosen är förknippad med stor osäkerhet.

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-359**	**-393,2**	**34,2**	**-2,7 %**
Förändring sem- och löneskuld	5,4	-0,7	6,1	
Lönekostnad	-250,2	-253,6	3,4	-0,7 %
- varav övertid	*-5,1*	*-1,3*	*-3,8*	*-6,9 %*
- varav sjuklönekostnad	*-2,3*	*-0,7*	*-1,6*	*-20,9 %*
PO-pålägg	-110,8	-118,8	8	-2,9 %
Övriga personalkostnader	-3	-20	17	-38,1 %
Inhyrd personal	**-3,5**	**-1,5**	**-2**	**-4,6 %**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-362,5**	**-394,7**	**32,2**	**-2,7 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal visar ett överskott på 32 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget och förklaras av en minskning av antal helårsarbeten i kombination med att budgeten är periodiserad i tolftedelar. En kraftig minskning av övriga personalkostnader jämfört med föregående år kan hänföras till distansarbetet och färre antal aktiviteter, konferenser och liknande arrangemang till följd av Coronapandemin.

Kostnader för inhyrd personal visar ett underskott på 2 miljoner kronor och avser bland annat merkostnader för covid-19.

Jämförelsestörande poster jämfört med föregående år är överföringen av kriskommunikation och press från Regionledningskontoret med 8 befattningar från och med den 1 april 2021.

Prognos i jämförelse med budget

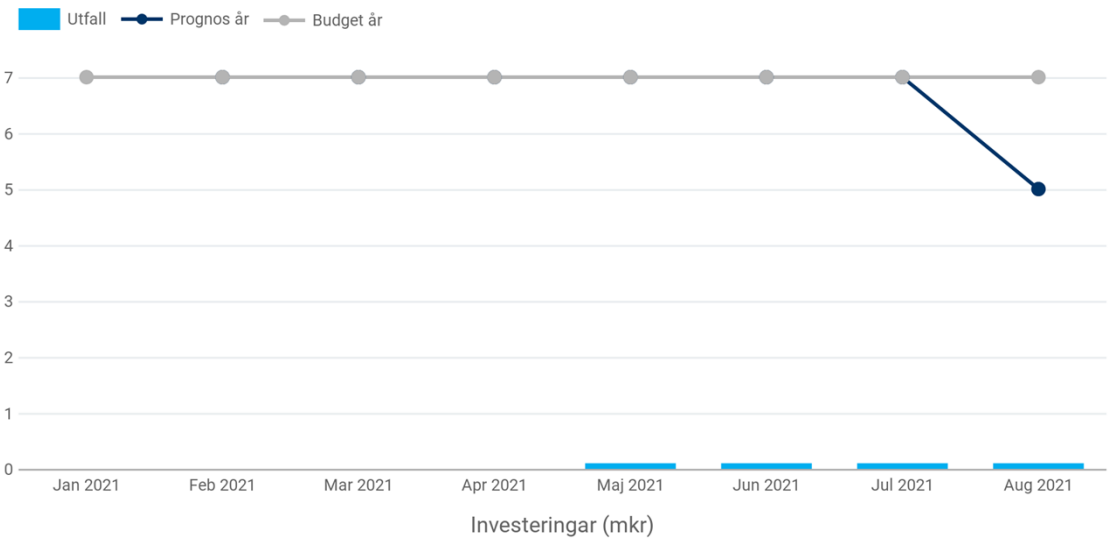
Den positiva avvikelsen bör minska under hösten då budgeten ligger i tolftedelar. En reviderad årsprognos per augusti ligger i samma nivå med tertialprognos, ny bedömning kommer att göras i samband med nästa årsprognos.

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

En stor del av nämndens budget är uppbunden i avtal med vårdgivare vilket på kort sikt begränsar möjligheterna att vidta åtgärder. Arbete pågår med att identifiera lämpliga åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Inom vårdvalsområden finns begränsade möjligheter för full kostnadskontroll eftersom det råder etableringsfrihet. Inriktningen i pågående och kommande revideringar av vårdval är att skapa tydligare uppdrag, större mottagningar, nivåstrukturering av vårdområden för att undvika överlappande uppdrag och på så sätt begränsa kostnadsutvecklingen.

Inom den somatiska specialistvården har en rad revideringar beslutats av hälso- och sjukvårdsnämnden och avtalsutskottet under första halvåret 2021, där ett av delmålen varit att reducera kostnader eller begränsa kostnadsutvecklingstakten. Som exempel kan nämnas nytt vårdval BUMM (åtgärder bland annat inträdeskrav/golvkonstruktion), vårdval ortopedi (åtgärder bland annat inträdeskrav/golvkonstruktion) och vårdval neurologi (åtgärder bland annat inträdeskrav/golvkonstruktion och remisskrav).

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Nämndens investeringsbudget om 7 miljoner utgörs av investeringar inom den katastrofmedicinska verksamheten och den prehospitala vårdens digitala stöd (FRAPP). På grund av pandemin har investeringarna inte kunnat genomföras.

Prognos i jämförelse med budget

Den reviderade prognosen för investeringar uppgår till 5 miljoner kronor vilket är 2 miljoner kronor lägre än budget och motsvarar en prognostiserad upparbetningsgrad mot budget på 71%.

Genomförbarhet och risk

Pandemins utveckling kommer att påverka upparbetningsgraden vilket innebär att vissa investeringar kommer att behöva skjutas fram i tid.

5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar

Investeringar (Mkr)	Utgift 2021	Prognos 2021	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar					
Ersättningsinvesteringar					
Totalt investeringar					

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Delårsrapporten för 2021 behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 28 september 2021.

Bilaga till delårsbokslut 2021 för HSN

Rapport om tillgänglighet Delårsbokslut 2021

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Innehåll

- Aktuellt om tillgänglighet
  - Status indikatorer för vård i rätt tid
  - Status och risker för vårdgarantin
  - Sammanfattning
- Primärvård
  - Telefontillgänglighet (mätningen återupptogs 1 september)
  - Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Specialiserad vård
  - Vårdgarantikansliet
  - Analys första besök/mottagningsbesök och behandling
  - Antal väntande totalt, på sjukhus och utanför sjukhus
  - Medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan
  - Medicinska vårdområden första besök/mottagningsbesök och behandling
- Närakuter och akutmottagningar
- Digitala tjänster och videomöten
- Vad är tillgänglighet?
  - Tillgänglighet i korthet
- Appendix, information om statistik och mätningar

AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET

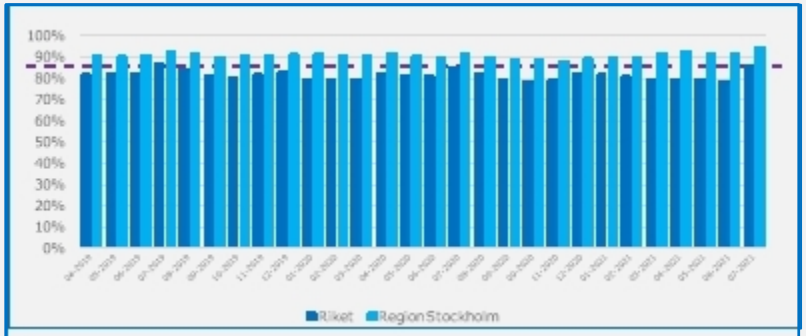
Status indikatorer för vård i rätt tid 3-90-90

Aktuella åtgärder och risker

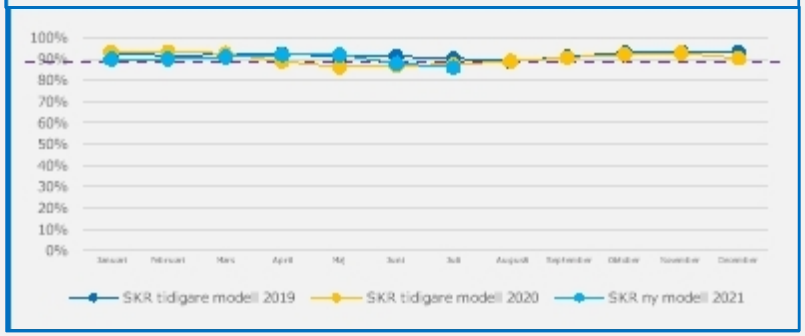
Sammanfattning

Status indikatorer för vård i rätt tid, vårdgaranti 3-90*-90

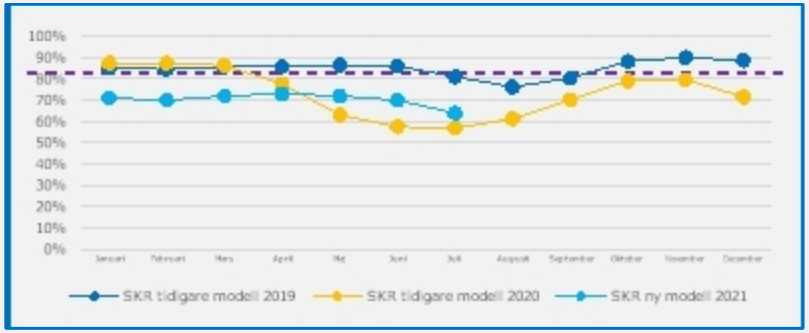
PRIMÄRVÅRD: Genomförda
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning
Bedömningsgaranti
Utfall januari-juli 2021: 92 procent
Mål ≥85 procent – nås



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90* dagar
Besöksgaranti
Utfall januari-juli 2021: 90 procent
Mål ≥88 procent – nås



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar
Behandlingsgaranti
Utfall januari-juli 2021: 70 procent
Mål ≥80 procent – nås inte



*Under 2021 följer Region Stockholm den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök

Status och risker för vårdgarantin i den specialiserade vården

STATUS

Stockholm pausar den regionala vårdgarantin på 30 dagar till första besök/mottagningsbesök under 2021, och följer istället den nationella vårdgarantin 90 dagar
Mål för 2021: 88 procent, nåddes jan-juli

Väntande till behandling inom 90 dagar
Mål för 2021: 80 procent, nåddes inte jan-juli

ÅTGÄRDER

- Region Stockholm följer den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök 2021 och eventuellt 2022 enligt budgetförslag
- Målen för vårdgarantin 2021 anpassade utifrån pandemin
- Inga viten för sjukhusen under 2021
- Regionen lämnade stabsläge och återgick till normalläge den 11 juni
- Plan för att hantera vårdskulden

RISKER

- Pandemin är inte över. Globalt innebär virusets utveckling och bristen på vaccin risk för nya mutationer och virusvarianter
- Det är inte känt hur lång tid vaccination skyddar mot virus och om/när ytterligare doser behövs
- Den mer smittsamma deltavarianten dominerar
- Allvarlig sjukdom som kräver vård drabbar framför allt ovaccinerade och personer som endast fått en dos vaccin
- Vissa personer avstår vaccin. Det är lägre vaccinationsgrad i vissa områden
- Köerna kan bli längre inom vård som varit ställd
- Vårdskulden kan bli långvarig, framför allt inom behandling där antalet väntande är högre än någonsin
- Målet för behandling uppfylls troligen inte 2021
- Möjlig försämring av hälsan för personer som drabbas av långa väntetider, och för personer som har avstått ifrån att söka vård under pandemin

Sammanfattning

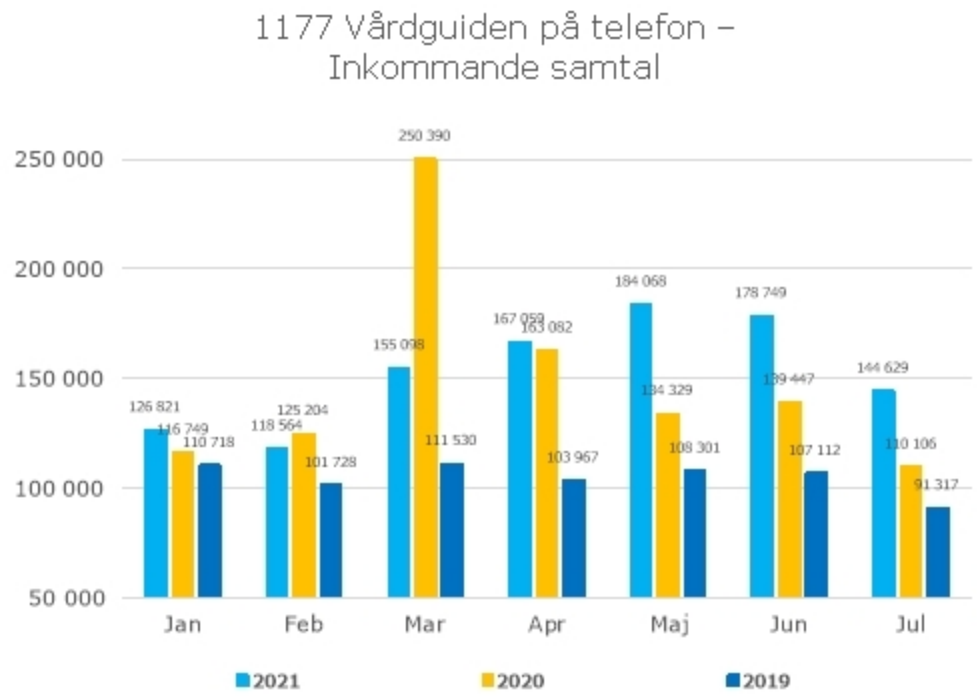
- För att minska belastningen på vården under pandemin pausades **telefontillgänglighetsmätningen** från 18/3 till 31/8 2020, genomfördes under september-oktober men pausades åter från 11/11 2020 till 31/8 2021. Mätningen återupptogs 1/9 2021.
- Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få **medicinsk bedömning inom 3 dagar**. För januari-juli 2021 uppfylldes målet då resultatet blev 92 procent. Ett nytt ytterligare mål är att minst 25 procent av alla vårdkontakter ska vara vårdgarantikontakter. Detta mål nåddes också med ett utfall på 26 procent.
- Från och med 2021 tillämpar SKR en **ny uppföljningsmodell** för den specialiserade vården med inkludering av alla vårdkontakter.
- Till följd av pandemin pausas under 2021 den regionala vårdgarantin med en gräns på 30 dagar för **första besök** i den specialiserade vården och regionen följer istället den nationella vårdgarantin på **90 dagar**. Målsättningen på minst 88 procent väntande inom vårdgarantin uppnåddes för januari-juli då resultatet blev 90 procent. Det största antalet väntande **över 90 dagar** till första besök fanns i juli inom ögonsjukvård, gynekologi samt barn- och ungdomsmedicin.
- Andelen väntande inom **90 dagar** till **behandling** befann sig innan pandemin ca fem procent under regionens mål 90 procent. Under pandemin försämrades utfallet och under maj-augusti 2020 var andelen väntande inom vårdgarantin lägre än 70 procent. Målsättningen har därför justerats till 80 procent under 2021 men nåddes inte för januari-juli då resultatet blev 70 procent. Det största antalet väntande **över 90 dagar** till behandling fanns i juli inom kirurgi, ortopedi samt barn- och ungdomspsykiatri.
- Både på **närakuterna** och på **akutmottagningarna** har noterats ett minskat antal besök relaterat till pandemin.
- Antalet **videobesök** ökade kraftigt under pandemin, men har minskat från april.

1177 Vårdguiden på telefon

Antal inkommande samtal

Tillgänglighet, andel godkända samtal

1177 Vårdguiden på telefon
Antalet inkommande samtal högre än tidigare år



År 2019 räknas som det senaste normalåret för tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon. För perioden januari – juli 2021 inkom det 430 000 fler samtal jämfört med 2019, vilket motsvarar en ökning på 53 procent. Samma jämförelse mellan åren 2020 och 2019 motsvarar en ökning på 43 procent.

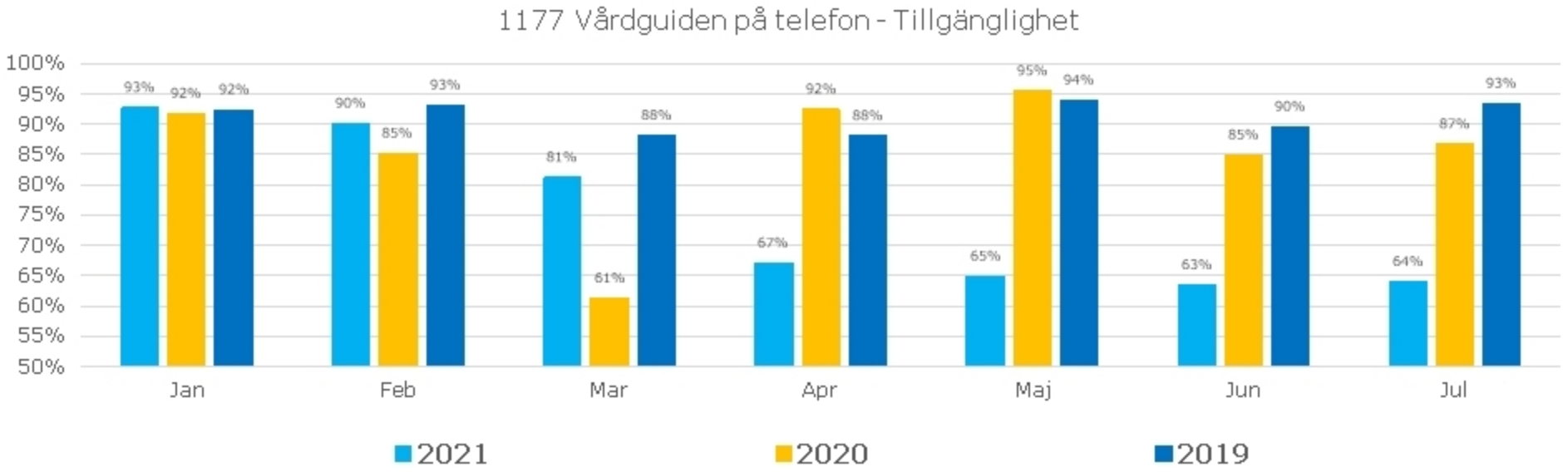
Även om antalet individer som kontaktar 1177 Vårdguiden på telefon med symptom på Covid-19 har minskat under de tre senaste månaderna, har andra frågor kopplat till Covid-19 ökat, framför allt gällande provtagning och vaccination.

Sedan april 2021 har vaccination drivit flest samtal till 1177 Vårdguiden på telefon, men samtal rörande provtagning har ökat under sommaren då det i många fall krävs ett negativt provsvar för att få komma in i vissa länder.

I och med lättade restriktioner i samhället ökar inkommande samtal avseende symptom som under pandemin varit betydligt lägre förekommande som kontaktorsak. Detta mönster går tydligast att urskilja för inkommande samtal gällande barn och ungdomar som under pandemins första år, 2020, och under Q1 2021 låg på ca 50 procent av normalutfallet. Under maj 2021 kom ett trendbrott, då antalet samtal om barn och ungdom återgick till en normalnivå eller högre.

Källa: MedHelp

1177 Vårdguiden på telefon
Försämrad tillgänglighet från mars



Ett nyckeltal för tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon för att mäta tillgänglighet är att 90 procent av de samtal som placeras i kö ska besvaras. Från mars har detta nyckeltal inte uppnåtts. Det är framför allt två faktorer som har påverkat detta, belastning och konkurrens om resurser. Tjänsten har verkat under hög belastning under en lång period, vilket har resulterat i höga sjuktal och hög personalomsättning hos utförande leverantör MedHelp AB. Avseende konkurrens om resurser så startade under april 2021 breddvaccinering mot Covid-19 i Region Stockholm, ett arbete som har krävt och fortfarande kräver många resurser. Som många andra vårdverksamheter är MedHelp beroende av deltids- och timanställda under sommarperioden då ordinarie anställda har semester. Under sommaren har konkurrensen om dessa resurser medfört att MedHelp inte har haft möjlighet till full schemaläggning vilket återspeglas i att tillgängligheten har försämrats jämfört med tidigare år.

Källa: MedHelp

PRIMÄRVÅRD

Telefontillgänglighet, kontakt dag 0: Mätningen pausad till och med 31 augusti

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

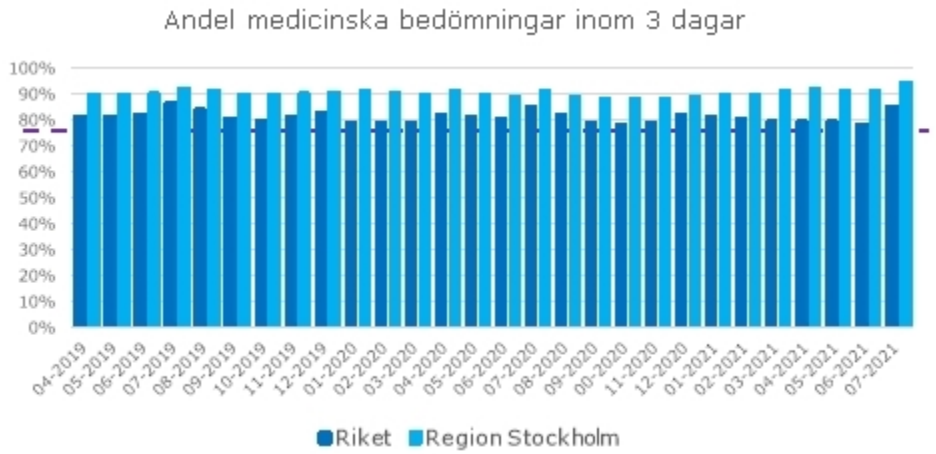
Andelen med medicinsk bedömning inom 3 dagar stabil trots pandemin

92 procent under januari-juli 2021

Indikatorn mäter andelen patienter som uppfyller kriterierna för vårdgarantin och får medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Vårdgarantin i primärvården gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. Medicinsk bedömning innebär att vårdkontakten har resulterat i en diagnos eller en åtgärd.

Sedan april 2019 rapporterar regionen indikatorn enligt SKR:s nya modell för primärvården. Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar. Detta uppnåddes för januari-juli 2021 då utfallet blev 92 procent, mot 81 procent för riket. Någon effekt av Covid-19 märks således inte på regionens andel. Indikatorn har också uppnått målnivån per månad under 2021 (89-95 procent).

Den 1 februari 2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård, utifrån två kriterier: att minst 85 procent av alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar, och att andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent. Även det andra kriteriet uppfylldes på övergripande nivå under januari-juli då andelen medicinska bedömningar utgjorde 26 procent av det totala antalet vårdkontakter.



Månad-År	Vårdgarantikontakter med medicinsk bedömning	Totalt antal kontakter	Andel med medicinsk bedömning
01-2021	76 659	325 302	24%
02-2021	80 967	356 038	23%
03-2021	106 390	436 554	24%
04-2021	111 487	400 455	28%
05-2021	103 384	393 283	26%
06-2021	102 173	388 740	26%
07-2021	97 133	278 367	35%
Januari-Juli	678 193	2 578 739	26%

Källa: **Qlikview, vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)**

SPECIALISERAD VÅRD
VÅRDGARANTIKANSLIET

Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

Information om handläggning av vårdgarantiärenden

Antal vårdgarantiärenden

Vårdgarantin – ett mått på vård i rätt tid

Uppföljningen av andel (procent) väntande inom vårdgarantin beräknas i enlighet med direktiv från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR):

Antal väntande inom vårdgarantins gräns / Totalt antal väntande

Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska patienten få komma på första besök/ mottagningsbesök för bedömning av eventuell insats i den specialiserade vården inom 90* dagar från det att remiss skickats (*Region Stockholms striktare vårdgaranti på 30 dagar för mottagningsbesök frångås tillfälligt under 2021 och regionen följer istället den nationella vårdgarantin). Därefter ska patienten få påbörja behandling inom maximalt 90 dagar från beslut.

Vårdgarantin gäller inte inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, samt hjälpmedelsförsörjning. I Region Stockholm ingår dock följande **undantag** i vårdgarantin: utprovning av hörapparat (hjälpmedel) samt dyslexi- och minnesutredning. Tidigare ingick neuropsykiatrisk utredning, men denna vårdgaranti har uppehåll 2021 och eventuellt 2022. En ny vårdgaranti planeras till 2023.

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

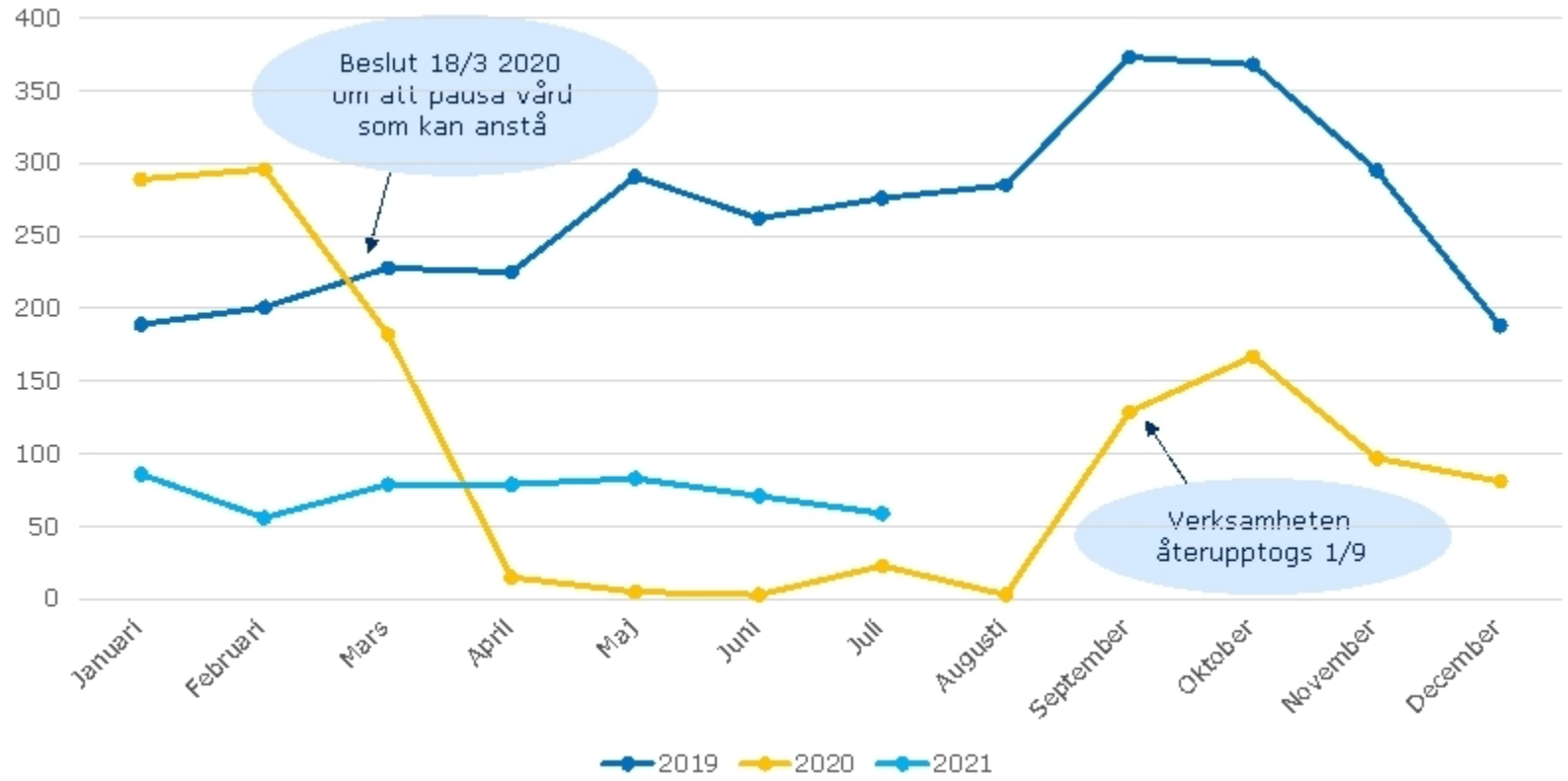
Handläggning av vårdgarantiärenden och remisser

- Antalet samtal och ärenden till vårdgarantikansliet är betydligt färre jämfört med innan pandemin.

- Under första halvåret är antalet cirka en tredjedel jämfört innan pandemin. Vårdgarantikansliet följer pandemins påverkan på vården och har nära kontakt med vårdgivare och patienter och arbetar med att korta kötid där det är möjligt.

- För närvarande är det problematiskt att hjälpa patienter som kräver storsjukhusens resurser, vårdgarantikansliet har inte kunnat flytta dessa patienter varken inom regionen eller till annan region. Det gäller i huvudsak viss kirurgi, ortopedi samt urologi.

Ökande antal vårdgarantiärenden på Vårdgarantikansliet till februari 2020
På grund av covid-19 paus för vårdgarantiärenden 18/3 till 31/8 2020
Färre ärenden från 1/9 2020



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 2019 till 2021. (Antalet inkluderar både mottagningsbesök och behandling).

SPECIALISERAD VÅRD

Analys första besök och behandling

Region Stockholm i nationell jämförelse

Andel inom vårdgarantitiden (vårdgarantins uppfyllelse)

Antal väntande totalt, på sjukhus och utanför sjukhus

Medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan

Medicinskt vårdområde, andel inom + antal över vårdgarantigränsen

Analys specialiserad vård: Stabil utveckling första besök och behandling

FÖRSTA BESÖK/ MOTTAGNINGSBESÖK INOM 30/90 DAGAR

Resultatet för regionen i juli 2021 är 86 procent på Väntetider i vården | SKR för andelen väntande inom den nationella vårdgarantin 90 dagar som regionen följer under 2021. Detta är strax under regionens mål 88 procent och kan vara relaterat till den nedgång som brukar ses under sommaren. Resultatet är en procent lägre än de 87 procent som uppnåddes i juli 2020 och fyra procent lägre än utfallet 90 procent i juli 2019.

BEHANDLING INOM 90 DAGAR

Resultatet för regionen i juli 2021 är 64 procent på Väntetider i vården | SKR för andelen väntande inom 90 dagar. Det regionala målet 80 procent uppnås inte, även om andelen har förbättrats jämfört med juli 2020 då utfallet var 57 procent. Det är dock långt kvar till nivån 81 procent som uppnåddes i juli 2019.

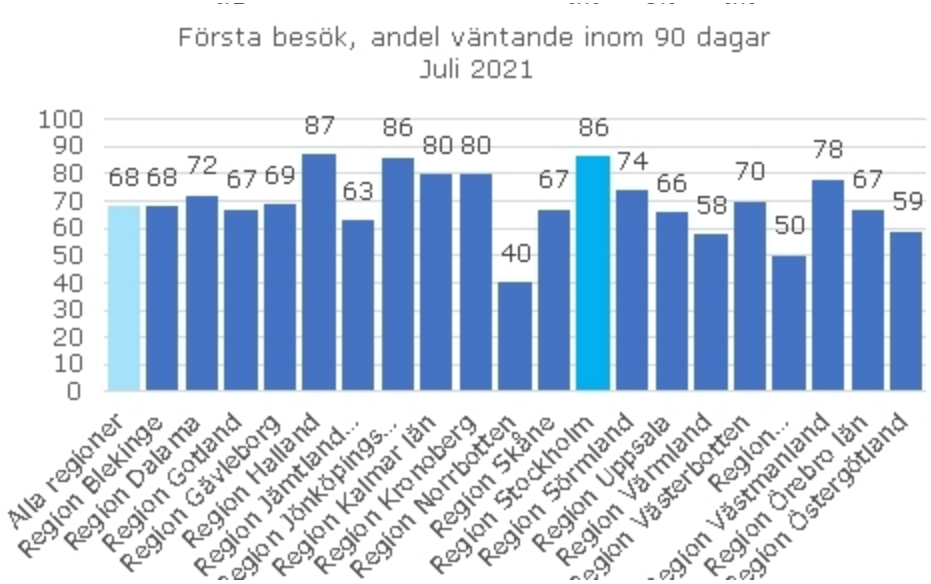
ANTAL VÄNTANDE

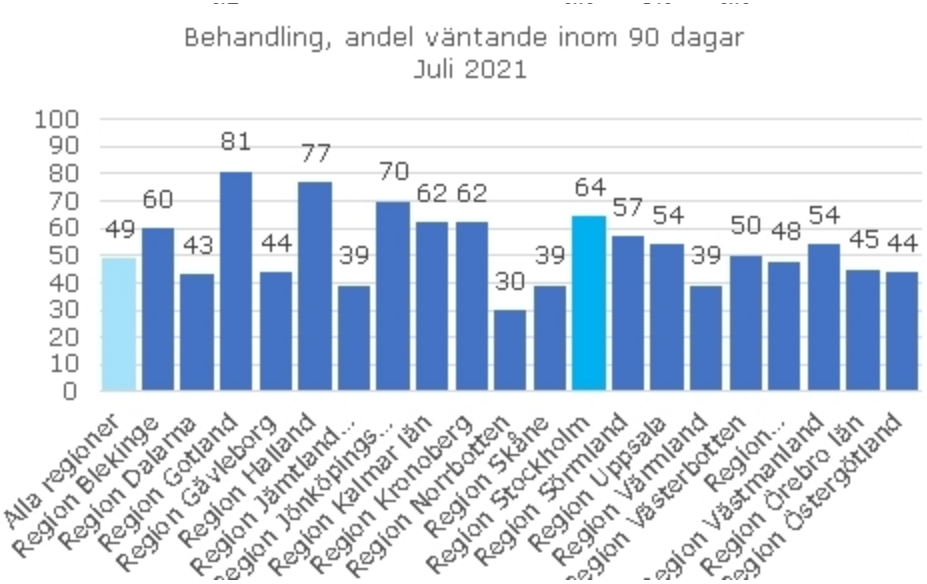
I juli fanns knappt 57 000 väntande till första besök vilket är en markant ökning jämfört med knappt 47 000 i juli 2020 och något högre än i juli 2019 då antalet var ca 56 000. Antalet väntande till behandling ligger i juli 2021 kvar på rekordnivån knappt 23 000 i juni, jämfört med drygt 19 000 i juli 2020 och drygt 16 000 i juli 2019.

SÄNKTA AMBITIONER FÖR VÅRDGARANTIN

Pandemin har medfört ett försämrat läge för vårdgarantin. Åtgärder som kan underlätta situationen för vårdgivarna är att viten har tagits bort för sjukhusen under hela 2021, den tillfälliga övergången under 2021 (och eventuellt även 2022) till den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök, och att regionens mål för vårdgarantin är mindre ambitiösa för 2021. Målet för första besök är 88 procent väntande inom 90 dagar och målet för behandling/operation/åtgärd är 80 procent väntande inom 90 dagar. Viss elektiv vård har också varit ställd under första halvåret 2021.

Region Stockholm på delad andra plats för första besök, på fjärde plats för behandling

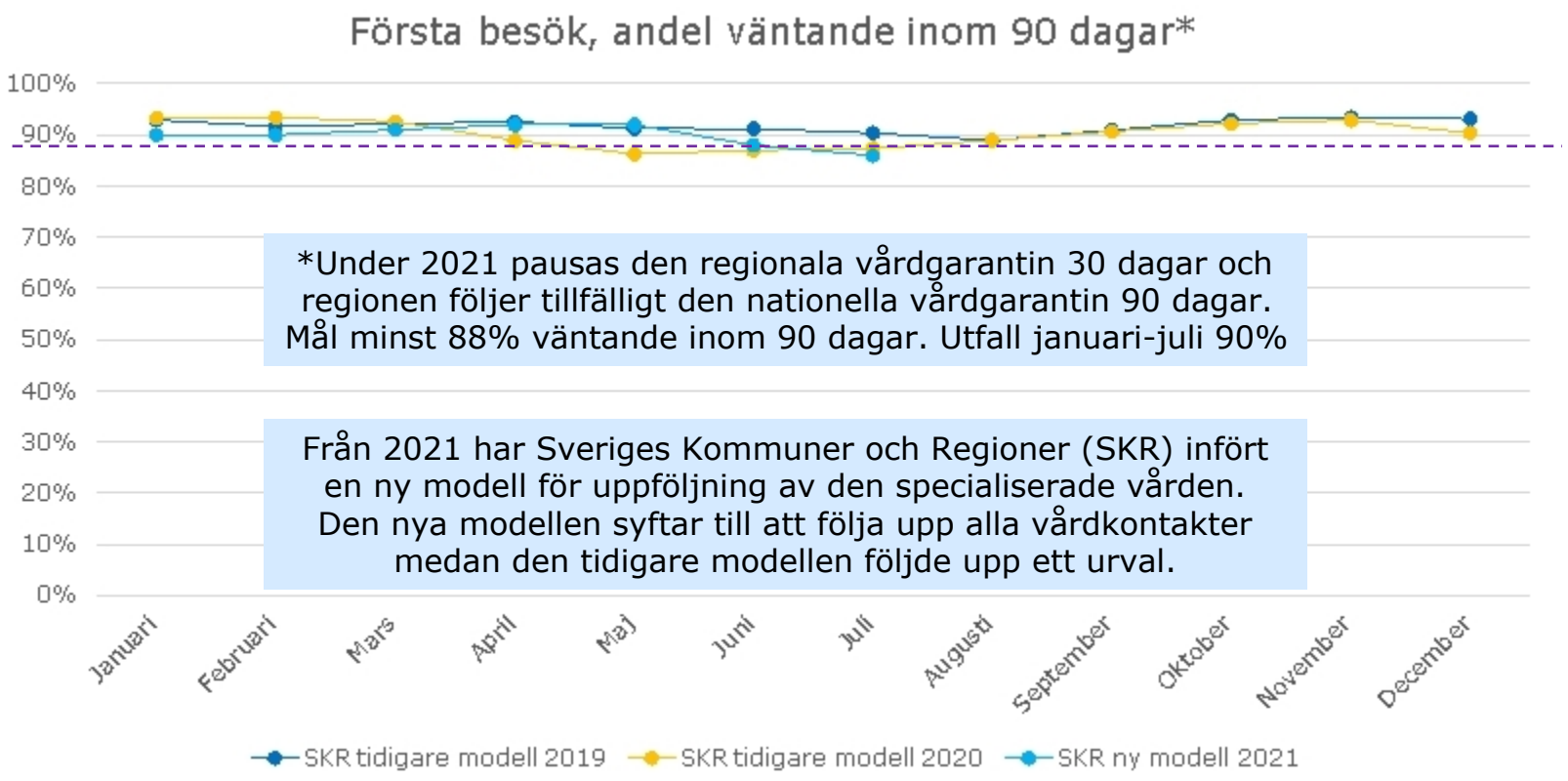




Diagrammet visar andel väntande inom den nationella vårdgarantins gräns, som är 90 dagar för både första besök/ mottagningsbesök och behandling. Stockholm ligger på en delad andra plats för väntande till första besök och på fjärde plats för operation/behandling.

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

Första besök: Målet 88 procent nås för januari-juli
Målet nås per månad förutom för juli

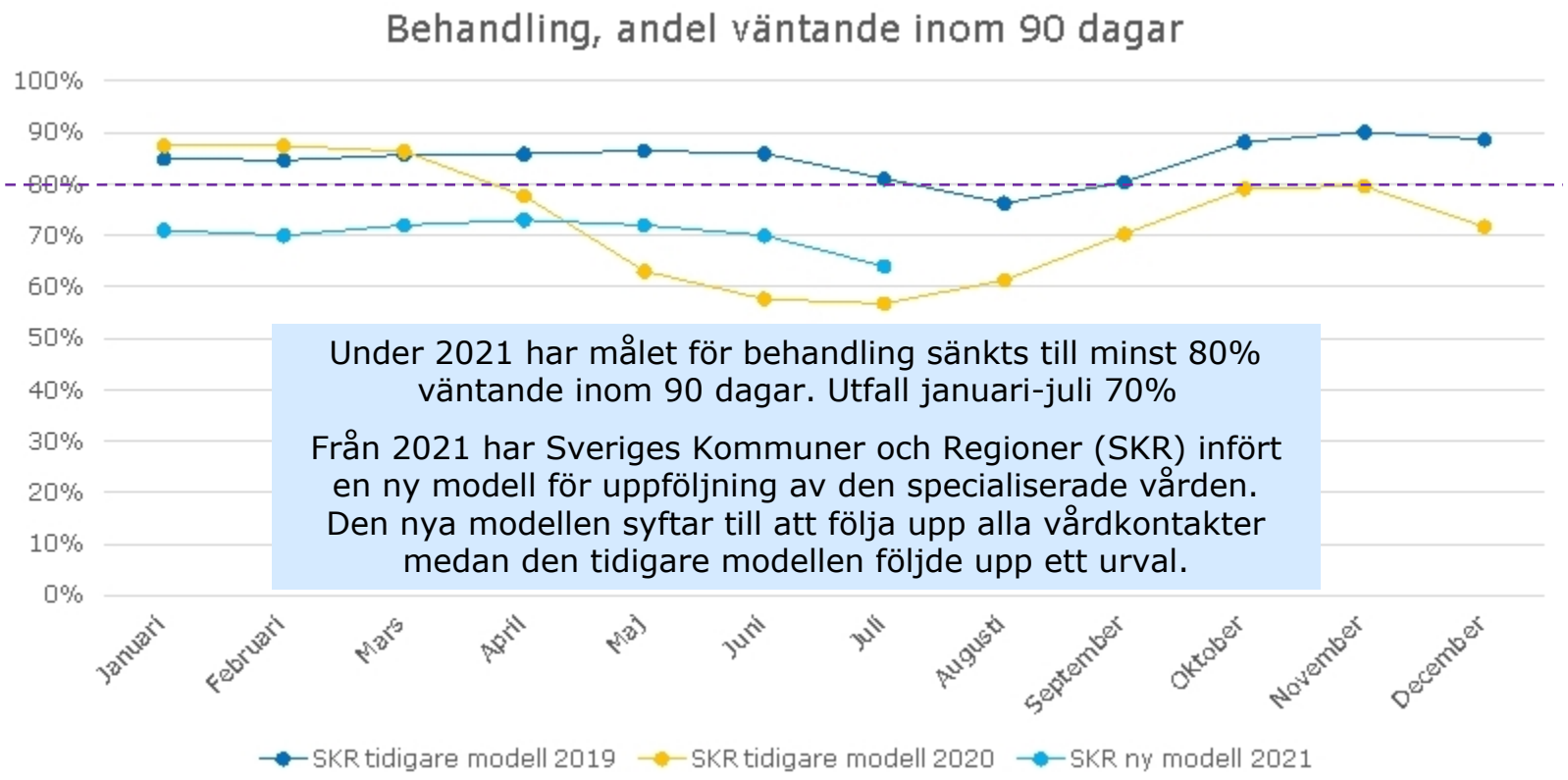


*Under 2021 pausas den regionala vårdgarantin 30 dagar och regionen följer tillfälligt den nationella vårdgarantin 90 dagar. Mål minst 88% väntande inom 90 dagar. Utfall januari-juli 90%

Från 2021 har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) infört en ny modell för uppföljning av den specialiserade vården. Den nya modellen syftar till att följa upp alla vårdkontakter medan den tidigare modellen följde upp ett urval.

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

Behandling/operation: Målet 80 procent nås inte för januari-juli

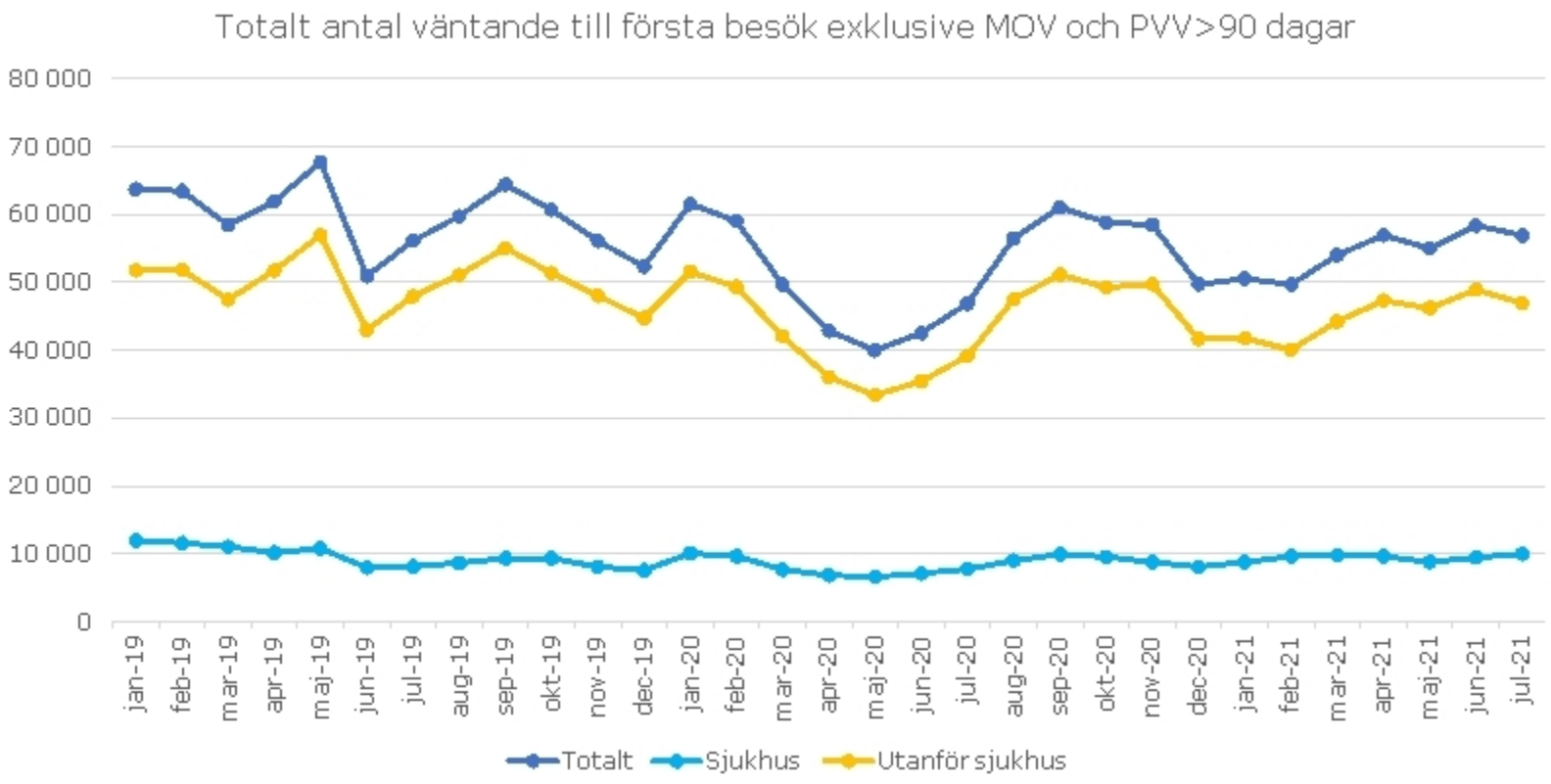


Under 2021 har målet för behandling sänkts till minst 80% väntande inom 90 dagar. Utfall januari-juli 70%

Från 2021 har Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) infört en ny modell för uppföljning av den specialiserade vården. Den nya modellen syftar till att följa upp alla vårdkontakter medan den tidigare modellen följde upp ett urval.

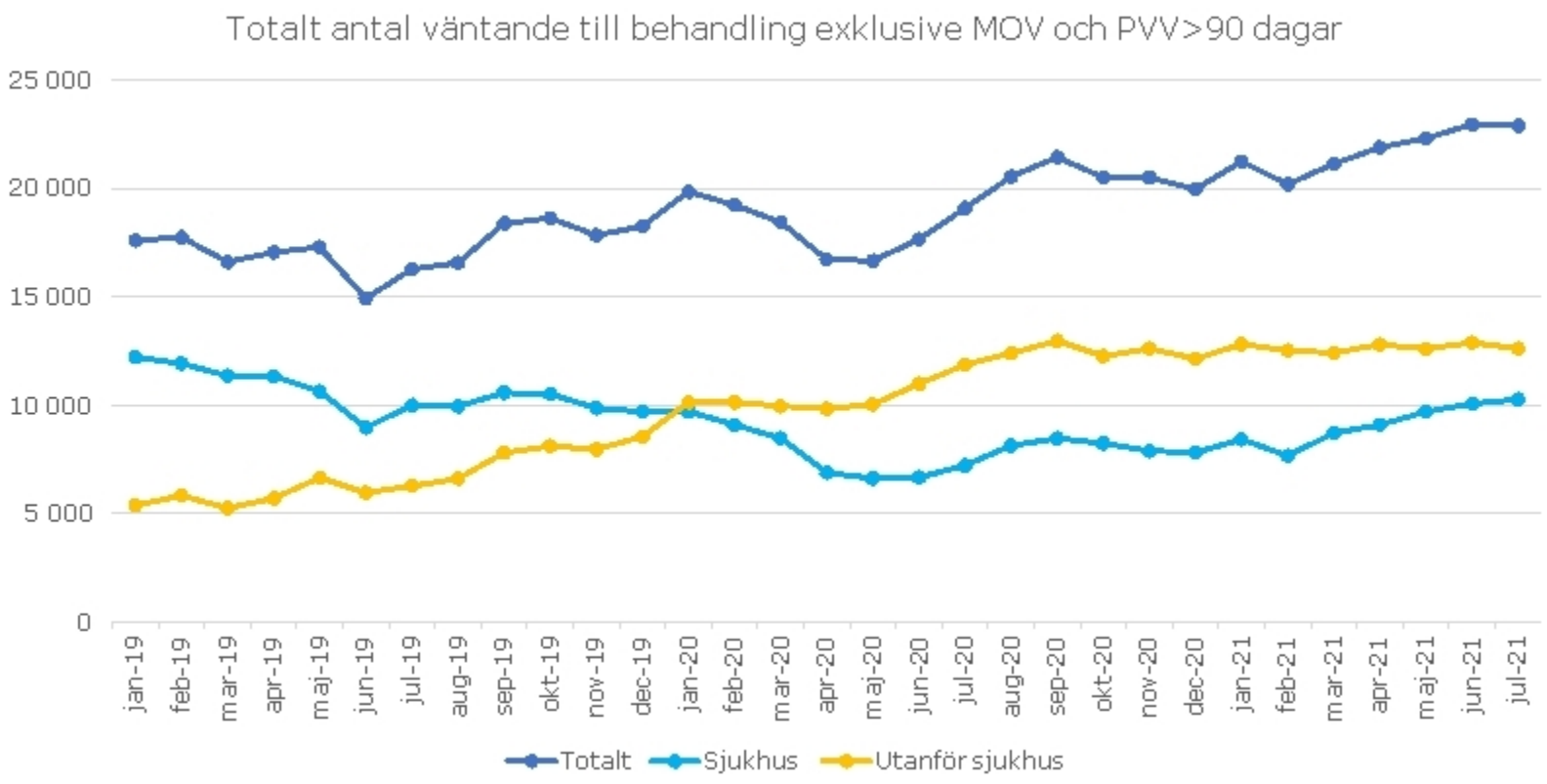
Källa: Qlikview, vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

Det totala antalet väntande till första besök minskade under pandemins vågor men har ökat mellan februari-juli. Störst ökning utanför sjukhus



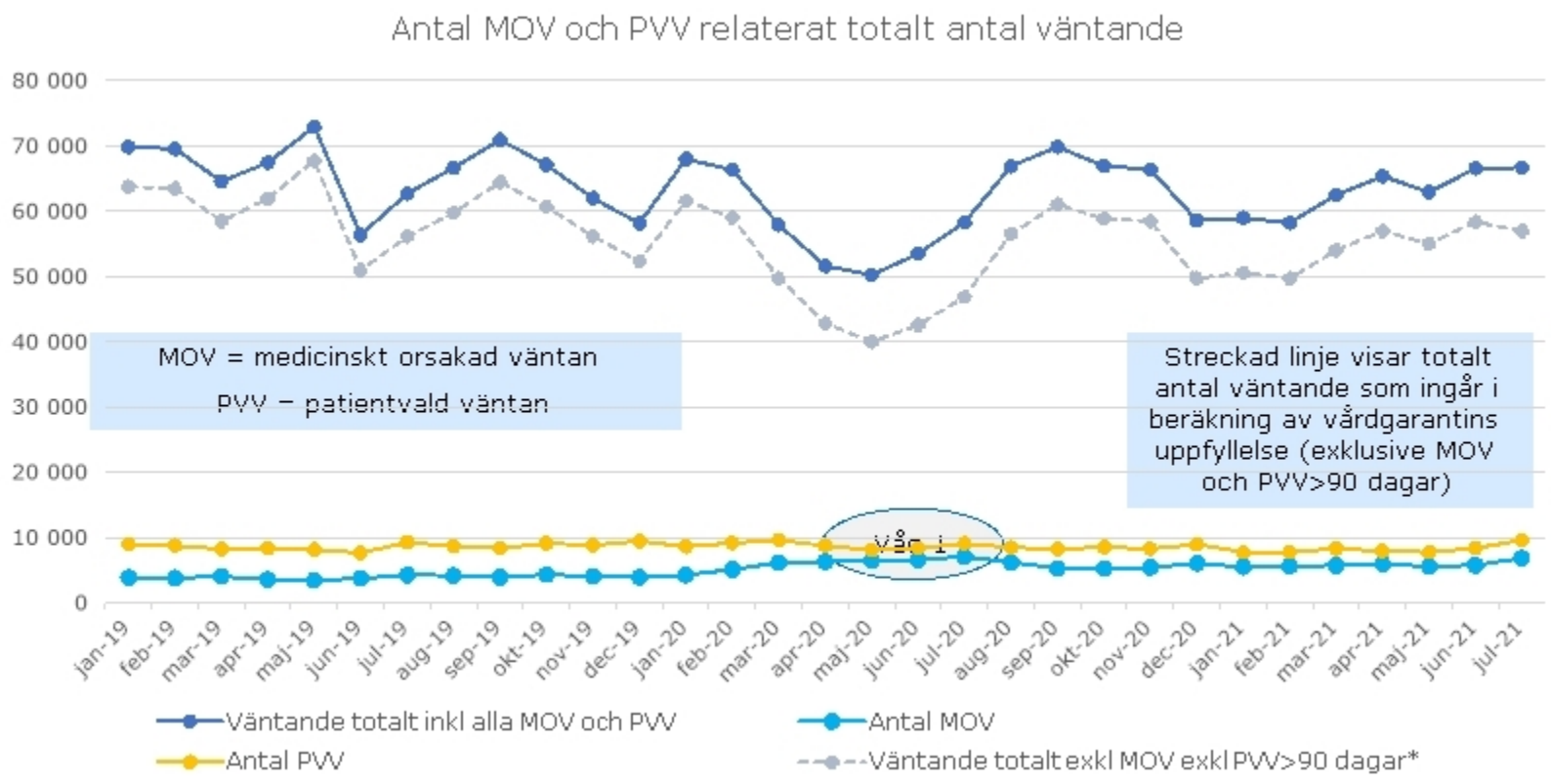
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Det totala antalet väntande till behandling minskade under pandemins första våg men har ökat under det senaste året till rekordhög nivå



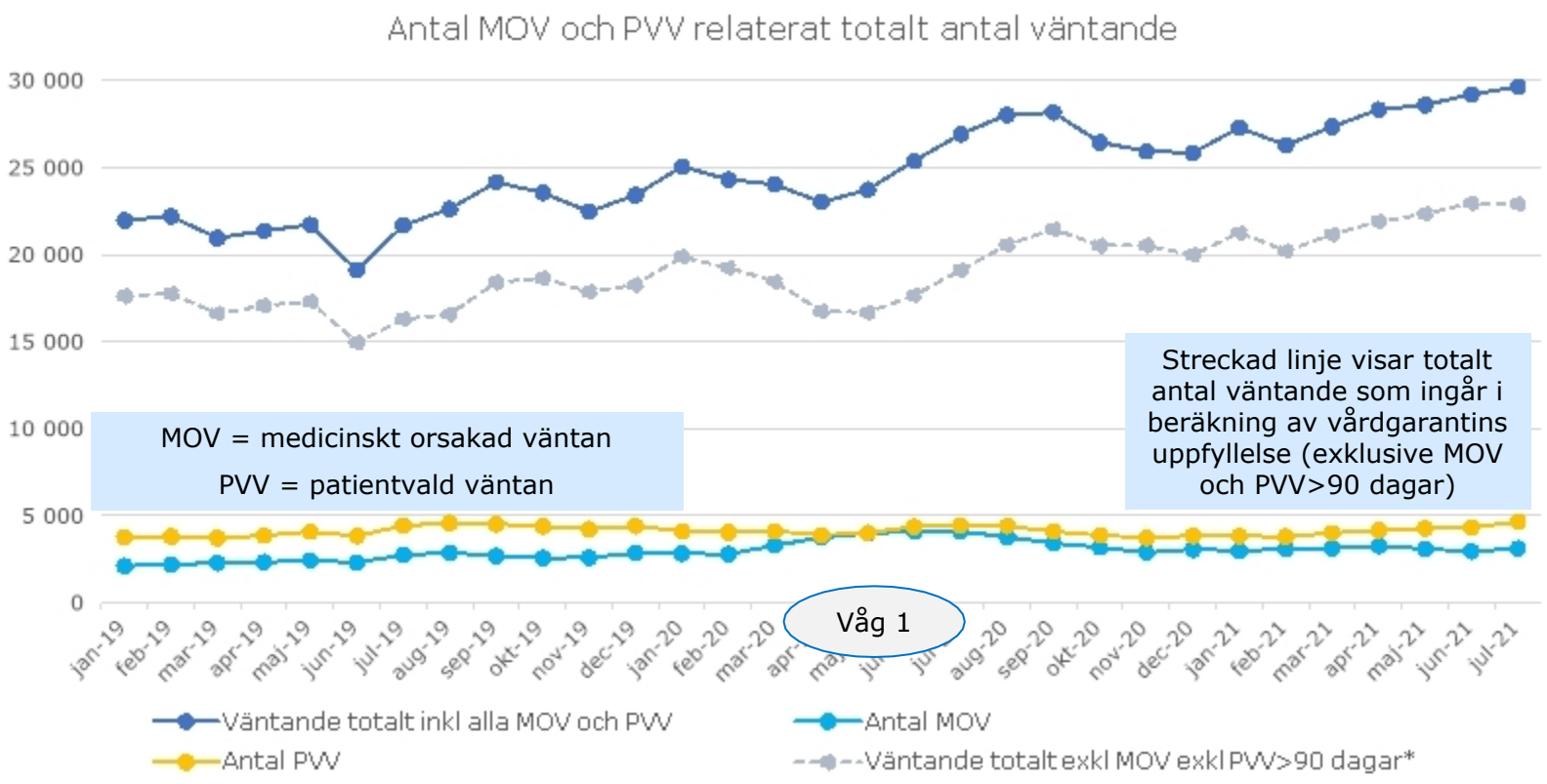
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Första besök: Ökning mellan maj och juli i såväl totalt antal väntande som medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan



Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Behandling: Totalt antal väntande rekordhögt i juli
Även rekordhögt antal med patientvald väntan



Region Stockholm

Första besök ny uppföljningsmodell SKR
Juli 2021: Målet 88% nås för 20 av 35 medicinska verksamhetsområden

Medicinskt verksamhetsområde Juli 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar*	Medicinskt verksamhetsområde Juli 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar*
Totalt	**85,7%**	**8 384**	Kirurgisk vård	**92,3%**	151
Alkoholsjukvård	**95,5%**	7	Kärlkirurgisk vård	**87,2%**	57
Allergisjukvård	**58,3%**	146	Lungsjukvård	**81,1%**	91
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	**83,5%**	441	Mag-tarm-sjukvård	**95,7%**	1
Anestesi- och intensivvård	**81,0%**	16	Medicinsk njursjukvård	**98,0%**	1
Audiologisk vård	**96,1%**	10	Mödrahälsovård (MVC)	**100,0%**	0
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	**82,5%**	1 359	Neurokirurgisk vård	**87,3%**	8
Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	**97,2%**	29	Neurologisk rehabilitering	**75,0%**	6
Distriktsläkarvård	**93,3%**	31	Neurologisk vård	**94,0%**	46
Endokrinologisk vård	**81,5%**	25	Ortopedisk vård	**94,6%**	332
Gastroenterologi	**93,1%**	7	Plastikkirurgisk vård	**63,3%**	47
Gynekologisk vård	**84,9%**	1 517	Rehabiliteringsmedicinsk vård	**95,9%**	3
Habilitering	**100,0%**	0	Reumatologisk vård	**99,1%**	4
Handkirurgisk vård	**97,7%**	11	Smärtbehandling	**96,8%**	1
Hematologisk vård	**84,1%**	20	Specialvård, psykiatrisk	**97,2%**	13
Hud- och könssjukvård	**96,8%**	232	Urologisk vård	**92,3%**	140
Internmedicinsk vård	**93,4%**	45	Ögonsjukvård	**67,9%**	2 782
Kardiologisk vård	**87,3%**	110	Öron-, näs- och halssjukvård	**85,4%**	695

*** Exklusive MOV och PVV**

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

Region Stockholm

Behandling ny uppföljningsmodell SKR
Juli 2021: Målet 80% nås för 10 av 25 medicinska verksamhetsområden

Medicinskt verksamhetsområde Juli 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar*
Totalt	**63,8%**	**5009**
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	**100,0%**	0
Audiologisk vård	**63,3%**	264
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	**74,7%**	167
Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	**59,7%**	682
Distriktsläkarvård	**50,0%**	50
Endokrinologisk vård	**97,2%**	1
Gastroenterologi	**-**	-
Gynekologisk vård	**72,0%**	371
Habilitering	**85,3%**	10
Handkirurgisk vård	**77,5%**	94
Hud- och könssjukvård	**81,9%**	33
Kardiologisk vård	**81,4%**	33

Medicinskt verksamhetsområde Juli 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar*
Kirurgisk vård	**48,6%**	1 269
Kärlkirurgisk vård	**100,0%**	0
Mag-tarm-sjukvård	**100,0%**	0
Neurokirurgisk vård	**97,0%**	3
Neurologisk vård	**-**	-
Ortopedisk vård	**60,5%**	747
Plastikkirurgisk vård	**36,7%**	478
Specialisttandvård	**50,0%**	53
Thoraxkirurgisk vård	**94,4%**	8
Transplantationskirurgisk vård	**0,0%**	2
Urologisk vård	**77,7%**	160
Ögonsjukvård	**89,1%**	147
Öron-, näs- och halssjukvård	**48,7%**	437

*** Exklusive MOV och PVV**

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

NÄRAKUTER
AKUTMOTTAGNINGAR

Närakuter: Antal besök, medianvistelsetid

Akutmottagningar: Antal besök

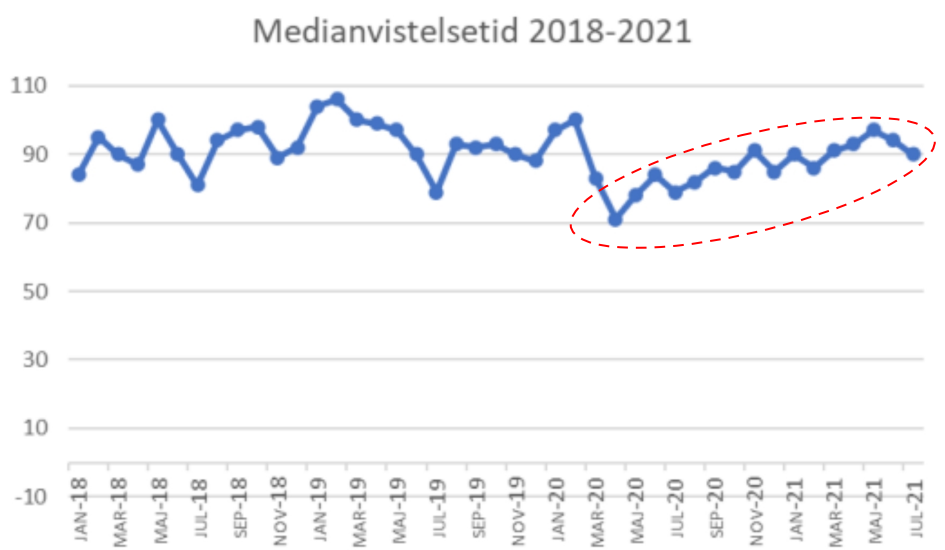
Andel med bedömningstid inom 4 timmar

Andel med vistelsetid inom 4 timmar

Medianvistelsetid totalt och per sjukhus

Närakuter: Antalet besök färre under pandemins vågor. Vistelsetiden minskade kraftigt i början av pandemin med ökande trend de senaste 12 månaderna



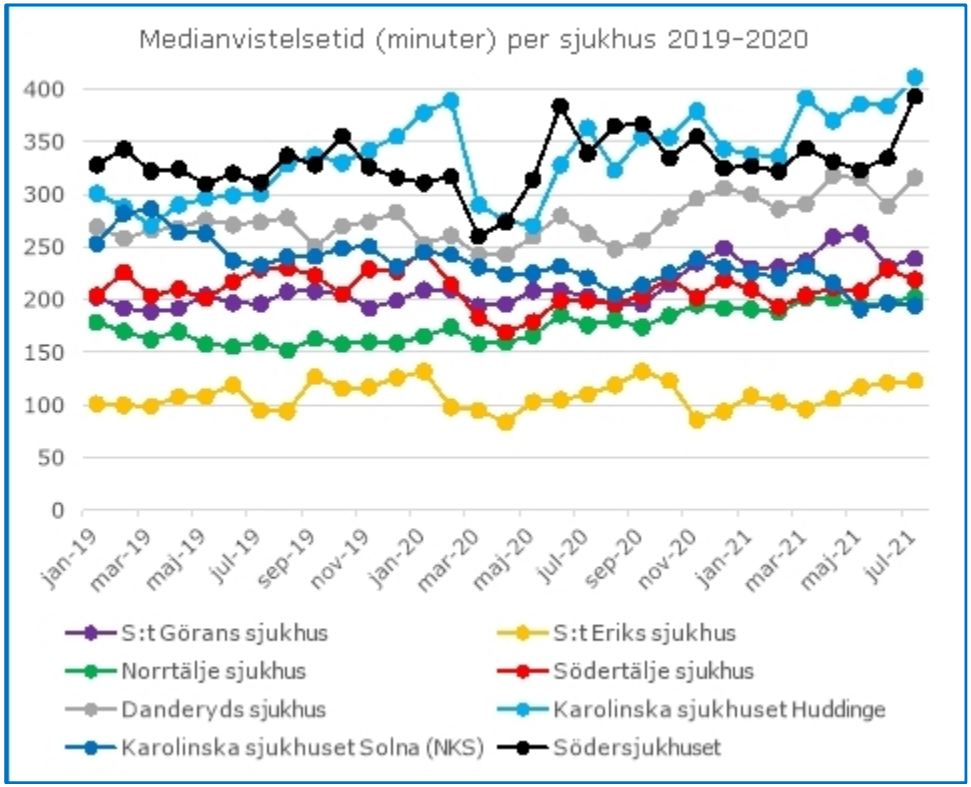


Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2021 09 08

Akutsjukhusens akutmottagningar. Antal besök 2021 i nivå med 2020 och lägre jämfört 2019. Medianvistelsetiden längre under 2021 jämfört tidigare år

Januari-Juli	**2019**	**2020**	**2021**
Antal besök	233 782	186 609	187 825
Andel med bedömningstid inom 4 timmar	88,6%	91,0%	88,5%
Andel med vistelsetid inom 4 timmar	52,7%	51,4%	43,5%
Medianvistelsetid (minuter)	231	235	269



Antalet besök minskade med ca 47 000 eller 20 procent mellan 2019 och 2020 för perioden januari-juli. För samma period 2021 är resultatet i nivå med 2020. Minskningen är sannolikt till stor del relaterad till pandemin. Andelen patienter bedömda inom 4 timmar är relativt stabil trots pandemin, medan andelen patienter med en vistelsetid upp till 4 timmar är nästan 8 procent lägre och medianvistelsetiden 34 minuter längre under delåret 2021 jämfört 2020.
Södersjukhuset och Karolinska sjukhuset Huddinge har längst medianvistelsetider och därmed en lägre andel besökare inom 4 timmar. S:t Eriks sjukhus har den kortaste medianvistelsetiden.

Källa: GUPS/VAL Datauttag 2021 09 08

DIGITALA TJÄNSTER VIDEOMÖTEN

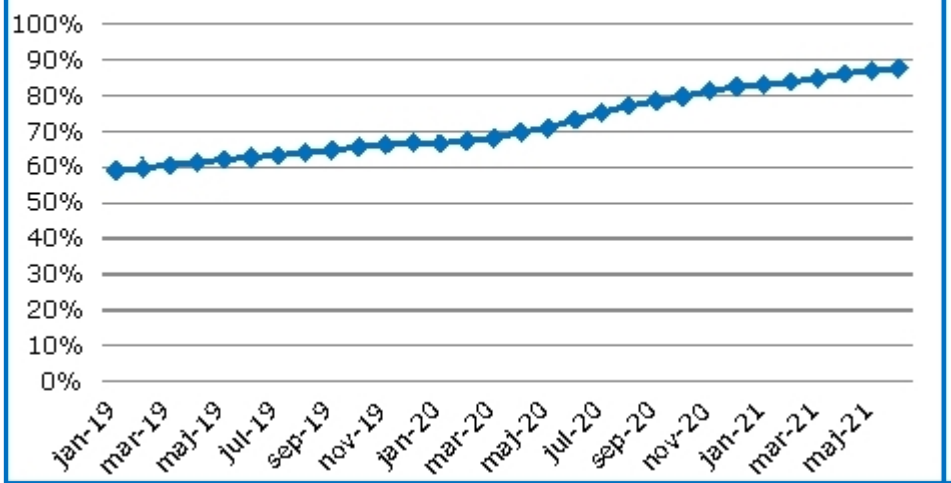
1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

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.

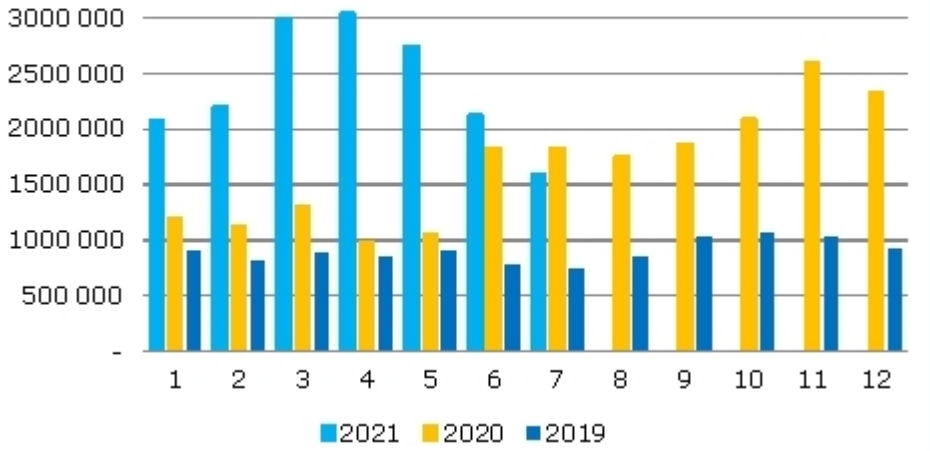
Användning av e-tjänster i Region Stockholm

Källa: Inera

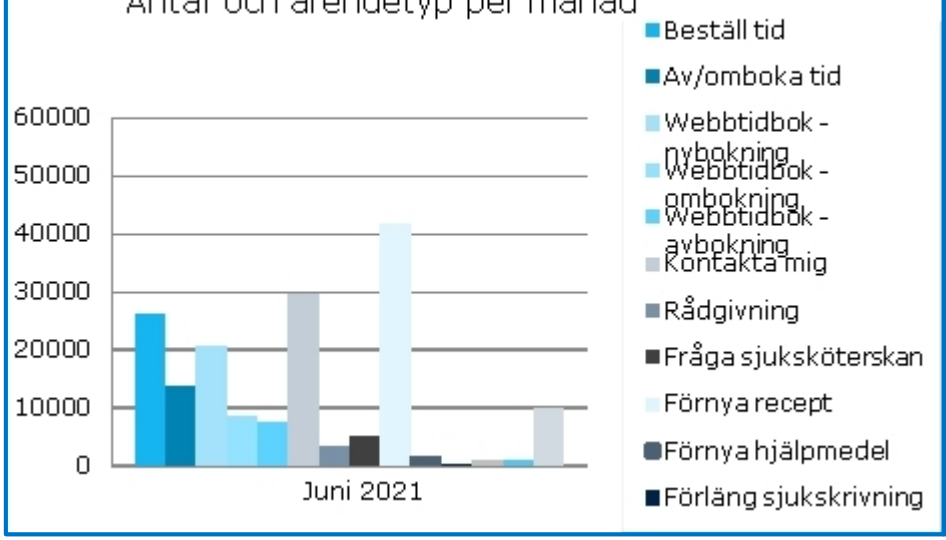
Andel invånare med 1177-konto



Antal inloggningar 1177.se



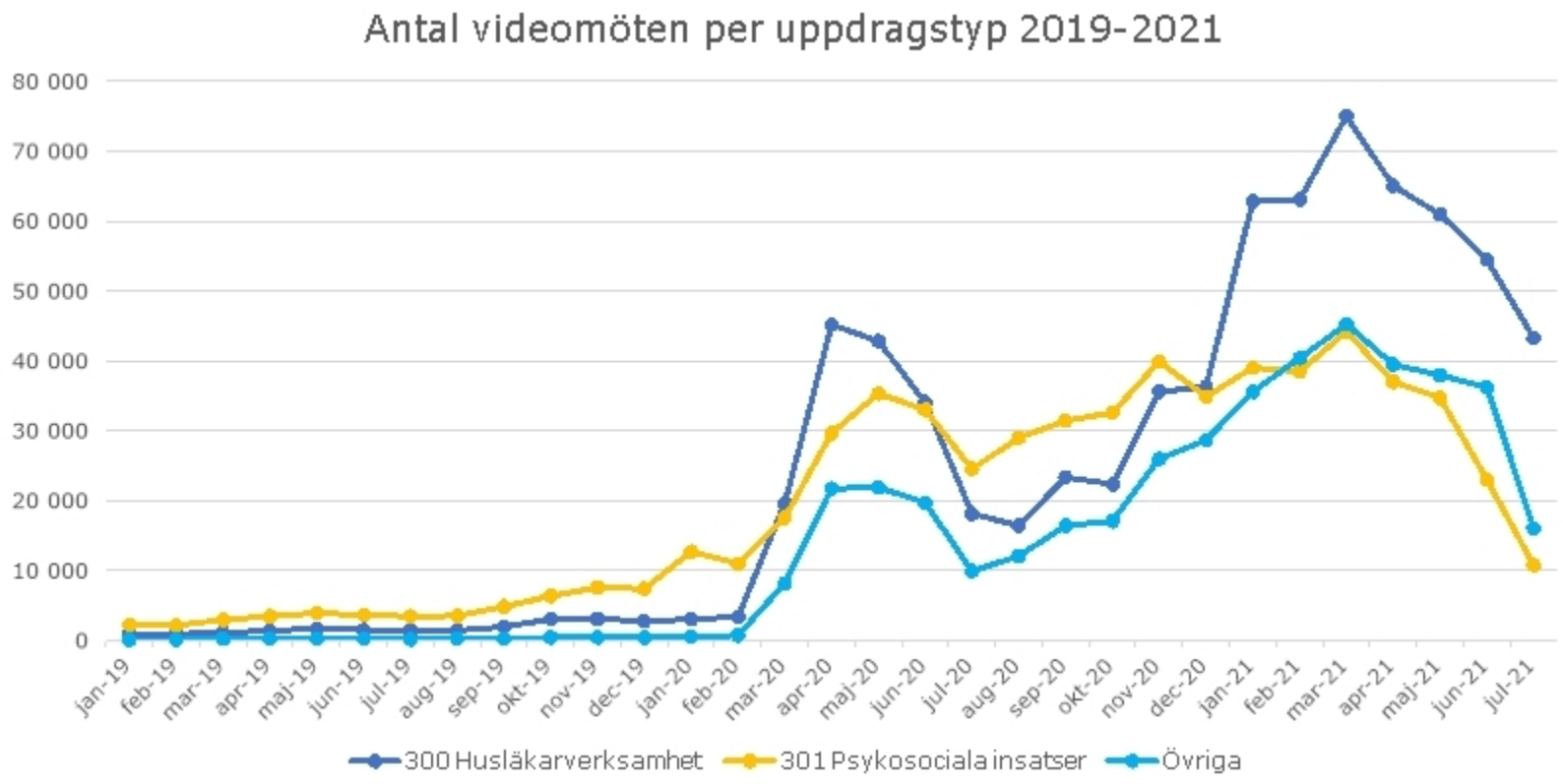
Antal och ärendetyp per månad



Antal inloggningar Journalen



Markant ökning av videomöten under pandemin, särskilt inom husläkarverksamheten Nedgång från april



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2021 09 06

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.

Region Stockholm

2021-09-09

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Tillgänglighet i korthet

Central aspekt

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

Kvalitativa aspekter

Patienten påverkas av

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

Patienten involveras i

- Vårdplanering och information om sin hälsa och sjukdom.

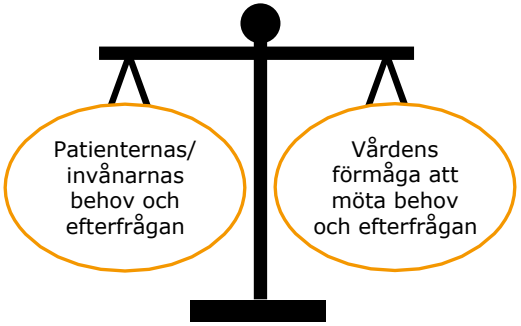
Vården anpassas

- Fysiskt genom anpassning av lokaler, transporter och tjänster.

Vården anpassar

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

Tillgänglighet är balansen mellan



Målbild 2025 en av utgångspunkterna för Strategi för god tillgänglighet



HSF:s tillgänglighetsstrategi

Sex strategier för HSF:s tillgänglighetsarbete

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

Tillgänglighet ur patientens perspektiv

Källa: Patientupplevd tillgänglighet (SKR, 2016)

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

Tillgänglighet utifrån patientens process



APPENDIX

Statistik och mätningar

Om statistiken

Statistikens ändamål och innehåll

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

Vad omfattar statistiken

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

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

Mått och Indikatorer – Vad mäts?

- Telefontillgänglighet: Andel godkända samtal dag 0 (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. RLK-indikator.
- Förstabesök/Mottagningsbesök inom 30/90 dagar i den specialiserade vården: Andel väntande patienter inom 30/90 dagar, dvs andelen köande som ännu inte varit på sitt besök. RLK-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. RLK-indikator.
- Medianvistelsetid på närakut på totalnivå. Visas på årsnivå/per månad.
- Andel med vistelsetid inom/under 4 timmar på akutsjukhusens akutmottagningar: RLK-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

Sveriges kommuner och regioner (SKR)

SKR Överenskommelse ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

SKR Utökad uppföljning specialiserad vård

SKR Frågor och svar om utökad uppföljning specialiserad vård

Kontakt samma dag - om telefontillgänglighetsmätningen i primärvården

Datakälla

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

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

Det som mäts är andelen godkända samtal.

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

Vilka mäts (Urval)?

Mottagningar inom husläkarverksamheten.
Även Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

2018–2019

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

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

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

2) Samtalen slumpas enligt stratifierat urval.

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

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

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

Tidsperiod

2018-2020

Beräkning

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

Ett samtal är godkänt

•vid direktsvar utan köfunktion inom 1,5 minut

•vid direktsvar med köfunktion inom 10 minuter.

•vid återuppringningssystem inom 90 minuter.

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

Medicinsk bedömning inom 3 dagar i primärvården

Datakälla

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

Vad mäts?

Uppfyllelsenivån av vårdgarantin, medicinsk bedömning inom 3 dagar.

Vad innebär en medicinsk bedömning?

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

Vilka patienter omfattas av vårdgarantin i primärvården?

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

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

Vad rapporteras till SKR?

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

Vad publiceras hos SKR?

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

Vilka mäts (Urval)?

Vad räknas som primärvård i detta sammanhang?

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

Norrtälje ingår.

Hur mäts det?

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

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

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

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 30/90 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 första besök inom 30/90 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.

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 pandemin men dessa väntetider registreras inte i CVR.

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.

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 pandemin men dessa väntetider registreras inte i CVR.

Närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar

Närakuter

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Medianvistelsetid i minuter.

Vilka mäts (Urval)?

Närakuter.

Bortfall/Omfattning

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

Akutsjukhusens akutmottagningar

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Andel med vistelsetid 4 h (timmar).

Vilka mäts (Urval)?

Akutsjukhusens akutmottagningar.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

Patienter som avviker ingår inte.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete 2020

Januari-December 2020

Innehållsförteckning

Sammanfattning 3
Inledning 4
Syfte 4
Metod 4
Resultat 4
Miljöcertifiering/-diplomering 4
Hållbara patientmåltider 5
Lustgas 7
Läkemedel 8
Textilier 9
Transporter 9

Sammanfattning

Sammantaget visar resultaten av de uppföljningar som har genomförts en relativt stabil utveckling trots de speciella omständigheter som rådde under stora delar av år 2020.

Andelen verksamheter som är certifierade eller diplomerade minskade något sedan föregående år och låg 2020 på ca 74 procent. Andelen certifierade och diplomerade har legat runt 75 procent de senaste åren.

Andelen ekologiska livsmedel har fortsatt att öka och låg på 44 procent totalt och 47 procent för sjukhusen. Alla sjukhusen arbetar aktivt med olika metoder för att minska matsvinnet vilket har lett till tydliga minskningar under programperioden. De arbetar även med att minska andelen uteliggande kläder i verksamheterna vilket ledde till att alla uppnådde den satta målnivåerna i avtalen för 2020.

Mängden utsläpp av lustgas har ökat i jämförelse med förra året men ligger lägre än 2018. Transporterna visar på en ökad andel förnybart bränsle jämför med föregående år men bränsleförbrukningen för ambulanshelikoptern har fortsatt öka.

Användningen av de särskilt miljöbelastande läkemedelssubstanser som inte ingår i Kloka listan har minskat något totalt sett. Användningen av de som ingår i Kloka Listan har dock ökat något men inte i samma omfattning som den totala läkemedelsanvändningen. Resultaten för uppföljningen som genomförts gällande genomgången utbildning gällande läkemedel och miljö bland den personal som förskriver läkemedel ligger på 87 procent. Dock har inte uppföljningen omfattat lika många verksamheter som föregående år.

Inledning

Miljöarbetet inom Region Stockholm utgår från och med 2017 från det sjunde miljöprogrammet i regionen. Programmet är indelat i fem delar med 15 mål och ett antal riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen berörs främst av mål inom områdena hälso- och sjukvården och kollektivtrafik och övriga transporter. Utifrån miljöprogrammet har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utformat krav i avtal i de fall där det har bedömts som möjligt.

I en majoritet av avtalen finns det ett ekonomiskt incitament på 0,5 procent av den totala ersättningen kopplat till miljö. Det är i de flesta avtal är det utformat som ett vite med koppling till ett krav men i exempelvis sjukhusavtalen är incitamentet utformat som en målrelaterad ersättning som är uppdelad på olika mål och indikatorer. Sjukhusavtalen har en modell så att det är möjligt att ändra och justera mål och indikatorer årligen. Det möjliggör en succesiv justering över tid mot målnivåerna i miljöprogrammet. På grund av Covid 19 beslutades det att sjukhusen skulle få full målrelaterad ersättning under 2020 (HSN 2020-1151), uppföljningen av miljöindikatorer har inte heller varit lika omfattande inom vissa vårdområden.

Syfte

Syftet med sammanställningen är att kartlägga vårdgivarnas miljöarbete år 2020 på en övergripande nivå utifrån de krav som ställs i avtal och den uppföljning som görs samt vissa mål i miljöprogrammet.

Metod

För uppföljningen används olika källor. Dels används en webbaserad inmatningsmall, WIM, dels skickar vissa vårdområden in skriftliga rapporter och dels används uppgifter från olika databaser som ligger i förvaltningens Uppföljningsportal.

Resultat

Miljöcertifiering/-diplomering

I Region Stockholm ställs i de flesta vårdavtalen krav på att vårdgivare ska vara antingen miljöcertifierade eller miljödiplomerade. De verksamheter som har en sammanlagd ersättning från landstingen som understiger 20 miljoner kronor per år kan som ett alternativ till att genomgå en certifiering genomföra en årlig miljödiplomering på webben som tagits fram av Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

I en majoritet av avtalen är kravet kopplat till ett vite på 0,5 procent av den totala ersättningen vid brist på uppfyllelse av kravet.

Uppföljningen för 2020 visar att ca 74 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom. Resultaten har legat relativt stabilt runt ca 75 procent de senaste åren. Alla akutsjukhus är certifierade och samtliga verksamheter inom geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) är certifierade eller diplomerade. 97 procent av verksamheterna inom husläkaruppdraget och 91 procent av verksamheter inom specialiserade vårdval var certifierade eller diplomerade.

Exempel på vårdområden med relativt sett många utövare och med en låg andel certifierade eller diplomerade verksamheter är fotsjukvård och primär hörselrehabilitering. Dessa verksamheter har en relativt sett liten miljöpåverkan.

Hållbara patientmåltider

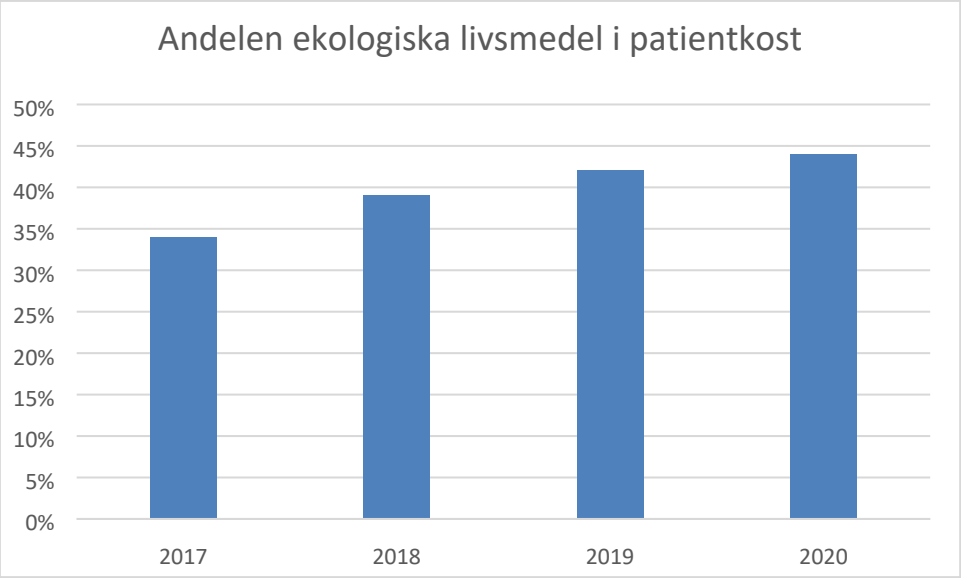
I miljöprogrammet finns det ett mål att år 2021 bara servera hållbara patientmåltider i Region Stockholm. År 2020 fanns det mål gällande ekologisk mat och arbete för minskning av matavfall i sjukhusavtalen. Andelen ekologiska livsmedel skulle uppgå till minst 45 procent 2020 (baserat på inköpskostnad). Tidigare har det även funnits mål gällande utsortering av matavfall men eftersom måluppfyllelsen har varit hög under flera år har det målet utgått.

Geriatriken och specialiserad palliativ slutenvård har krav i avtal på att andelen ekologiska livsmedel i patientkost ska uppgå till minst 30 procent och från och med år 2021 till minst 50 procent

Ekologiska livsmedel

Måltalet i Miljöprogrammet är att 50 procent av livsmedlen (baserat på inköpskostnad) som serveras i all regionfinansierad verksamhet är baserade på ekologiskt framställda produkter år 2021.

Andelen ekologiska livsmededel beräknat i kronor, låg 2020 på 44 procent vilket är en ökning med tre procentenheter jämfört med föregående år och en ökning med 10 procentenheter jämfört med 2017.



Figur 1 Andelen ekologiska livsmedel i kr. Ingående verksamheter är sjukhusen samt geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård.

Sjukhusen har ökat andelen ekologiska livsmedel med 10 procent enheter sedan 2017 från 37 till 47 procent andel ekologiskt. Alla verksamheter nådde upp till eller översteg målet i avtalet på 45 procent ekologiska livsmedel.

Övriga verksamheter som rapporterade in uppgifter om ekologiska livsmedel var geriatrik och specialiserad palliativ slutenvård som hade 38 respektive 37 procent ekologiska livsmedel. Jämfört med 2017 så hade de ökat med åtta respektive sex procentenheter. Alla verksamheter utom en nådde upp till målet med minst 30 procent ekologiskt.

Matavfall

Ett av måltalen i Miljöprogrammet gällande matsvinn gör gällande att den totala mängden matsvinn i ton ska ha minskat med 40 procent år 2021 i jämförelse med 2017.

Sjukhusen rapporterar enligt avtal in mängden matavfall samt hur de arbetar med att minska det.

Sett till den faktiskt mängd matavfall har det skett nästan en halvering mellan 2017 och 2020. Satt i relation till antalet serverade portioner är minskningen 39 procent. (St Erik är ej inkluderat då de ej hade uppgifter för 2017.)

Förutsättningarna för att arbeta med att minska matavfallet skiljer sig åt beroende på vad verksamheten har för lösning för att tillhandahålla patientmat (t ex eget kök eller färdiga portioner som levereras till verksamheten). Olika exempel på insatser är att öka valfriheten gällande rätter och när patienterna äter, anpassade menyer efter vad som är populärt, utbildning för måltidsvärdar exempelvis i att beställa lagom mängd mat, samt öka andelen kost med högt energiinnehåll i relativt sett små portioner som gör det lättare för patienten att äta det de behöver och kan bidra till att minska svinnet från tallriken. På

Södersjukhuset där som uppvisar den största minskningen av matsvinn har sedan 2017 har det skett en övergång till eget tillagningskök under perioden.

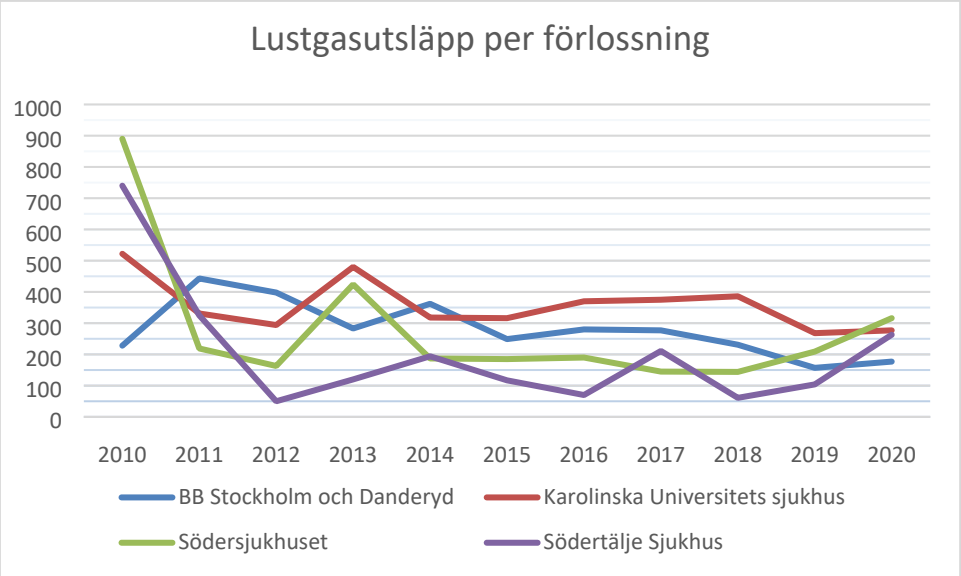
Lustgas

För lustgas finns det inte längre ett specifikt mål i miljöprogrammet för fortsatt minskning istället finns det en styrande princip om att det ska ställas krav i avtal på effektiv utrustning för destruktion inom all landstingsfinansierad förlossningsvård och viss tandvård.

Inom vårdval förlossning finns det avtalskrav på att verksamheterna har destruktionsanläggningar och ett vite kopplat till utsläppsnivåer över 350 gram i snitt per förlossning. De ska även ha rutiner för att arbeta med att maximera insamlingen av lustgas och minimera läckage exempelvis i förlossningsrummen. Specialisttandvården har krav på att minska utsläppen av lustgas genom att destruera använd lustgas och genom att eliminera lustgasläckage. Kravet på destruktion inom tandvården gäller om verksamheten köper in mer än 100 kg lustgas per år.

Den totala mängden utsläppt lustgas uppgick till 7 243 kg sett till det som akutsjukhusen har rapporterat in till Regionledningskontoret samt de inrapporterade uppgifterna från tandvården. Motsvarande resultat 2019 och 2018 var 6 297 respektive 9 605 kg.

Alla förlossningsverksamheter har installerade destruktionsanläggningar och alla verksamheter låg under gränsen på 350 gram utsläpp per förlossning. Generellt har det skett en stabilisering på en lägre utsläppsnivå sedan alla förlossningsverksamheter installerade destruktionsanläggningar i början av 2010 talet.



Figur 2 Mängden utsläppt lustgas i gram i genomsnitt per förlossning inklusive planerade kejsarsnitt

Lustgas används även inom specialisttandvården. Uppgifterna från tandvården bygger på inköpt mängd lustgas vilket gör att det kan uppstå variationer mellan åren som egentligen inte står för en skillnad i användning utan till viss del kan beror på när inköpen sker.

Mängden lustgas som har släppts ut till omgivningen från specialisttandvården har enligt inrapporterade uppgifter minskat de två senaste åren vilket kan tyda på att nedgången inte bara beror på variationer i inköpt mängd mellan åren utan visar på en faktisk nedgång i användning. Minskningen kan främst kopplas till en minskad mängd inköp av lustgas och en ökad mängd returnerad lustgas samt att en verksamhet en verksamhet inom Folktandvården destruerar lustgas vid användning.

Läkemedel

I Miljöprogrammet finns det ett mål gällande att minska miljöpåverkan från läkemedel som lyder ”under programperioden arbetar landstinget för en hållbar läkemedelskedja som med bibehållen patientnytta bidrar till att minska miljöpåverkan från läkemedel vid tillverkning, användning och kassation”.

Region Stockholm har en förteckning över särskilt miljöbelastande läkemedelssubstanser och målsättningen i Miljöprogrammet är att utsläppen av dessa ska minska. Utsläppen av substanser kan minska både genom minskad kassation och minskad användning. För 2020 var det fem verksamhetsområden som hade krav på att ha mål om att bidra till minskade utsläpp av någon eller några av de läkemedelssubstanser som finns med på förteckning över särskilt miljöbelastande läkemedelssubstanser[1]. För en del av verksamhetsområdena tillkom kravet under 2020 och en mer specifik uppföljning av det kravet kommer att ske för 2021.

Uppföljningen av rekvisition och recept av dessa substanser hos alla de aktörer som är verksamma på Region Stockholms uppdrag visar på en ökning med två procent sedan föregående år och åtta procent jämfört med 2018. Sett till motsvarande resultat för alla läkemedel så har ökningen varit sex procent respektive 16 procent. För de antibiotikum som finns med på förtäckningen har det skett en minskning på sju procent i jämförelse med föregående år.

En del substanserna på förteckningen finns även med som rekommenderade läkemedel i Kloka Listan. Om man exkluderar dessa och enbart följer upp de läkemedelssubstanser som inte rekommenderas i Kloka Listan är resultatet en minskning på fem procent 2020 jämfört med 2019.

[1] Minskade utsläpp behöver inte nödvändigtvis innebära att minska användningen utan kan även innefatta arbete för att minska kassation. Arbetet med att minska användningen av vissa läkemedelssubstanser av miljöskäl ska inte ske på bekostnad patientsäkerheten.

I en del avtal finns det krav på att läkemedelsförskrivande personal har gått någon utbildning om läkemedel och dess miljöpåverkan[2]. Det har varierat mellan åren vilka verksamhetsområden ingått i uppföljningen, 2020 ingick fyra verksamhetsområden. Det totala antalet med förskrivningsrätt uppgick till 1840 varav 87 procent anges ha genomgått en utbildning i läkemedels miljöverkan.

Textilier

I Miljöprogrammet finns det ett mål om att ”år 2021 har Region Stockholm effektiviserat textilhanteringen samt minskat miljöpåverkan från användningen av engångs- och flergångstextiler”. Kopplat till det målat har sjukhusen krav i avtalen gällande andelen uteliggande kläder i verksamheten. Med uteliggande kläder menas kläder som inte används och inte är inlämnade för tvätt. Om den andelen är hög så måste det återkommande kompletteras med nya textilier utöver det beräknade behovet. Eftersom den största miljöpåverkan från textilier kommer från tillverkningen så är det en mindre belastning på miljön vid en effektiv användning av en relativt sett mindre mängd textilier. Under åren har målnivån för uteliggande kläde succesivt sänkts och för 2020 skulle andelen plagg som har legat ute mer än 30 dagar på sjukhusen maximalt uppgå till 30 procent. Alla verksamheter som omfattades av kravet uppnådde den angivna målnivån och andelen uteliggande kläder varierade mellan 22 och 28 procent i olika verksamheter. Motsvarande resultat föregående år var en variation mellan 23 och 31,5 procent. Arbetet under 2020 har försvårats på grund av Covid 19 vilket har påverkat verksamhetsplaneringen, personalomflyttningar och textilier har restnoterats från textilleverantören.

Transporter

I miljöprogrammet finns det ett mål om att Region Stockholms transporter ska ske med 95 procents förnybara drivmedel år 2021 och det sker en styrning mot förnybara drivmedel i ett flertal av de hälso- och sjukvårdsavtal där transporter ingår som en del i uppdraget. (Det bör dock observeras att förnybara drivmedel också innebär utsläpp av koldioxidekvivalenter även om det är i mindre omfattning än drivmedel av fossilt ursprung.) De transporter som sker inom hälso- och sjukvården förbrukar ca 1,8 procent av den av det totala mängden energi som går till transporter inom Region Stockholm, där kollektivtrafiken utgör den dominerande delen.

Uppföljningen 2020 omfattade ambulansverksamhet- vägburen och helikopter, ASIH (avancerad sjukvård i hemmet), basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, hjälpmedel, läkarbilar, liggande persontransport (sjuktransport), ortopedteknik, prehospital sjukvårdsledning, psykiatrisk akut mobilitet och transport av avlidna.

[2] Kursen ska endast avse läkemedels påverkan på miljön (dvs. ej arbetsmiljöfrågor). Utbildningen ska omfatta minst 45 minuter. Ett alternativ till föreläsningar är SLL:s kostnadsfria webbaserade kurs ”Läkemedels miljöpåverkan” som finns på Lärtorget

Vid beräkningar av andelen förnybar energi av den totala energimängden uppgår resultaten 2020 till 33 procents förnybart inklusive ambulanshelikoptern och 46 procent exklusive ambulanshelikoptern som i dagsläget inte har något alternativ till fossila drivmedel. Motsvarande resultat föregående år var 27 procent respektive 36 procent. Dessa beräkningar är gjorda utifrån att reduktionsplikten för standarddiesel har ledat på 21 procent båda de ingående åren.

Den inrapporterade mängden körda km på el motsvarar en förbrukning på 16,84 MWh vilket är en uppgång i jämförelse med föregående år då motsvarande låg på 1,83 MWh. Det utgör dock fortfarande en liten del av den totala energimängden som används till vårdrelaterade transporter som totalt ligger på 21 831 MWh.

Generellt så har det skett en nedgång i förbrukningen av bensin och diesel och en uppgång i användningen av HVO och fordonsgas vilka till 100 respektive 95 procent består av förnybar råvara. Generellt bör det dock observeras att förnybara råvaror inte innebär att det inte på något sätt bidrar till utsläpp av koldioxidekvivalenter.

Ambulanshelikopterverksamhetens förbrukning har ökat ytterligare 2020 och utgör 28 procent av den totala energiförbrukningen. Energiförbrukningen av flygbränsle har ökat med 35 procent jämfört med 2018.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga: Fördjupad redovisning av vård-konsumtion

Augusti 2021

Innehållsförteckning

1. Sammanfattning 3
2. Somatisk specialistvård 5
3. Psykiatrisk vård 10
4. Primärvård 14
5. Äldresjukvård 20
6. Habilitering 22
7. Tandvård 23
8. Specificering av vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård 25

1. Sammanfattning

Tabellen nedan beskriver den totala vårdkonsumtionen för hälso- och sjukvården i Stockholms län under perioden januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2021.

- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet läkarbesök i öppenvården med 3,3 procent. Prognosen är 12,3 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet vårdtillfällen med 2,4 procent. Prognosen är 5,2 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 1 Sammanfattning sjukvård

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Läkarbesök totalt	**3 969 811**	**3 842 135**	**3,3%**	**6 453 572**	**7 354 794**	**-901 222**	**-12,3%**	**5 943 759**
Övriga besök totalt	**6 826 579**	**6 570 890**	**3,9%**	**11 328 892**	**11 637 219**	**-308 327**	**-2,6%**	**10 215 831**
Vårdtillfällen totalt	**195 947**	**191 325**	**2,4%**	**301 763**	**318 365**	**-16 602**	**-5,2%**	**292 126**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	2 069 612	2 036 332	1,6%	3 350 000	3 998 738	-648 738	-16,2%	3 087 369
Övriga besök,exkl fysioterapi	4 653 509	4 447 237	4,6%	7 555 000	7 743 188	-188 188	-2,4%	6 860 836
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	1 028 176	983 841	4,5%	1 910 000	1 940 000	-30 000	-1,5%	1 594 851
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 704 147	1 589 468	7,2%	2 805 113	3 022 541	-217 428	-7,2%	2 524 522
Övriga besök	504 338	448 763	12,4%	842 474	998 736	-156 262	-15,6%	705 583
Vårdtillfällen	147 347	145 381	1,4%	225 513	237 002	-11 489	-4,8%	222 619
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	186 786	211 154	-11,5%	282 870	317 250	-34 380	-10,8%	321 888
Övriga besök	630 771	687 065	-8,2%	1 005 578	940 600	64 978	6,9%	1 047 225
Vårdtillfällen	20 347	19 903	2,2%	32 350	36 000	-3 650	-10,1%	30 037
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	9 266	5 181	78,8%	15 589	16 265	-676	-4,2%	9 980
Övriga besök	9 785	3 984	145,6%	15 840	14 694	1 146	7,8%	7 336
Vårdtillfällen	28 253	26 041	8,5%	43 900	45 363	-1 463	-3,2%	39 470

Tabellen nedan redovisar utvecklingen av digitala kontakter under perioden januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2021.

Tabell 2 Sammanfattning läkarbesök digitala kontakter

HSN vård Digitala kontakter	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr %	Prognos 2021	Budget 2021	Avvik PR-BU	PR/BU %	Bokslut 2020
Primärvård	231 580	162 838	42,2%	450 000	750 000	-300 000	-40%	256 511
Psykiatri	129 416	115 804	11,8%	205 480	183 700	21 780	12%	183 885
Somatisk specialistvård	289 396	335 029	-13,6%	491 277	282 933	208 344	74%	506 643

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2021.

Tabell 3 Sammanfattning tandvård

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021		Bokslut 2020
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	93	93	% enh	89,8
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	%	91,5
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	73,5
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15 922	13 402	18,8%	25 300	20 400	st	22 219
Antal starter tandreglering	4 600	3 755	22,5%	6 900	6 900	st	6 296
Antal erbjudna munhälsobedömningar	22 569	24 187	-6,7%	25 900	25 900	st	26 609
Antal utförda munhälsobedömningar	4 032	4 526	-10,9%	9 800	16 300	st	4 526
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	18 499	16 810	10,0%	22 200	27 300	st	20 637
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	3 854	4 209	-8,4%	6 600	7 900	st	6 130
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	3 837	3 336	15,0%	4 800	5 100	st	4266

* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet

2. Somatisk specialistvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2021 och bokslut 2020.

- Antal läkarbesök ökar med 7,2 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 7,2 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen inklusive sidoavtalen ökar med 1,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 4,8 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 4 Somatisk specialistvård

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	1 704 147	1 589 468	7,2%	2 805 113	3 022 541	-217 428	-7,2%	2 524 522
varav läkarbesök,exkl privata spec	1 601 848	1 469 468	9,0%	2 653 118	2 860 767	-207 649	-7,3%	2 346 729
varav läkarbesök privata specialister*	102 299	120 000	-14,8%	151 995	161 774	-9 779	-6,0%	177 793
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	289 396	335 029	-13,6%	491 277	282 933	208 344	73,6%	506 643
Antal telefonkontakter privata specialister	27 623	37 000	-25,3%	41 619	56 840	-15 221	-26,8%	51 817
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	504 338	448 763	12,4%	842 474	998 736	-156 262	-15,6%	705 583
Antal telefonkontakter övriga besök	139 628	137 106	1,8%	237 069	127 870	109 199	85,4%	211 815
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	147 347	145 381	1,4%	225 513	237 002	-11 489	-4,8%	222 619
Antal vårddagar, sluten vård	522 366	495 055	5,5%	836 700	829 508	7 192	0,9%	752 247
Medelvårdtid, dagar	3,55	3,4	4,1%	3,7	3,5	0	6,0%	3,38
Riksavtal								
Vårdtillfällen	979	3 000	-67,4%	1 969	4 784	-2 815	-58,8%	4 063
Besök	10 755	26 500	-59,4%	19 140	38 540	-19 400	-50,3%	36 179

** verksamma på nationella läkarvårdstaxan*

2.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat.
Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för tre av sex av regionens akutsjukhus.
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2021 och samma period 2020 har ökat.
Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har ökat med cirka 9,5 procent.
Besöken inom de upphandlade avtalen har ökat till följd av ett nytt avtal inom sömnapnéutredningar.
Antal besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat.

Somatisk specialistvård

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat, både akut och planerad vård.

Slutenvårdskontakterna inom somatisk vård vid akutsjukhusen har ökat för tre av sex av regionens akutsjukhus; Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset. Vid Capio S:t Görans akutsjukhus, Danderyds sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus har slutenvården minskat.

Inom den akuta vården har Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus lagt in fler akuta patienter, och inom den elektiva vården har Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus haft fler antal planerade vårdtillfällen än förra året. Vid alla akutsjukhus är antalet vårdtillfällen för många jämfört med antalet inskrivna patienter. De skrivs ut och in mellan kliniker på ett sjukhus vid vårdplatsbrist istället för att utlokalisera patienterna enligt regelverket.

Covid-pandemin har medfört att ansträngningen för akutsjukhusen har varit stor. Akutsjukhusen har prioriterat den akuta och imperativa vården, och har fått skjuta fram planerad vård sedan pandemins start. Fler patienter väntar till nybesök eller behandling, de har ställts i kö eller blivit remitterade till andra vårdgivare. HSN har tagit flera beslut för att säkerställa att akutsjukhusen kan fokusera på uppdraget att upprätthålla akut vård, med en ökad inströmning av covid-19-patienter. I mitten av mars 2021 höjdes beredskapsläget i Region Stockholm från stabsläge till förstärkningsläge för att enklare kunna vidta åtgärder inom vården för att frigöra resurser till den akuta och imperativa vården. I mitten av april gick Karolinska Universitetssjukhuset ned till stabsläge, och en månad senare är alla akutsjukhus i regionen i stabsläge, i beredskap om antal covid-patienter skulle öka. Läget vid akutsjukhusen har under sommaren varit ansträngt, med färre antal vårdplatser jämfört med samma period 2020 (men fler än sommaren 2019) som har tagit om hand om den akuta och nödvändiga vården. Antal inskrivna patienter med covid-19 har under augusti ökat till följd av ökat smittspridning i regionen.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.

Statistiken för augusti för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i rapporten presenteras antal väntande patienter per sista juli 2021. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök. Vårdgaranti-

gränsen för nybesök har för 2021 ändrats från 30 till 90 dagar, enligt nationella vårdgaranti för nybesök.

Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har ökat med cirka 9,5 procent. De största ökningarna har skett inom vårdval ögon, vårdval urologi och vårdval ortopedi och handkirurgi. Vårdval allergologi har minskat antal vårdkontakter. Andelen distanskontakter i vårdvalen är 10 procent. För motsvarande period 2020 var andelen 12 procent medan det för samma period 2019 var 6 procent.

Besöken i de upphandlade avtalen har ökat då en del nya avtal, bland annat avtal om obstruktiv sömnapné, startade under senare delen av 2020.

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

2.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård förväntas bli cirka 5 procent lägre än budget. Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 7 procent lägre än budget. Antal telefonkontakter för läkare exklusive privata specialister förväntas bli cirka 74 procent högre än budget. Antal läkarbesök för privata specialister är prognosen 6 procent lägre jämfört med budget. Vårdkontakterna inom akutsomatisk vård har minskat kraftigt till följd av pandemin vilket medför att prognosen av vårdkontakter är lägre än budgeterat.

Tabell 5 Fördjupning somatisk specialistvård

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Norrtälje								
Vårdtillfällen	394	505	-22,0%	694	1 300	-606	-46,6%	655
Läkarbesök inkl telefonkontakter	2 306	2 480	-7,0%	5 358	6 230	-872	-14,0%	3 681
Övriga besök	629	638	-1,4%	1 176	1 470	-294	-20,0%	990
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	28 599	29 125	-1,8%	44 927	44 625	302	0,7%	44 028
Läkarbesök inkl telefonkontakter	119 446	122 544	-2,5%	199 266	222 649	-23 384	-10,5%	192 339
Övriga besök	72 072	71 449	0,9%	117 029	123 617	-6 588	-5,3%	109 005
Karolinska Universitetsjukhuset								
Vårdtillfällen	48 047	46 316	3,7%	69 287	71 996	-2 709	-3,8%	71 450
Läkarbesök inkl telefonkontakter	451 281	433 190	4,2%	742 015	711 754	30 261	4,3%	677 437
Övriga besök	250 315	219 811	13,9%	413 756	387 277	26 479	6,8%	350 438
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	31 943	31 090	2,7%	48 487	52 611	-4 124	-7,8%	47 001
Läkarbesök inkl telefonkontakter	162 378	172 419	-5,8%	245 840	278 993	-33 153	-11,9%	264 540
Övriga besök	98 687	81 888	20,5%	150 248	167 332	-17 084	-10,2%	125 756

Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	20 289	21 648	-6,3%	32 986	36 537	-3 551	-9,7%	32 870
Läkarbesök inkl telefonkontakter	82 765	86 055	-3,8%	138 000	144 570	-6 570	-4,5%	132 591
Övriga besök	41 092	36 938	11,2%	62 000	66 086	-4 086	-6,2%	58 994
S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	618	701	-11,8%	1 000	1 250	-250	-20,0%	999
Läkarbesök inkl telefonkontakter	45 785	45 450	0,7%	93 508	97 429	-3 921	-4,0%	69 632
Övriga besök	23 997	24 359	-1,5%	41 793	73 462	-31 669	-43,1%	37 819
Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	8 645	8 015	7,9%	13 584	14 180	-596	-4,2%	12 362
Läkarbesök inkl telefonkontakter	35 682	32 372	10,2%	57 816	65 260	-7 444	-11,4%	51 690
Övriga besök	17 090	15 608	9,5%	28 588	32 402	-3 814	-11,8%	24 416
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	2 101	1 752	19,9%	3 400	3 544	-144	-4,1%	3 022
Läkarbesök inkl telefonkontakter	31 382	30 404	3,2%	52 500	52 752	-252	-0,5%	48 295
Övriga besök	13 685	13 030	5,0%	22 500	23 338	-838	-3,6%	20 301
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	6 495	6 229	4,3%	11 148	10 959	189	1,7%	9 904
Läkarbesök inkl telefonkontakter	896 489	879 210	2,0%	1 612 827	1 564 063	48 764	3,1%	1 240 464
Övriga besök	109 425	117 428	-6,8%	239 718	251 622	-11 904	-4,7%	148 599
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl telefonkontakter	129 922	157 000	-17,2%	193 614	218 614	-25 000	-11,4%	229 610
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	979	3 000	-67,4%	1 969	4 784	-2 815	-58,8%	4 063
Besök	10 755	26 500	-59,4%	19 140	38 540	-19 400	-50,3%	36 179

3. Psykiatrisk vård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2021 och bokslut 2020.

- Antalet läkarbesök exklusive distanskontakter minskar med 11,5 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Inkluderas distanskontakter är det en minskning med cirka 3,3 procent. Prognosen är 10,8 procent lägre jämfört med budget.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 2,2 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 10,1 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 6 Psykiatri

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri Sammanfattning	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Antal vårdtillfällen, sluten vård	20 347	19 903	2,2%	32 350	36 000	-3 650	-10,1%	30 037
Antal vårddagar, sluten vård	207 996	198 206	4,9%	320 000	316 930	3 071	1,0%	294 849
Antal individer sluten vård	0	0		0	0			0
Medelvårdtid, dagar	10,2	10,0	2,6%	9,9	8,8	1	12,4%	9,8
Totalt antal läkarbesök	**186 786**	**211 154**	**-11,5%**	**282 870**	**317 250**	-34 380	-10,8%	**321 888**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	168 902	186 154	-9,3%	261 520	275 600	-14 080	-5,1%	284 168
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	129 416	115 804	11,8%	205 480	183 700	21 780	11,9%	183 885
Antal övriga besök exkl nat taxan	630 771	687 065	-8,2%	1 005 578	940 600	64 978	6,9%	1 047 225
Antal telefonkontakter övriga besök	396 969	317 112	25,2%	616 322	627 100	-10 778	-1,7%	502 327
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	17 884	25 000	-28,5%	21 350	41 650	-20 300	-48,7%	37 720
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	3 448	6 500	-47,0%	13 650	7 350	6 300	85,7%	9 720
Riksavtal, vårdtillfällen	121	340	-64,4%	650	730	-80	-11,0%	461
Riksavtal , besök	2 342	16 000	-85,4%	16 000	18 000	-2 000	-11,1%	19 609

3.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antalet vårdtillfällen har ökat med 2,2 procent och antalet vårddagar har ökat med 4,9 procent jämfört med samma period 2020. Det beror på en succesiv återgång till normal produktion i pandemiläget.

Totalt antal läkarbesök, exklusive distanskontakter, har minskat med 11,5 procent. Antal telefonkontakter med läkare har ökat med 11,8 procent. Ökningen beror främst på att covid-19 medfört att fysiska besök ersatts med digitala besök. Det totala antalet läkarbesök inklusive distanskontakter har minskat med 3,3 procent.

Övriga besök exklusive distanskontakter har minskat med 8,2 procent. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 25,2 procent. Det totala antalet övriga besök inklusive distanskontakter har ökat med 2 procent jämfört med samma period 2020.

Inom specialistpsykiatri har antal unika vårdande ökat med knappt 2 procent, från 117 764 till 119 932 individer. Antal uteblivna besök minskade med 19,3 procent eller drygt 17 200 besök jämfört med samma period året innan.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen har ökat med 11,4 procent jämfört med samma period 2020. Under perioden har antalet individer som skrivits ut från slutenvården ökat med 329 individer, från 5867 till 6196 individer. Antalet läkarbesök har minskat marginellt med knappt 2 procent och antal övriga besök har ökat med 1,2 procent jämfört med samma period 2020. Det totala antal vårdande individer har ökat från 78 887 till 80 457 individer eller med 2 procent.

Beroendevård
Antal vårdtillfällen har minskat med drygt 9,1 procent mot föregående år. Under 2021 har det varit färre patienter och färre besök hos beroendeakuten och inom heldygnsvården. Däremot har patienter med mer vårdbehov tagits hand om och därmed medelvårdtid per vårdtillfälle ökat från 2 till 2,3 vårddygn. Totalt antal vårddygn har ökat under 2021 jämfört med samma period 2020. Antal läkarbesök har ökat marginellt med 1,3 procent och antal övriga besök har ökat med 4,5 procent.

Barn och ungdomspsykiatri, Bup
Antalet vårdtillfällen har ökat med 18,4 procent jämfört med samma period 2020. Inom slutenvården har antal utskrivna patienter stigit från 290 till 326 individer. Samtidigt har medelvårdtiden per vårdtillfälle minskat från 11,6 till 10,2. Orsaken beror på SLSO.s arbete med att korta vårdtider. Genom att koppla in fler psykologer och kuratorer utförs ett stort arbete med kommunerna som gör att utskrivning blir lättare. Antal läkarbesök och övriga besök har minskat marginellt med respektive 1,8 procent och 0,4 procent jämfört med året innan. Det totala antal vårdande individer har ökat från 21 497 till 22 253 individer eller med 3,5 procent.

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. Den södra länsdelen producerar enligt beställdnivå medan den norra länsdelen endast producerar 45 procent av den beställda nivån.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen har ökat med 14,9 procent jämfört med föregående år och ökningen finns hos SLSO SCÄ och Mandolean. Under åren 2020 och 2021 utökades beställningar hos Mandolean och därav tillkom fler antal slutenvårdsplatser hos Mandolean. Antal läkarbesök ökade med 7,3 procent och övriga besök ökar med 9,6 procent jämfört med samma period 2019. Antal unika individer har ökat från 2 392 till 2 621 individer eller med 9,6 procent jämfört med samma period 2020.

Privata specialister, på nationella taxan
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 32,3 procent jämfört med föregående år. Minskningen beror på pensionsavgångar.

Riksavtal
Besöken inom öppenvården har minskat med 85,4 procent jämfört med samma period året innan. Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 64,4 procent.

3.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök minska med 10,8 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exklusive nationella taxan öka med knappt 12 procent.
Antal övriga besök inklusive nationella taxan prognostiseras till knappt 1 019 250 besök, en ökning med 7,5 procent. Samtidigt prognostiseras en minskning av antal telefonkontakter övriga besök med 1,7 procent. Det beror på en återgång till mer fysiska besök.
Prognosen avseende antal vårddagar är en ökning med 1 procent jämfört med budget. Antal vårdtillfällen prognosticeras minska med 10 procent jämfört med budget.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen prognostiseras minska med 5,1 procent till 18 500 vårdtillfälle jämfört med budgeten. Trots att antal vårdtillfällen ökar jämfört med samma period 2020 men pga. situationen med Covid-19 bedöms att produktionen inte nå upp till budgeten. Inom öppenvården förväntas större produktion och helårsprognosen ökas för läkarbesök till 328 500 besök och övriga besök till 905 000 besök.

Beroendevård
För slutenvården prognostiseras minska antal vårdtillfällen med 14,1 procent. Antalet vårddygn är i linje med budget. Patienter med mer vårdbehov har ökat under 2021. Prognosen för läkarbesök och övriga besök ökas marginellt i förhållande till budget.

Barn och ungdomspsykiatri, Bup
Delar av ADHD-uppdrag från BUMM kommer att succesivt föras över till SLSO BUP under hösten 2021. Detta kommer att öka SLSO BUP.s produktion utöver beställda volymer i nuvarande avtal. Antal vårdtillfällen prognostiseras till 900, antal läkarbesök till 55 000 och övriga besök till 230 000.

Ätstörningsvård
Antalet vårdtillfällen prognostiseras lika med budget.
Antal unika individer har ökat inom öppenvården från 2 392 till 2 621 eller med 9,6 procent. Vårdgivarna SLSO SCÄ och Mandolean förutspår också högre antal besök. Antal läkarbesök prognostiseras till 6 400 besök och antal övriga besök prognostiseras till 82 000 besök.

Privata specialister
Antal läkarbesök hos privata specialister beräknas bli 28,6 procent färre jämfört med budget i och med pensionsavgångar.

Riksavtal
Besöken inom öppenvården beräknas bli 11 procent färre jämfört med budget. Antalet slutenvårdstillfällen beräknas minska med 52 procent. Minskningen i slutenvården beror på färre vårdtillfällen inom Rättspsykiatrin och färre resor pga. Covid-19.

Transkulturellt
Antal läkarbesöken inom öppenvården beräknas bli 10 procent högre jämfört med budget.

Tabell 7 Fördjupning psykiatrisk vård

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Vuxenpsykiatri								
Vårdtillfällen	11 277	10 122	11,4%	18 500	19 500	-1 000	-5,1%	15 575
Läkarbesök	208 620	212 681	-1,9%	328 500	324 000	4 500	1,4%	329 394
Övriga besök	589 252	582 067	1,2%	905 000	870 000	35 000	4,0%	897 587
Beroendevård								
Vårdtillfällen	8 268	9 098	-9,1%	12 600	14 670	-2 070	-14,1%	13 416
Läkarbesök	50 066	49 402	1,3%	74 900	73 700	1 200	1,6%	75 312
Övriga besök	258 474	247 328	4,5%	387 900	383 000	4 900	1,3%	380 620
Barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	578	488	18,4%	900	750	150	20,0%	739
Läkarbesök	34 056	34 687	-1,8%	55 000	54 000	1 000	1,9%	55 088
Övriga besök	135 611	136 131	-0,4%	230 000	220 000	10 000	4,5%	210 275
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	224	195	14,9%	350	350	0	0,0%	307
Läkarbesök	4 086	3 808	7,3%	6 400	5 600	800	14,3%	6 099
Övriga besök	52 789	48 168	9,6%	82 000	77 000	5 000	6,5%	75 116
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	121	340	-64,4%	350	730	-380	-52,1%	461
Besök	2 342	16 000	-85,4%	16 000	18 000	-2 000	-11,1%	19 609
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	21 332	31 500	-32,3%	35 000	49 000	-14 000	-28,6%	47 440
Transkulturell psykiatrisk specialistvård								
Läkarbesök	1 490	1 380	8,0%	2 200	2 000	200	10,0%	2 160
Övriga besök	8 589	6 232	37,8%	17 700	17 700	0	0,0%	9 792

4. Primärvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2021 och bokslut 2020.

- Antalet läkarbesök ökar med 1,6 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 16,2 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive digitala besök minskar med 0,3 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 12,5 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter minskar med 6,5 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 9,9 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 8 Primärvård

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	För-ändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Primärvård	**2108**	**2008**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**	**%**	**2020**
Sammanfattning								
Totalt antal läkarbesök	**2 069 612**	**2 036 332**	**1,6%**	**3 350 000**	**3 998 738**	**-648 738**	- 16,2%	**3 087 369**
varav antal husläkarbesök	*1 558 773*	*1 494 029*	*4,3%*	*2 500 000*	*3 100 000*	*-600 000*	- *19,4%*	*2 287 107*
*varav övriga läkarbesök**	*476 839*	*501 903*	*-5,0%*	*800 000*	*836 738*	*-43 000*	*-4,4%*	*743 818*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*34 000*	*40 400*	*-15,8%*	*50 000*	*62 000*	*-12 000*	- *19,4%*	*56 444*
Antal telefonkontakter läkare *	195 115	123 687	57,7%	120 000	118 073	*1 927*	*1,6%*	211 881
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	7 422	12 500	-40,6%	0	0	*0*		17 080
Totalt antal övriga besök	**5 681 685**	**5 431 078**	**4,6%**	**9 465 000**	**9 683 188**	**-218 188**	-2,3%	**8 455 687**
varav övr besök basal hemsjukvård	*2 426 365*	*2 198 384*	*10,4%*	*3 700 000*	*3 610 000*	*90 000*	2,5%	*3 371 988*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterapeut	*2 227 144*	*2 248 853*	*-1,0%*	*3 855 000*	*4 133 188*	*-278 188*	-6,7%	*3 488 848*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*1 028 176*	*983 841*	*4,5%*	*1 910 000*	*1 940 000*	*-30 000*	-1,5%	*1 594 851*
						0		
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	111 442	600 000	-81,4%	420 000	380 000	*40 000*	10,5%	691 920
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*								

4.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Det totala antalet fysiska läkarbesök inom primärvården har ökat med 1,6 procent. Inom husläkarverksamheten har produktionen av fysiska läkarbesök återhämtat sig efter pandemin och följer budget.
Inom de områden där digitala besök förekommer har det skett kraftiga ökningar vilket beror på att pandemin inneburit att fysiska besök minskat till förmån för digitala besök. Digitala besök har ökat med 43 procent inom husläkarverksamheten jämfört med föregående år.

Inom rehabiliteringsområdet har besöken ökat samtidigt som distanskontakterna ökat. För besök inom riksavtalet noteras en minskning med cirka 80 procent vilket delvis kan bero på att vissa digitala aktörer nu etablerat sig i länet.

Husläkarverksamhet
De fysiska läkarbesöken fortsätter att minska under 2021 vilket följer tidigare års trend. Covid-19 pandemin har bidragit till ytterligare volymminskning då andelen digitala kontakter har ökat för att minska risken för smittspridning. De senaste månaderna har dock besöken hos husläkarmottagningarna återhämtat sig och besöksutvecklingen är ökande.

Kry och doktor.se är två stora digitala aktörer. Det var meningen att alla digitala besök hos Kry och doktor.se av stockholmare skulle registreras i region Stockholm från och med 1 januari 2021. Det har dock varit problem med överföringen av besöksdata och fakturering till GVR (Gemensamt vårdregister). I statistiken gällande digitala läkarbesök har det därför varit en viss eftersläpning. Både Kry och doktor.se ska dock vara ikapp i sin rapportering och nu kunna rapportera in sina besök samma dag som de äger rum. För Kry och Doktor.se finns tekniska möjligheter på HSF att ta i mot data i samband med besöket med det verkar det dock inte det ske. HSF har inte fått någon data under september från dessa idag.

Sedan tidigare vet vi att minskningen gällande läkarbesök började i samband med en ny ersättningsmodell 2016 där ersättningen för läkarbesök minskade i förhållande till andra yrkesgrupper. En del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor som nu kan göra en första bedömning. Minskningen de senaste åren förklaras också av utfasning av Waran som blodförtunnande medel. Även de digitala utomlänsbesöken har påverkan på husläkarmottagningarnas mottagningsbesök. Den digitala utvecklingen gör också att en förskjutning sker från fysiska till digitala kontakter även inom husläkarmottagningarna i regionen. Dessa digitala kontakter är inte alltid direkt ersättningsberättigade och inte heller alltid vårdkontakter som ska rapporteras. Dessa kontakter ersätts via kapiteringen, som exempelvis chat. Sådana digitala kontakter är därför till stor del inte synliga i statistiken.

Basal hemsjukvård (basupdrag dagtid samt kvällar nätter och helger)

Inom den basala hemsjukvården ökar besöken. Undersköterskebesöken står för större delen av ökningen och för sammanlagt 80 procent av besöken inom både basuppdraget och hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger. Sjuksköterskebesöken följer tidigare års trend och fortsätter att minska.

Covid-19 pandemin har haft som konsekvens att besöksvolymerna både har minskat och ökat inom den basala hemsjukvården. För ett år sedan minskade antalet fysiska besök då dessa, om möjligt, skulle ersättas med telefonkontakter. Kommunerna utfärdade under en tid fler delegeringar för att avlasta den basala hemsjukvården. Kommunernas fortsatta införande av delegationsstopp har fortsatt påverkan på ökningen av undersköterskebesöken.

Besöksvolymerna har även påverkats av att inskrivna patienter undvikit att uppsöka sin husläkarmottagning på grund av Covid-19 pandemin samt att patienter, i stället för att tas om hand på särskilt boende, blivit kvar inom hemsjukvården då smittsituationen på särskilt boende förhindrat flytt. Även den ökade andelen äldre inom Regionen påverkar besöksantalen.

Närakuter och Husläkarjourer
Minskning av besöksvolymerna för närakuter och husläkarjourer härrör helt från husläkarjourernas besöksminskning. I slutet av mars 2020 togs beslut om ändrad kravställning för husläkarjourerna på grund av covid-19. Kravet på att ta emot fysiska besök togs bort eftersom jourerna i flera fall haft svårt att säkerställa ett patientomhändertagande utan risk för smittspridning samt för att frigöra personella resurser till verksamhet inom andra områden under pandemin. Under perioden maj – juni så avslutade 9 av 10 husläkarjourer sin verksamhet, endast husläkarjouren i Täby kommer att vara kvar till och med 28 februari 2022

Covid-19 pandemin har även haft en stark påverkan på närakuternas besöksvolymer. I jämförelse med samma period 2020 så har närakuternas besök dock ökat.

Barnavårdscentralerna (BVC)
Läkarbesöken har minskat marginellt med -0,6 procent och övriga besök ligger på samma nivå som föregående period 2020. Antalet listade barn jämfört med samma period 2020 är något färre vilket är enligt förväntan givet att besökstalen minskat något.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Besöksvolymerna har minskat med -17,3 procent för läkarbesök och övriga besök har minskat med -4,2 procent jämfört med samma period föregående år.

BUMM
Antalet läkarbesök har ökat med 11,2 procent. Övriga besök har minskat med -4,4 procent och distanskontakter har ökat med 8,5 procent jämfört med samma period 2020.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har ökat med 7,2 procent totalt jämfört med samma period 2020 exkl. distanskontakter. Inkl. distanskontakter är ökning 8,0 procent jämfört med samma period 2020. För fysioterapi har det ökad med 6,5 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 10,0 procent. Antalet unika individer har ökat med 4,7 procent till 179 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)

Besöken har minskat med totalt 1,7 procent jämfört med samma period 2020 exkl. distanskontakter. Inklusive distanskontakter är minskningen 2,2 procent jämfört med samma period 2020.
För LOF har det minskat med 9,4 procent och för vårdvalfysioterapi har det ökning med 8,7 procent. Antal unika individer inom LOF har det minskat med 12,7 procent till 50 500 unika individer och inom vårdval specialiserad fysioterapi har ökat med 6,4 procent till 47 000

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.
Besöken har minskat med 5,1 procent jämfört med föregående år exklusive distanskontakter. Inklusive distanskontakter är det en ökning med 2,2 procent jämfört med samma period 2020. Antalet unika individer har minskat med 3,8 procent till 7 600.

Riksavtal / utomlänsvård
Antalet besök enligt riksavtalet har minskat mycket kraftigt gentemot samma period föregående år. Detta tack vare att alla digitala besök hos Kry och doktor.se av stockholmare ska registreras i region Stockholm, och inte region Sörmland, från och med 1 januari 2021. Det är anledningen till minskningen.

Nedanstående statistik om 111 442 besök stämmer dock inte. Enbart Region Sörmland har fakturerat region Stockholm för 283 552 under januari-augusti 2021. Förutom gällande Kry och dokotr.se så registreras alla besök i den digitala utomlänsvården i Region Sörmland. Region Sörmlands fakturerade besök samt alla fakturerade besök från de andra 19 regionerna borde innebära minst 350 000 besök i verkligt utfall under januari-augusti 2021.

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan
Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 19 procent i jämförelse med samma period 2020. Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre, vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker. Under 2018–2019 minskade besöken med 10 procent per år. Denna minskning har förstärkts på grund av den generella besöksminskningen av fysiska besök till följd av covid-19, och att patienter därmed i högre utsträckning sökt sig till digital vård.

4.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Prognosen för de fysiska besöken inom husläkarverksamhet samt jourer och närakuter inom primärvården ligger fortfarande under budgetnivå dock med mindre avvikelse än tidigare prognos. En utveckling av de digitala kontakterna inom husläkarverksamheten har möjliggjort ett säkrare sätt att ta emot patienter under covid-19 pandemin, men trots det sänks prognosen för digitala kontakter jämfört med budget. Nio av tio husläkarjourer har under året avslutat sin verksamhet vilket bidragit till ett lägre antal läkarbesök. Inom området psykosocial verksamhet ligger prognosen kvar med 20 procent över budgeterade volymer.

Husläkarverksamhet
Prognosen för de fysiska läkarbesöken sänks med 100 000 besök jämfört med prognosen efter tertialbokslutet efter april månad. Prognosen är nu 300 000 besök lägre än budget. Pandemins andra och tredje våg har slagit hårdare än vad bedömningen var när budgeten togs fram i oktober 2020. Detta har gjort att besöken minskar mer än budgeterat. De senaste månaderna har dock de fysiska besöken hos husläkarmottagningarna återhämtat sig något och besöksutvecklingen är ökande. Prognosen är därför nästan på samma nivå som utfallet för 2020.

Prognosen för de digitala läkarbesöken sänks också. Besöken har ökat med 42,2 procent jämfört med samma period 2020 men än så länge har inte besöksökningen varit lika hög som budgeterat. Prognosen sänktes vid tertialbokslutet efter april med 100 000 besök från 750 000 besök till 650 00 besök. Nu sänkt prognosen ytterligare med 200 000 besök till 450 000 besök. I skrivande stund är det oklart om verkligen alla digitala läkarbesök under januari-april har rapporterats och registrerats. En stor del av dessa besök sker hos Kry och doktor.se. De har haft problem med att rapportera in alla besök och det har varit stora eftersläpningar i deras rapportering.

Övriga besök inom husläkarverksamheten gäller besök hos sjuksköterska, distriktsköterska, undersköterska, fysioterapeut/sjukgymnast, diabetessköterska etcetera i husläkarmottagningarnas grunduppdrag på mottagningen (uppdragstyp 300). Besöksvolymerna ökade varje år för dessa besök till och med 2019. Anledningen var först och främst att vårdvalet husläkarverksamhet har expanderat varje år sedan vårdvalet infördes 2008. En andra anledning är att en del av de besök som tidigare skedde hos läkare sker idag hos andra professioner, framförallt hos sjuksköterskor som nu kan göra en första bedömning. En tredje anledning är att under regionen öppnade 2018 upp för fler yrkeskategorier inom husläkarverksamheten. Exempelvis fysioterapeut, sjukgymnast och dietist.

Under 2020 minskade dock dessa besök för första gången. Anledningen var givetvis den generella minskningen av besök på grund av pandemin. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen prognosticerar en liten ökning av besöken jämfört med 2020. Pandemins andra och tredje våg i början av året har haft stor påverkar på besöken. Vid förra prognosuppdateringen vid tertialbokslutet efter april månad sänktes prognosen med 200 000 besök från 1 300 000 besök till 1 100 000 besök. Nu sänks prognosen ytterligare med 100 000 besök till 1 000 000.

Psykosociala insatser vid husläkarmottagningarna
Prognosen för psykosociala besök hos husläkarmottagningarna höjdes vid tertialbokslutet efter april månad med 79 000 besök (20,2 procent). Prognosen från tertialbokslutet ligger kvar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen trodde att den minskade direkta besöksersättning, till följd av en ny ersättningsmodell med högre andel kapitering, skulle kunna ha en hämmande verkan på besöken jämför med 2020. Det verkar dock som att ökningen fortsätter även under 2021. Ökningen verkar dock inte bli lika stor som under föregående år.

Basal hemsjukvård
Då många inskrivna patienter skulle undvika att uppsöka sin husläkarmottagning så innebar dock detta en ökning av antalet hembesök av läkare inom basal hemsjukvård. Sedan har smittsituationen på särskilda boenden inneburit att mindre antal patienter har kunnat flytta till särskilda boende och då blivit kvar inom den basala hemsjukvården. Detta har inneburit en ökning av antalet inskrivna i den basala hemsjukvården. Antalet inskrivna i den basala hemsjukvården har ökat med 4,9 procent sedan april 2020. Denna ökning beror också på en allt större andel äldre i befolkningen.

Närakuter, husläkarjourer
I april minskades prognosen för läkarbesök med 15,5 procent, 55 000 besök, denna minskning revideras och läkarbesöken prognostiseras nu landa på 9,9 procent under budget. Prognos för de övriga besöken höjs med 1 000 besök och ligger åter igen enligt budget efter sänkningen i april

Covid-19 pandemin har en stark påverkan på besöksantalet hos närakuter där digitala kontakter inte förekommer, besöksvolym förväntas dock succesivt öka under andra halvan av året. Husläkarjourernas ändrade kravställning gällande fysiska besök samt inledda avveckling påverkar volymerna. 9 av 10 husläkarjourer att upphöra med sin verksamhet, endast husläkarjouren i Täby kommer att vara kvar till och med 1 mars 2022.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Prognosen för läkarbesök sänks med 8 000 besök (-14,5 procent) och prognosen för de övriga besöken sänks med 30 000 besök (-5,9 procent) gentemot budget.

BUMM
Prognosen för läkarbesök och distanskontakter höjs med 15 000 besök (9,4 procent) respektive 5 000 besök (6,7 procent). Prognosen för de övriga besöken bedöms att följa budget.

Riksavtal / utomlänsvård
Vid förra prognosuppdateringen vid tertialbokslutet efter april månad sänktes prognosen med 130 000 besök från 380 000 besök till 250 000 besök. Nu höjs prognosen med 170 000 till 420 000 besök.

Det har framkommit att nedanstående statistik om 111 442 besök är felaktig. Rätt utfall ska vara omkring 300-350 000 besök. Detta fel kommer att åtgärdas vid kommande bokslut under hösten.

Besöken har minskat kraftigt jämfört samma period föregående år tack var Krys och doktor.se:s etableringar i region Stockholm. Besöken har dock inte minskat lika mycket som budgeterat. Det föranleds av tre anledningar:

Budgeten för 2021 beräknades i början av oktober förra året med antagandet att Sörmland inte skulle fakturera nåt för Kry och doktor.se under 2021. Det visade sig dock att varken Kry eller doktor.se kunde rapportera sina besök till Gemensamt vårdregister (GVR). De fick då dispens att fortsätta rapportera sina digitala besök av Stockholmpatienter i Sörmland. I början av 2021 så började denna rapportering till GVR fungerar. Region Sörmland har därmed under början 2021 fakturerat Region Stockholm för digitala besök som ägde rum under 2020.

Det kommer fortfarande utomlänsfakturor från Region Sörmland gällande Kry och doktor.se för typer av besök som inte omfattas av husläkaravtalet i region Stockholm.

Stockholmares besök hos andra digitala aktörer i Region Sörmland har ökat under 2021 (Exempelvis hos Doktor24, Min Doktor och Pratamera)

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan
Vid förra prognosuppdateringen vid tertialbokslutet efter april månad sänkes prognosen med 2 000 besök från 62 000 besök till 60 000 besök. Nu sänks prognosen ytterligare med 10 000 besök till 50 000.

Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre, vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker. Under 2018–2019 minskade besöken med 10 procent per år. Denna minskning har förstärkts på grund av den generella besöksminskningen av fysiska besök till följd av covid-19, och att patienter därmed i högre utsträckning sökt sig till digital vård.

Pandemins andra och tredje våg har haft större inverkan på besöksutvecklingen under 2021 än vad bedömningen var när budgeten togs fram i oktober 2020. Detta har gjort att besöken minskar mer än budgeterat.

Tabell 9 Fördjupning primärvård

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Primärvård	**2108**	**2008**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**	**%**	**2020**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	1 327 193	1 331 191	-0,3%	2 050 000	2 350 000	-300 000	-12,8%	2 030 596
Digitala läkarbesök	231 580	162 838	42,2%	450 000	750 000	-300 000	-40,0%	256 511
Telefonkontakter	116 061	49 283	135,5%	0	0	0		95 160
Övriga besök, dsk etc	593 405	598 884	-0,9%	1 000 000	1 300 000	-300 000	-23,1%	935 469
Psykosociala insatser	270 789	292 636	-7,5%	470 000	391 000	79 000	20,2%	447 871
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl tel)	208 170	222 576	-6,5%	320 000	355 000	-35 000	-9,9%	319 335
Telefonkontakter	1 223	2 506	-51,2%	2 000	1 000	1 000	100,0%	3 332
Övriga besök	6 781	6 980	-2,9%	10 000	10 000	0	0,0%	10 317
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl tel)	24 787	26 165	-5,3%	40 000	40 000	0	0,0%	40 239
Telefonkontakter	1 335	699	91,0%	0	0			1 324
Övriga besök	2 426 365	2 198 384	10,4%	3 700 000	3 610 000	90 000	2,5%	3 371 988
BMM								
Läkarbesök (exkl tel)	26 413	31 922	-17,3%	47 000	55 000	-8 000	-14,5%	46 847
Telefonkontakter				0				
Övriga besök	303 585	316 864	-4,2%	480 000	510 000	-30 000	-5,9%	474 493
BVC								
Läkarbesök (exkl tel)	56 010	56 358	-0,6%	93 000	93 000	0	0,0%	85 580
Telefonkontakter				0				
Övriga besök	266 192	266 339	-0,1%	480 000	480 000	0	0,0%	406 794
BUMM								
Läkarbesök (exkl tel)	111 916	100 617	11,2%	175 000	160 000	15 000	9,4%	157 337

Telefonkontakter	51 119	47 113	8,5%	80 000	75 000	5 000	6,7%	74 565
Övriga besök	34 077	35 636	-4,4%	55 000	55 000	0	0,0%	64 772
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl tel)	24 880	27 060	-8,1%	55 000	63 738	-8 738	-13,7%	40 703
Telefonkontakter	24 657	21 164	16,5%	25 000	29 073	-4 073	-14,0%	33 473
Övriga besök	111 865	121 872	-8,2%	220 000	257 188	-37 188	-14,5%	186 256
Logoped								
Läkarbesök (exkl tel)	0	0		0	0			0
Telefonkontakter	0	0		0	0			0
Övriga besök	83 859	86 249	-2,8%	160 000	150 000	10 000	6,7%	138 850
Övrig verksamhet inom primärvården								
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	24 663	37 205	-33,7%	70 000	70 000	0	0,0%	53 777
Telefonkontakter	720	2 922	-75,4%	13 000	13 000	0	0,0%	4 027
Övriga besök (logopeder,fotvård)	284 880	269 299	5,8%	500 000	500 000	0	0,0%	425 361
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	523 874	487 774	7,4%	980 000	980 000	0	0,0%	779 752
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	271 711	254 094	6,9%	480 000	480 000	0	0,0%	398 665
Riksavtal / utomlänsvård								
Besök	111 442	600 000	-81,4%	420 000	380 000	40 000	10,5%	691 920
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl tel)	34 000	40 400	-15,8%	50 000	62 000	-12 000	-19,4%	56 444
Telefonkontakter	7 422	12 500	-40,6%	0	0			17 080
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verk-samma såväl på nat taxan samt vårdval fysio-terapi	504 302	496 067	1,7%	930 000	960 000	-30 000	-3,1%	815 099
Övriga besök ex kiroprakt								

5. Äldresjukvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2021 och bokslut 2020

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 8,5 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,2 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 10 Äldresjukvård

Verksamhetstal och prognos för året Äldresjukvård Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Antal vårdtillfällen, sluten vård	28 253	26 041	8,5%	43 900	45 363	-1 463	-3,2%	39 470
Antal vårddagar, sluten vård	232 699	224 101	3,8%	367 000	408 027	-41 027	-10,1%	334 321
Medelvårdtid, dagar	8,2	8,6	-4,3%	8,4	9	-1	-7,1%	8,5
Antal läkarbesök	9 266	5 181	78,8%	15 589	16 265	-676	-4,2%	9 980
Antal telefonkontakter läkare	5 760	5 567	3,5%	9 687	9 985	-298	-3,0%	8 513
Antal övriga besök	9 785	3 984	145,6%	15 840	14 694	1 146	7,8%	7 336
Antal telefonkontakter övriga besök	2 710	2 341	15,8%	4 644	3 231	1 413	43,7%	3 638
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	25 154	23 100	8,9%	39 300	40 800	-1 500	-3,7%	35 047
Vårddagar	183 822	173 709	5,8%	295 000	326 400	-31 400	-9,6%	262 214
Medelvårdtid, dagar	7,3	7,5	-2,8%	7,5	8,0	0	-6,2%	7,5
Antal läkarbesök	15 026	10 748	39,8%	24 900	26 250	-1 350	-5,1%	18 493
Antal övriga besök	12 495	6 325	97,5%	20 860	17 925	2 935	16,4%	10 974
Specialiserad palliativ slutenvård								
Vårdtillfällen	3 099	2 941	5,4%	4 600	4 563	37	0,8%	4 423
Vårddagar	48 877	50 392	-3,0%	72 000	81 627	-9 627	-11,8%	72 107
Medelvårdtid, dagar	15,8	17,1	-8,0%	15,7	17,9			16,3

Tabell 11 ASIH

Verksamhetstal och prognos för året Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Vårddygn	628 313	580 700	8,2%	910 000	840 606	69 394	8,3%	881 729
Antal läkarbesök	22 163	26 263	-15,6%	33 104	46 644	-13 540	-29,0%	39 139
Antal övriga besök	253 631	285 433	-11,1%	388 304	471 510	-83 206	-17,6%	418 514

5.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antal vårdtillfällen inom geriatriken har ökat med 8 procent jämfört med samma period föregående år.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård har minskat med drygt två dygn till 15,8 dagar.
Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat jämfört med samma period föregående år.

Äldresjukvård

Geriatrik

Slutenvård
Antalet geriatriska slutenvårdsvårdtillfällen har ökat med 8,5 procent jämfört med samma period 2020. Ökningen har skett hos de kliniker som inte hör till akutsjukhusen. Produktionen utanför akutsjukhusen var dessutom något högre än under motsvarande period 2019. Under våren 2020 minskade antalet slutenvårdstillfällen inom geriatrik kraftigt på grund av pandemin. Man minskade antalet vårdplatser för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. Samtidigt hade man svårt att fylla platserna för ”vanliga” patienter.

Öppenvård
Antalet besök i öppenvård har ökat med 50 procent jämfört med samma period 2020. Besök inom geriatrisk öppenvård görs främst i samband med kognitiva utredningar. Under våren 2020 fick man tillfälligt skjuta på minnesutredningar på grund av pandemin. Ytterligare en förklaring till ökningen jämfört med 2020 är att en osteoporosmottagning öppnade vid Sollentuna sjukhus i slutet av 2020.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antal vårddygn inom SPSV (specialiserad palliativ sluten vård) har minskat med 1 515 vårddygn (-3 procent) jämfört med samma period föregående år. Samtidigt har antalet vårdtillfällen ökat med 5,4 procent (158 vårdtillfällen) och medelvårdtiden minskat från 17,9 till 15,7 dagar.

Avancerad sjukvård i hemmet
Antal debiterade vårddygn inom ASIH har ökat med 8,2 procent (47 611 vårddygn) jämfört med samma period förra året. Sedan slutet av 2019 och under 2020 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.

5.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Äldresjukvård

För äldresjukvården är prognosen för läkarbesök 4,2 procent lägre jämfört med budget. 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. Prognosen är cirka 4 procent lägre jämfört med budget där geriatriken står för minskningen. Specialiserad palliativ vård prognosticeras en ökning jämfört med budget på 1 procent.

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 39 300 mot budgeterade 40 800. Prognostiserade antal besök i geriatrisk öppenvård för 2021 är 45 760 besök, 3,6 procent högre än budgeterat.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård
Antalet vårdtillfällen ligger 1 procent (37 vårdtillfällen) över budget samtidigt som prognosen för antalet vårddagar sänks från 81 627 till 72 000. Sänkningen är delvis pandemirelaterad och delvis relaterad till att några slutenvårdsplatser under hösten kommer att stängas för renovering.

Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet
Prognosen höjs från budgeterade 840 606 vårddygn till 910 000 vårddygn. Ökningen av vårddygn startade redan under 2019 och har hållit i sig under pandemin och beror på delvis på längre medelvårdtider då taket för medelvårdtider pausats under pandemin.

6. Habilitering

Tabell 12 Habilitering

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Habilitering	2108	2008	%	2021	2021	Antal		2020
Övriga besök	67 663	97 921	-30,9%	106 000	200 000	-94 000	-47,0%	148 685
Antal telefonkontakter mm övriga besök	67 258	34 781	93,4%	105 000	27 000	78 000	288,9%	63 266

6.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Totala antalet besök har ökat med 1,7 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 93,4 procent och övriga besök/fysiska har minskat med 30,9 procent

6.2 Prognos i jämförelse med budget

Övriga besök/fysiska prognosticeras till 211 000 vilket är en minskning med 16 000 besök jämfört med budget.

7. Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2021.

Tabell 13 Tandvård

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 2108	Utfall 2008	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021		Bokslut 2020
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	93	93	% enh	89,8
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	%	91,5
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	71	71	%	73,5
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15 922	13 402	18,8%	25 300	20 400	st	22 219
Antal starter tandreglering	4 600	3 755	22,5%	6 900	6 900	st	6 296
Antal erbjudna munhälsobedömningar	22 569	24 187	-6,7%	25 900	25 900	st	26 609
Antal utförda munhälsobedömningar	4 032	4 526	-10,9%	9 800	16 300	st	4 526
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	18 499	16 810	10,0%	22 200	27 300	st	20 637
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	3 854	4 209	-8,4%	6 600	7 900	st	6 130
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	3 837	3 336	15,0%	4 800	5 100	st	4266
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

7.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning
Barn- och ungdomstandvården uppvisar en ökad vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar områden som ökat jämfört med föregående år, även om vårdkonsumtionen fortfarande är lägre än normalt under den pågående covid 19-pandemin.

Barn- och ungdomstandvård
Antalet nya remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar har ökat med 19 procent, vilket främst orsakas av en fortsatt hög efterfrågan inom vårdvalet. Antalet startade

tandregleringsbehandlingar har ökat med 23 procent jämfört med motsvarande period 2020 och det förklaras främst av att antalet kan variera över tid.

Vuxentandvård
Antalet patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som erhållit tandvård har ökat med 15 procent och motsvarande ökning inom nödvändig tandvård är 10 procent. Antalet munhälsobedömningar har minskat med 11 procent jämfört med motsvarande period 2020, men uppvisar en försiktig återhämtning efter beslut 24 mars 2021 om att återuppta uppsökande verksamhet. Antalet patienter som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har minskat med 8 procent jämfört med motsvarande period 2020.

7.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Barn- och ungdomstandvården är inte påverkad av covid 19-pandemin i prognos, för specialisttandvård för barn och ungdomar är prognos en ökad vårdkonsumtion i jämförelse med budget. Produktionsbortfall till följd av covid-19 pandemin förväntas inom vuxentandvården.

Barn- och ungdomstandvård
Specialisttandvård för barn och ungdomar uppvisar 24 procent högre prognos i jämförelse med budget på grund av dels den ökade efterfrågan inom vårdvalet, dels reformen om utökade åldrar för avgiftsfri tandvård till att successivt omfatta 20–23 år under åren 2017–2019.

Vuxentandvård
Produktionsbortfall till följd av covid-19 pandemin förväntas inom tandvård för vuxna, trots en försiktig ökning efter sommaren inom uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård. För antalet utförda munhälsobedömningar är prognos 40 procent minskning i jämförelse med budget, för antalet personer som erhåller nödvändig tandvård är motsvarande prognos 19 procent, för antalet patienter som erhåller tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling 16 procent minskning och för antalet personer med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som erhåller tandvård är prognos 6 procent minskning i jämförelse med budget.

8. Specificering av vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård

Totalt alla vårdgivare (exkl Tiohundra AB)	**Utfall per 2021-08**	**Utfall per 2020-08**	**Förändring**	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	122 395	120 782	1 613	1,3%
Vårdval förlossning	20 264	19 823	441	2,2%
-varav förlossningar	*18 579*	*18 148*	*431*	*2,4%*
Vårdval gynekologi	75	83	-8	-9,6%
Vårdval höft- och knä	2 145	1 984	161	8,1%
Vårdval ortopedi	65	113	-48	-42,5%
Vårdval ryggkirurgi	1 459	1 334	125	9,4%
Vårdval urologi	130	74	56	75,7%
Summa slutenvård	**146 533**	**144 193**	**2 340**	**1,6%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 550 705	1 433 348	117 357	8,2%
Vårdval allergologi	9 349	10 397	-1 048	-10,1%
Vårdval förlossning	80 547	75 852	4 695	6,2%
Vårdval gynekologi	226 626	228 312	-1 686	-0,7%
Vårdval hud	195 232	177 069	18 163	10,3%
Vårdval höft & knä	7 447	7 190	257	3,6%
Vårdval neurologi	16 547	16 034	513	3,2%
Vårdval ortopedi	140 011	122 923	17 088	13,9%
Vårdval ryggkirurgi	12 804	11 687	1 117	9,6%
Vårdval ögon	240 605	201 586	39 019	19,4%
Vårdval ÖNH	102 462	98 204	4 258	4,3%
Vårdval urologi	64 389	51 859	12 530	24,2%
Intravitreala läkemedel	24 352	20 705	3 647	17,6%
Summa öppenvård	**2 671 076**	**2 455 166**	**215 910**	**8,8%**
Privata specialister på nationella taxan	138 428	157 802	-19 374	-12,3%
Summa öppenvård inkl privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal	**1 322 291**	**1 229 496**	**92 795**	**7,5%**

Vårdkonsumtion akutsjukhus
Redovisad förändring per avtal avseende Stockholms läns landsting, exklusive Norrtälje kommuns befolkning.

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus)	**Utfall per 2021-08**	**Utfall per 2020-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	119 583	118 146	1 437	1,2%
Vårdval förlossning [1]	17 374	16 884	490	2,9%
- varav förlossningar	*15 878*	*15 396*	*482*	*3,1%*
Vårdval höft- och knä	139	290	-151	-52,1%
Summa slutenvård	**137 096**	**135 320**	**1 776**	**1,3%**
Öppenvård				
Huvudavtal	1 321 121	1 226 649	94 472	7,7%
Vårdval förlossning	69 818	65 300	4 518	6,9%
Vårdval höft- och knä	560	822	-262	-31,9%
Intravitreala läkemedel	24 352	20 705	3 647	17,6%
Summa öppenvård	**1 415 851**	**1 313 476**	**102 375**	**7,8%**

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

Sedan covid-pandemin startade har akutsjukhusen inom Region Stockholm haft ett högt tryck av sjuka patienter med misstänkt eller konstaterad smitta som har haft ett akut behov av akutsjukhusets resurser.
Det har medfört att stora delar av den elektiva vården har varit nedstängd för att den akuta och imperativa vården ska kunna upprätthållas. Det har hittills tagits flera beslut 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 januari-september (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus som ersätts enligt avtal).
- HSF debiterar inga viten kopplade till bristande tillgänglighet för 2021 för de akutsjukhus som får fast ersättning.

Till följd av pandemin har HSF ingått tidsbegränsade direktavtal med privata vårdgivare för att säkerställa vård som utförs vid akutsjukhusen kan utföras av externa parter:

- Ersta sjukhus utför subakut kirurgi fram till i början av september
- Ersta tillhandahåller ett antal IVA-platser
- Ryggkirurgiskt Centrum har tillhandahållit medicinsk slutenvård under perioden januari-februari.
- Arytmi Center har fram till sista augusti avlastat Södersjukhuset med elkonverteringar.
- Capio Arto Clinic har under våren och försommaren tillhandahållit subakut ortopedisk kirurgi och frakturkirurgi.
- Remeo har fram till sista augusti utfört intensivvårdsnära rehab.

HSF har för perioden 2020-2023 ingått ett nytt avtal med de landstingsägda akutsjukhus. Ersättningen baseras på 54 procent anslagsfinansierad ersättning och 40 procent prestationser-

sättning 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 mellan 2020 och 2021 inom huvudavtalet.

- Cystisk fibros och delvis av uppdraget inom ryggmärgsvårdkedjan på Karolinska Universitetssjukhuset ingår från och med 2021 i huvudavtalet. Dessa två låg tidigare i sidouppdraget.

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har ökat med 1,2 procent (1 437 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Vårdkontakterna inom sluten vård har ökat vid Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset. Antalet vårdtillfällen är fler jämfört med antal inskrivna patienter, som förklaras av att patienter internt skrivits ut och in mellan kliniker. Ackumulerat för maj uppgår kopplade vårdtillfällen (exklusive covid-patienter) till cirka 3 604 vårdtillfällen jämfört med 2019(basår).

Om covid-patienterna exkluderas så har slutenvården ökat med cirka 2 procent (2 428 vårdtillfällen).

Nedan redovisas antal vårdtillfällen till och med augusti 2021 för patienter som är utskrivna från akutsjukhusens huvudavtal, exkl geriatrik och norrtäljebor, 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 covid-19	**Utfall per 2021-08**	**Utfall per 2020-08**
Sjukhus		
Karolinska	2 147	3 113
S:t Görans sjukhus	1 716	2 133
Danderyds sjukhus	1 252	1 271
Södersjukhuset	1 781	1 396
Södertälje sjukhus	601	563
Summa vårdtillfällen	**7 497**	**8 476**

Akuta vårdtillfällen
Den akuta slutenvården har ökat med 1 procent (768 vårdtillfällen), men vid Danderyds sjukhus och S:t Görans sjukhus är antalet vårdtillfället färre än under samma period 2020. Om covid-patienterna exkluderas så har den akuta slutenvården ökat med cirka 2 procent (1 563 vårdtillfällen).

Elektiva vårdtillfällen

Den elektiva slutenvården har ökat med 3 procent (669 vårdtillfällen) vid samtliga akutsjukhus förutom vid Södersjukhuset. Om covid-patienterna exkluderas så har elektiv slutenvård ökat med cirka 5 procent (854 vårdtillfällen), som har skett vid ovan nämnda akutsjukhus.

Öppenvård

Huvudavtal

Besöken i öppenvården har ökat med 7,7 procent (94 472 besök) jämfört med samma period 2020. Antal rapporterade besök vid Karolinska Universitetssjukhuset har ökat med 10 procent (66 020 besök) jämfört med 2020, och största ökningen är vid Karolinska Solna.

För att öka den digitala tillgängligheten av vården vid akutsjukhusen har HSF för perioden 2021-2022 infört en tillfällig ersättning för videobesök som löpande utvärderas. Ersättningen utgår för videobesök som ersätter fysiska besök och som registrerats enligt överenskommelse. Videobesöken registrerade inom besökstyp distanskontakt har ökat med 152 procent (10 426 besök) med jämförbar period 2020, och störst ökning har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset med 7 450 videobesök.

Nedan redovisas förändring av distanskontakter som bland annat omfattar telefon-, och videobesök.

Antal besök	**Utfall per 2019-08**	**Utfall per 2020-08**	**Utfall per 2021-08**	**Diff 2021-2020**	**Diff % 2021-2020**
Besök	1 391 655	1 186 694	1 287 090	100 396	**8%**
varav distansbesök	*146 480*	*258 429*	*273 428*	14 999	**6%**
Andel distansbesök	*10%*	22%	*21%*		

Akuta besök

De akuta besöken har ökat med 3 procent (5 351 besök). Vid samtliga akutsjukhus förutom vid Danderyds sjukhus har de akuta besöken ökat jämfört med 2020.

Elektiva besök

De elektiva besöken har ökat med 9 procent (89 121 besök). Samtliga akutsjukhus har fler rapporterade elektiva besök jämfört med 2020. Den största nominella besöksökningen har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset med drygt 62 000 besök följt av Södersjukhuset med drygt 12 000 besök.

Vårdval

Vårdval förlossning

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen ökat med 2,9 procent (490 förlossningar) jämfört med samma period 2020. Antal förlossningar har ökat med 3,1 procent (482 förlossningar) jämfört med samma period 2020. Samtliga vårdgivare inom vårdvalet har fler antal förlossningar än 2020, och störst ökning har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Hänvisningarna utgjorde 5,2 procent av antal förlossningar för perioden januari-augusti 2021, att jämföra med 5,1 procent för motsvarande period 2020. I augusti 2021 var hänvisningarna 5,2 procent av förlossningarna för månaden, vilket är 0,3 procentenheter högre än vad hänvisningarna var i augusti 2020 (4,9 procent). Utomlänspatienter som förlöst i länet var 0,8 procent (148 förlossningar) av antal förlossningar för perioden januari- augusti 2021, att jämföra med 1,0 procent (199 förlossningar) för motsvarande period 2020. Utlandspatienter som förlöst i länet var 0,8 procent (156 förlossningar) av antal förlossningar för perioden januari- augusti 2021, att jämföra med 0,9 procent (176 förlossningar) för motsvarande period 2020.

Antal besök inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har ökat med 6,9 procent (4 518 besök) jämfört med samma period 2020.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med 52,1 procent (-151 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Vid Danderyds sjukhus, Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset har det utförts planerad vård av vårdvalspatienter hittills under 2021 medan Södersjukhuset och Capio S:t Görans akutsjukhus hittills i år inte har behandlat någon vårdvalspatient.

Inom öppenvården i vårdval höft- och knäledsplastiker har besöken har minskat med 31,9 procent (-262 besök) jämfört med samma period 2020.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 17,6 procent (3 647 besök) jämfört med samma period 2020.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök.

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

För nybesök finns flest väntande inom urologi, neurologi och allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR) **Alla akutsjukhus**	**Utfall** **2021-07**	**Utfall** **2020-07**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	3 197	2 177	47%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	3 046	2 389	28%

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 t o m augusti månad, för att möjliggöra för fler vårdgivare att ta emot patienter på distans. Tillfälliga avtal för att avlasta akutsjukhusen har också tecknats. för perioden jämfört med 2019 och 2020.

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

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

Volymer ö v **Januari-augusti**	***2019***	**2020**	**2021**	**Diff 2021-2020**	**Diff % 2021-2020**
Vårdkontakter ö v	*1 128 300*	1 061 038	1 172 669	111 631	**11%**
varav distanskontakter	*91 682*	163 315	155 849	-7 466	**-5%**
Andel distanskontakter	*8%*	15%	13%		

Volymer s v **Januari-augusti**	***2019***	**2020**	**2021**	**Diff 2021-2020**	**Diff % 2021-2020**
Antal vtf	*5 793*	5 164	5 922	758	**15%**

Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO	**Utfall per 2021-08**	**Utfall per 2020-08**	**Förändring**	
Slutenvård/vårdtillfällen			**Antal**	**Procent**
Huvudavtal och tilläggsavtal	2 194	1 935	259	13,4%
Vårdval förlossning	2 890	2 939	-49	-1,7%
- varav förlossningar	*2 700*	*2 750*	*-50*	*-1,8%*
Vårdval gynekologi	75	83	-8	-9,6%
Vårdval höft- och knä	2 006	1 694	312	18,4%
Vårdval ortopedi	65	113	-48	-42,5%
Vårdval ryggkirurgi	1 459	1 334	125	9,4%
Vårdval urologi	130	74	56	75,7%
Summa slutenvård	**8 819**	**8 172**	**647**	**7,9%**
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	158 222	136 703	21 519	15,7%
Vårdval allergologi	9 349	10 397	-1 048	-10,1%
Vårdval förlossning	10 729	10 552	177	1,7%
Vårdval gynekologi	226 626	228 312	-1 686	-0,7%
Vårdval hud	195 232	177 069	18 163	10,3%
Vårdval höft- och knä	6 887	6 368	519	8,2%

Vårdval neurologi	16 547	16 034	513	3,2%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	140 011	122 923	17 088	13,9%
Vårdval ryggkirurgi	12 804	11 687	1 117	9,6%
Vårdval Urologi	64 389	51 859	12 530	24,2%
Vårdval Ögon	240 605	201 586	39 019	19,4%
Vårdval ÖNH	102 462	98 204	4 258	4,3%
Summa öppenvård	**1 183 863**	**1 071 694**	**112 169**	**10,5%**
Privata specialister på nationella taxan	138 428	157 802	-19 374	-12,3%
Summa öppenvård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	**1 322 291**	**1 229 496**	**92 795**	**7,5%**

Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har ökat med 7,9 procent (647 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Antalet vårdtillfällen inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 13,4 procent (259 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.
Volymökningen har skett inom avtalet med Ersta sjukhus.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval förlossning** har minskat med 1,7 procent (-49 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval gynekologi** har minskat med 9,6 procent (-8 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval höft- och knäprotesoperationer** har ökat med 18,4 procent (312 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en ökning med 8,1 procent (61 vårdtillfällen).

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ortopedi** har minskat med 42,5 procent (-48 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.
En del av vården utförs istället i dagkirurgi.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ryggkirurgi** har ökat med 9,4 procent (125 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. I utfallet ingår 44 vårdtillfällen som hör till tilläggsavtal som avlastat akutsjukhusen

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval urologi** har ökat med 75,7 procent (56 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Ökningen är hänförlig till beslut i AU i november 2020 om att höja ersättningen för operationer inom transuretral resektion av prostata (TUR-P-operationer) för att på så sätt minska väntetiden för operation. För perioden har totalt 130 operationer genomförts.

Öppenvård

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare sammantaget har ökat med 7,5 procent (92 795 besök) jämfört med samma period 2020.

Öppenvårdsbesöken exklusive privata specialister som är verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har ökat med 10,5 procent (112 169 besök) jämfört med samma period 2020.

Antalet vårdkontakter inom **huvudavtal och tilläggsavtal** har ökat med 15,7 procent (21 519 besök) jämfört med samma period 2020.
Volymökningen har bl a skett inom avtalet för sömnapnémottagning, allmänkirurgi och med Ersta sjukhus.

Besöken inom **vårdval allergologi** har minskat med 10,1 procent (-1 048 besök) jämfört med samma period 2020.
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 1,7 procent (177 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval gynekologi** har minskat med 0,7 procent (-1 686 besök) jämfört med samma period 2020.

Distanskontakterna har minskat med 24 procent (-7 936 besök) jämfört med förgående år 2020. Andelen distanskontakter i förhållande till den totala besöksvolymen inom vårdvalet för perioden uppgår till 11 procent i jämförelse med samma period förgående år, där andelen distanskontakter uppgick till cirka 14 procent.
Återbesöken inom vårdval gynekologi har ökat med 9 procent (6 644 besök) och nybesöken till mottagningarna har ökat med 0,7 procent (814 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 1 871 besök, motsvarande en minskning med 8,5 procent i jämförelse med förgående år för samma period. Antal elektiva besök till gynekologiverksamheterna vid akutsjukhusen har ökat med 3,4 procent (1 618 besök) och de akuta besöken har ökat med 4,9 procent (827 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval hud** har ökat med 10,3 procent (18 163 besök) jämfört med samma period 2020.

Basuppdragets volymer som i huvudsak avser läkarbesök har ökat med 16,5 procent (22 568 besök).

Det särskilda uppdraget för psoriasispatienter med sjuksköterskeledda mottagningar har minskat med 10,9 procent (-4 405 besök) jämfört med 2020. Innan pandemin hade dessa mottagningar drop-in och gick under 2020 över till förbokade besök vilket gör att volymerna är lägre än innan pandemin.

Distanskontakterna inom vårdval hud har minskat med 16 procent (2 376 besök) jämfört med samma period 2020. Distanskontakterna utgör 6 procent av antalet vårdkontakter jämfört med 8 procent 2020 och 2 procent under 2019, d v s före pandemin.

Nationella taxans produktion har minskat med 23,8 procent (-1 583 besök) i jämförelse med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval höft - och knäprotesoperationer** har ökat med 8,2 procent (519 besök) jämfört med samma period 2020.
Totalt för vårdvalet, inklusive akutsjukhusen, har det skett en ökning av antal besök med cirka 4 procent.

Besöken inom **vårdval neurologi** har ökat med 3,2 procent (513 besök) jämfört med samma period 2020, ökningen består i huvudsak av läkarbesök som ökat med 22,2 procent (1 595 besök) jämfört med samma period föregående år. Besöken för botulinumtoxininjektioner har samtidigt minskat med 18,3 procent (724 besök) och distanskontakterna har minskat med 5,9 procent (267 besök).

Utöver volymerna i vårdvalet har Danderyds sjukhus under perioden utfört 1 048 besök för vårdvalets patienter. Det är en ökning med 3,3 procent (33 besök) jämfört med samma period 2020.

På akutsjukhusen har den elektiva öppenvården i neurologi ökat med
3,6 procent (1 653 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har ökat med 13,9 procent (17 088 besök) jämfört med samma period 2020.
De tre senast tillkomna vårdgivarna står för en stor del av volymökningen. En av dessa nya vårdgivare har tilläggsuppdrag för uppföljning av frakturbehandling på vuxna vilket gett en ökad produktion på cirka 4 000 besök. Det har tidigare enbart funnits en aktör med det tilläggsuppdraget. Antal kirurgiska ingrepp har ökat med 15 procent, cirka 1 600 besök, jämfört med förra året. Antal distanskontakter har ökat med 16 procent, cirka 2 300 besök. Andelen distanskontakter för samma period 2021 samt för 2020 är 12 procent och för 2019 8 procent.

Antal besök hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 1 782 jämfört med samma period 2020. Antalet elektiva vårdkontakter inom ortopedin på akutsjukhusen har minskat med 11 procent, cirka 8 494 under perioden.

Besöken inom **vårdval ryggkirurgi** har ökat med 9,6 procent (1 117 besök) jämfört med samma period 2020.

Läkarbesöken har ökat med 1 procent och besök hos fysioterapeut med 3 procent. Antalet vårdkontakter hos sjuksköterska och psykolog har ökat med 166 procent, cirka 950 vårdkontakter, till stor del distanskontakter.

Besöken inom **vårdval urologi** har ökat med 24,2 procent (12 530 besök) jämfört med samma period 2020. Antal mottagningar är oförändrade i jämförelse med förgående år.

Distanskontakterna har ökat med 22 procent (3 437 besök) jämfört med förgående år. Andelen distanskontakter i förhållande till den totala besöksvolymen inom vårdvalet för perioden

uppgår till 29 procent i jämförelse med samma period förgående år, där andelen distanskontakter uppgick till cirka 30 procent.

Återbesöken inom vårdval urologi har ökat med 27 procent (5 758 besök) och nybesöken till mottagningarna har ökat med 24,4 procent (3 526 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 1 168 besök, vilket motsvarar en minskning med 45,4 procent i jämförelse med förgående år samma period. Antal elektiva besök till urologiverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med 0,2 procent (-63 besök) och antal akuta besök har ökat med 8 procent (126 besök) i jämförelse med föregående år samma period.

Besöken inom **vårdval ögon** har ökat med 19,4 procent (39 019 besök) jämfört med samma period 2020. Besöken inom basuppdraget har ökat med 16 procent. Kataraktoperationerna inom vårdvalets största tilläggsuppdrag Katarakt har ökat med 55 procent. Andelen distanskontakter var under perioden 4 procent av de totala besöken jämfört med samma period 2019 då de var 1 procent.

Under 2021 har produktionen hos privata specialister på nationella taxan inom ögonsjukvården minskat med cirka 800 besök. Besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har ökat med 2 procent (1 366 besök) och besöken vid SÖS ögonklinik har ökat med 4 procent (251 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval ÖNH** har ökat med 4,3 procent (4 258 besök) jämfört med samma period 2020. Besöken inom basuppdraget har ökat med 5 procent medan besöken inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget har minskat med 12 procent jämfört med 2020. Andelen distanskontakter var under perioden 5 procent av de totala besöken jämfört med samma period 2019 då de var 3 procent.

Besöken till privata specialister på nationella taxan inom öronsjukvården har minskat med cirka 2 600 besök jämfört med samma period 2020. Besöksvolymerna på Karolinskas ÖNH-klinik har ökat med 44 procent (4 323 besök).

Totalt har besöken inom öppenvården har ökat med 7,5 procent (92 795 besök) jämfört med samma period 2020.

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för alla vårdval sammantaget har ökat med 9,7 procent (90 650 besök) jämfört med samma period 2020.

Öppenvårdsbesöken exklusive privata specialister som är verksamma på nationella taxan och med vårdavtal har ökat med 10,5 procent (112 169 besök) jämfört med samma period 2020.

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för **alla vårdval** sammantaget har ökat med 9,7 procent (90 650 besök) jämfört med samma period 2020.

Privata Specialister

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	**Utfall per 2021-08**	**Utfall per 2020-08**	**Förändring**	
Specialitet			**Antal**	**Procent**
Allergologi	2 762	2 897	-135	-4,7%
Gynekologi	20 237	22 108	-1 871	-8,5%

Hud- och könssjukvård	5 075	6 658	-1 583	-23,8%
Neurologi	6 071	8 570	-2 499	-29,2%
Ortopedi och handkirurgi	10 752	12 533	-1 781	-14,2%
Urologi	1 403	2 571	-1 168	-45,4%
Ögonkirurgi	3 675	4 448	-773	-17,4%
Öronkirurgi	12 354	14 932	-2 578	-17,3%
Totalt Specialiteter inom vårdval	**62 329**	**74 717**	**-12 388**	**-16,6%**
Allmän internmedicin	35 436	36 069	-633	-1,8%
Allmänkirurgi	8 746	11 651	-2 905	-24,9%
Anestesi	0	1 731	-1 731	-100,0%
Kardiologi	17 423	16 226	1 197	7,4%
Lungmedicin	4 106	5 475	-1 369	-25,0%
Mag-tarm/Gastro	2 285	2 253	32	1,4%
Onkologi	24	202	-178	-88,1%
Plastikkirurgi	2 597	2 757	-160	-5,8%
Reumatologi	4 255	5 037	-782	-15,5%
Smärtlindring	1 227	1 684	-457	-27,1%
Övriga specialiteter	76 099	83 085	-6 986	-8,4%
Summa	**138 428**	**157 802**	**-19 374**	**-12,3%**

Besök hos privata specialister har minskat med 12,3 procent (-19 374 besök) jämfört med samma period 2020. För de specialiteter där vårdval har införts har besöken minskat med 16,6 procent (-12 388 besök) jämfört med samma period 2020.

De största minskningarna antalsmässigt finns inom Neurologi, Öronkirurgi och Allmänkirurgi.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga indikatorer Delår 2021

Augusti 2021

Innehållsförteckning

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.1.2 Hållbar investeringsutveckling 3
1.2 En hållbar regional utveckling 3
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 3
1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 12
1.2.3 Social hållbarhet 12
1.2.4 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska 13
1.2.5 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska 13
1.2.6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 13
1.2.7 Kärnverksamheten ska prioriteras 13
1.2.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 14
1.3 Hållbar arbetsgivare 14
1.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 14
1.3.2 Systematisk kompetensförsörjning 14

2 Nämndspecifika mål och indikatorer 16

1 Inriktningsmål, verksamhetsspecifika mål och indikatorer

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har uppnått sitt resultatkrav *(Regionfullmäktige)*			▬		Ja
Andel sökta statsbidrag som har använts *(Regionfullmäktige)*		100%	▬	100%	100%

1.1.2 Hållbar investeringsutveckling

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar *(Regionfullmäktige)*	48,5%	49,5%	■		

Kommentar

Närakuterna är en del i *Framtidsplanens* beslut om utflytt av vård från akutsjukhusen till den nära vården. Närakuterna ska avlasta akutsjukhusens akutmottagningar och omhänderta de patienter som inte kräver akutmottagningarnas speciella resurser samt ge ökad tillgänglighet till specialiserad vård.

Närakuter och husläkarjourer svarar vid delåret för 48,5 procent av de akuta besöken som mäts av indikatorn. Målvärdet på 54 procent av de total antalet akuta besök förväntas inte nås under 2021. Pandemin har påverkat besöksutvecklingen och förväntas ha fortsatt påverkan under större delen av 2021.

Akutsjukhusens akutmottagningar har under perioden en högre andel av de akuta besöken. Närakuter och husläkarjourernas andel av de akuta besöken minskar för perioden med 2,2 procent i jämförelse med 2020.

De akuta besöken på akutsjukhusens akutmottagningar ökar med 1 procent i jämförelse med delåret 2020. De akutmottagningar där besöken ökar är Karolinska universitetssjukhuset (NKS), Södertälje sjukhus, Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus. Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, Danderyds sjukhus, och S:t Eriks ögonsjukhus har minskade besöksvolymer.

Sammantaget minskar besöken på närakuter och husläkarjourer med 7 procent gentemot delår 2020, men närakuterna har ökade besöksvolymer. Det är bara Haga närakut och Nacka närakut som har minskade volymer. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare fattat beslut om att succesivt lägga ner länets husläkarjourer under 2021-2022, då det nu finns ett färdigutbyggt system av närakuter med samma uppdrag. Av de tidigare tio husläkarjourerna är sedan juni endast en i drift. Husläkarjourernas volymer minskade redan under 2020 då kravställningen av fysiska besök togs bort på grund av pandemin. Husläkarjourerna minskar sina besök med 77 procent under perioden och ytterligare minskning kommer att ske under senare delen av året.

För både närakuter och husläkarjourer ökar besöken för personer över 64 år medan de minskar i de lägre åldersgrupperna. Mest ökar besöken för personer över 80 år. Även för akutsjukhusen ökar besöken för personer över 64 år men där ses även en mindre ökning för personer mellan 0-19 år. Ökningen av besöken för de över 64 år kan med stor sannolikhet tillskrivas ändrade rekommendationer från Folkhälsomyndigheten samt covid-19 vaccinationer.

De kommuner och stadsdelar som har störst konsumtion av närakutsbesök är Nacka, Haninge, Södermalm och

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Hägersten-Älvsjö. För akutsjukhusen sker konsumtionen främst från Södertälje, Södermalm, Hägersten-Älvsjö och Huddinge. Besöksminskningen hos närakuterna kan tillskrivas rådande situation med covid-19 och förväntas succesivt öka utan åtgärder när pandemin går mot sitt slut.					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	40%	47%		>=78%	>=78%
Kommentar Många patienter upplever att den totala vistelsetiden på akutmottagningen är alltför lång och syftet med indikatorn är att bidra till att minska väntetiderna på akutmottagningarna. Den totala vistelsetiden räknas från ankomst till akutmottagningen till dess att patienten lämnar akutmottagningen. Det gäller oavsett om besöket har innefattat flera kliniker eller specialiteter. Den totala vistelsetiden påverkas inte bara av akutmottagningen utan också av flera andra faktorer som ledtider till undersökningar och väntetid till transport. Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (Capio S:t Göran). Utfallet är 40 procent vilket är lägre än motsvarande period föregående år då andelen var 47 procent. Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus ingår inte i beräkningen. Lägst andel patienter med en vistelsetid om högst fyra timmar hade Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge med 32 procent. Bästa resultat av de sjukhus som ingår i beräkningen hade Södertälje sjukhus, där 61 procent av patienterna hade en vistelsetid högst fyra timmar. Covid-19-pandemin har påverkat arbetet på akutmottagningarna i stor utsträckning vilket påverkat resultatet negativt. Arbetet har organiserats i nya flöden. Handläggningstiderna har förlängts bland annat på grund av användandet av skyddsutrustning, ökad provtagning och att det funnits större andel vikarier och ovan personal som arbetat på akutmottagningarna. Fler patienter som tidigare sökt till akutsjukhusens akutmottagningar, har i ökad utsträckning tagits emot av närakuterna. Många av dessa patienter har varit mindre sjuka, vilket ökat andelen sjukare patienter på akutmottagningarna. En större andel sjukare patienter som till exempel multisjuka äldre, vilka i större utsträckning behöver utredas och läggas in på sjukhus, sammantaget med vårdplatsbristen, är en viktig orsak till att vistelsetiderna på akutmottagningarna inte förbättras trots minskat söktryck. Arbetet i syfte att förbättra flödestiderna kommer att fortsätta såsom till exempel att minska tiden till första läkarbedömning. Att ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patienter vid behov remitteras till sjukhus är ett annat exempel på åtgärder som vidtas. Under pandemin har det dock varit svårare att bedriva förbättringsarbete.					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	92%	91%		>=85%	>=85%
Kommentar Indikatorn mäter andelen patienter som uppfyller kriterierna för vårdgarantin och får medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Vårdgarantin i primärvården gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. Indikatorn avser genomförda vårdgarantikontakter som uppfyller kriteriet medicinsk bedömning, det vill säga har resulterat i en diagnos eller en åtgärd, och inkluderar fysiska besök, videobesök, hembesök och telefon-/brevkontakt. Region Stockholm rapporterar indikatorn till väntetidsdatabasen hos Sveriges kommuner och regioner (SKR) sedan april 2019. Regionens mål under 2021 är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. Andelen har haft en stabil utveckling kring 90 procent sedan 2019, även under pandemin trots begränsad kapacitet på regionens husläkarmottagningar. För perioden januari-juli 2021 uppfylldes målet då resultatet blev 92 procent, vilket är en procent högre jämfört med 91 procent för motsvarande period 2020. Målet uppnåddes även per månad för delåret 2021 (90 - 95 procent). Variationen är stor mellan mottagningarna, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Under våren 2020 minskade antalet vårdkontakter i samband med pandemins utbrott, men under 2021 har antalet nästan återhämtat sig till nivån före pandemin. Totalt genomfördes 544 793 medicinska bedömningar inom vårdgarantin tre dagar under januari-juli 2021, jämfört med 497 980 under motsvarande period 2020. Den 1 februari 2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för husläkarverksamhet					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
inklusive basal hemsjukvård, utifrån två kriterier: att minst 85 procent av alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar, och att andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent. Även det andra kriteriet uppfylldes på övergripande nivå under januari-juli då andelen vårdgarantikontakter var 26 procent av det totala antalet.					
Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök *(Regionfullmäktige)*	31%		●		>=30%
Kommentar Indikatorn beskriver andelen patienter som har besökt husläkarmottagningar av det totala antalet besöken inom öppenvården. Husläkarmottagningarnas psykosociala besök är inräknade, däremot inte hemsjukvårdsbesök. Under åren 2017-2019 har värdet legat på 31 procent, för att år 2020 minska till 30 procent. Januari till och med juli 2021 är värdet ånyo 31 procent. Den tillfälliga nedgången, i en annars stabil utveckling, tolkas som en effekt av pandemins inverkan under år 2020. Husläkarverksamheten är första linjens hälso- och sjukvård och beskrivs ofta som navet i sjukvårdssystemet. En stark husläkarverksamhet, tillgång till fast läkarkontakt samt hög tillgänglighet påverkar vårdkonsumtionen i det övriga sjukvårdssystemet. Olika delar i primärvårdsstrategin implementeras löpande och kommer troligen ytterligare att stärka husläkarverksamhetens roll framgent, vilket bedöms medföra en succesiv ökning av andelen.					
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 30 dagar *(Regionfullmäktige)*	-	66%	▬	>=74%	-
Andel patienter som får tid för första besök hos specialistläkare inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	90%		●		>=88%
Kommentar Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantin till första besök i den specialiserade vården. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har utbudet varierat över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med tidigare år då mätningen gjordes på ett urval blir därför ungefärliga. På grund av pandemin har ambitionen tillfälligt sänkts under 2021 för vårdgarantin gällande första besök. I stället för den regionala vårdgarantin 30 dagar tillämpas den nationella vårdgarantin 90 dagar. Utvecklingen för 90-dagarsgarantin har varit stabil sedan 2015, även under pandemin. Regionens mål för 2021 är en andel på minst 88 procent väntande inom 90 dagar till första besök. Resultatet för januari-juli 2021 är 90 procent vilket innebär måluppfyllelse. Andelarna inom vårdgarantin på sjukhus och utanför sjukhus är likvärdiga för perioden. Variationen är stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. För januari-juli 2020 då mätningen genomfördes på ett urval och innan pandemin fått genomslag, blev resultatet likaså 90 procent. Antalet väntande inom vårdgarantins gräns under januari-juli 2021 var 340 814 enligt den nya uppföljningsmodellen och 243 418 under motsvarande period 2020 enligt den förra modellen. Förutom att följa den nationella vårdgarantin 2021 har Region Stockholm vidtagit ytterligare åtgärder på grund av pandemin. Viss elektiv vård var ställd mellan 24 mars och 18 juni. Regionen har vidare tagit bort viten under 2021 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver ett arbete för att bedöma vårdskulden, vårdflöden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård. I arbetet ingår att analysera pandemins påverkan på köställd vård och utebliven vårdkonsumtion för att identifiera områden i behov av extra fokus och insatser, samt att generera och utvärdera olika strategier för att hantera det totala vårdbehovet inom den specialiserade vården och möjliggöra horisontella prioriteringar. En viktig del av projektet innebär att delta i planeringen av regionens särskilda tillgänglighetssatsning med 500 Mkr för att minska vårdskulden till följd av pandemin.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	70%	75%		>=90%	>=80%

Kommentar

Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantin. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har utbudet varierat över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med tidigare år då mätningen gjordes på ett urval blir därför ungefärliga. Sedan 2015 har utvecklingen för indikatorn varit negativ och andelen har minskat över tid, men aldrig nått under 70 procent förrän under pandemin i maj-augusti 2020.

Regionens mål är en andel på minst 80 procent väntande inom 90 dagar till behandling. Målet har inte uppnåtts för januari-juli 2021 då resultatet blev 70 procent. Andelarna inom vårdgarantin på sjukhus och utanför sjukhus är likvärdiga för perioden. Variationen är stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. För januari-juli 2020 då mätningen genomfördes på ett urval och innan pandemin fått genomslag, blev resultatet 75 procent. Antalet väntande inom vårdgarantins gräns under januari-juli 2021 var 66 954 enligt den nya uppföljningsmodellen och 49 623 under motsvarande period 2020 enligt den förra modellen.

På grund av pandemin har Region Stockholm pausat viss elektiv vård mellan 24 mars och 18 juni, samt tagit bort viten under 2021 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedriver ett arbete för att bedöma vårdskulden, vårdflöden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård. I arbetet ingår att analysera pandemins påverkan på köställd vård och utebliven vårdkonsumtion för att identifiera områden i behov av extra fokus och insatser, samt att generera och utvärdera olika strategier för att hantera det totala vårdbehovet inom den specialiserade vården och möjliggöra horisontella prioriteringar. En viktig del av projektet innebär att delta i planeringen av regionens särskilda tillgänglighetssatsning med 500 Mkr för att minska vårdskulden till följd av pandemin.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) *(Regionfullmäktige)*	6,8%	7,3%		<=7,5%	<=7,5%

Kommentar

Syftet med indikatorn är att följa oplanerade återinskrivningar för de äldre patienterna. Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick under januari–juli 2021 till 6,8 procent, vilket är lägre än 2021 års målvärde på 7,5 procent. Under första halvåret 2020 uppnåddes samma resultat som årets delårsresultat. En liten förbättring har skett under de senaste åren, dock kan resultatet variera över tid och från månad till månad (att jämföra med 8,3 procent i delårsbokslut 2019)

Det kan finnas flera faktorer som påverkar resultatet, till exempel pågående pandemi, följsamhet till rutinerna kring utskrivning från slutenvården och samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst. Hittills under pandemin har de olika aktörerna framfört att samverkan fungerat mycket bra.

Åtgärder som pågår i länet är fortsatt arbete med implementering av arbetsprocesserna i samband med lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Ett nytt IT-system, *Lifecare SP,* kommer att ersätta *WebCare* under hösten 2021, vilket kommer att förbättra möjligheterna till följsamhet till utskrivningsprocessen. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer att få tillgång till ett informationsöverföringssystem.

Regionen inför geografiskt samordningsansvar för husläkarverksamheten under 2021. Samordning av samverkan innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna. En förbättrad samverkan lokalt ska förhoppningsvis även leda till mindre akuta återinskrivningar för de äldre patienterna. Kontinuerlig analys av statistik kring samordnad individuell plan (SIP) och utskrivningsklara patienter görs varje månad.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	216	259	●		<=284

Kommentar

I regionerna mäts sedan drygt 10 år uthämtade antibiotikarecept i förhållande till det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade recept per 1000 invånare och år. Sedan flera år har Region Stockholm sett en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 procent. I samband med pandemin har nivån på uthämtade antibiotika minskat ännu kraftigare och sedan mars 2020 ses en minskning med hela 25 procent på regionnivå – från 287 till 216 (juli 2021) recept per 1000 invånare.

Innan pandemin hade målet för Region Stockholm vid utgången av 2021 satts till ≤ 284 recept per 1000 invånare och den nivån har alltså passerats med stor marginal. Vid utgången av juli 2021 låg rikssnittet på 218 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod och alltså ligger Region Stockholm något under snittet. Så sent som 2017 fick invånare i Region Stockholm mest antibiotika i hela landet. Samtliga regioner i Sverige har under pandemin uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet, men det syns ännu inga tecken på underförskrivning i form av fler allvarliga infektioner enligt en rapport från Socialstyrelsen och Folkhälsomyndigheten i december 2020. Fysisk distansering och förbättrad handhygien bidrar till att färre infektioner sprids i samhället och behovet av antibiotika minskar.

I samband med pandemin minskade uthämtade antibiotikarecept i alla åldersgrupper, särskilt i gruppen 0-4 år där en minskning med hela 62 procent sågs 12 månader efter utbrottet av pandemin. Det var särskilt luftvägsantibiotika som minskade och för hela befolkningen ses vid utgången av juli 2021 en minskning med 41 procent för sådana antibiotika sedan pandemins start. Uthämtade urinvägsantibiotika har som jämförelse bara minskat med 8 procent under samma period. Dock sågs under andra kvartalet 2021 en ökning av uthämtade antibiotikarecept till invånare i regionen med 3,8 procent jämfört med samma kvartal 2020. Särskilt var det då luftvägsantibiotika till små barn som ökade. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då påverkan av pandemin klingat av. Det finns ändå fortsatt mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	77		◆		

Kommentar

Syftet med indikatorn är att följa upp att en kvalificerad bedömning av suicidrisk genomförs bland nya patienter inom den öppna psykiatriska vården. Indikatorn följer upp andelen nya patienter (13 år och äldre) som gjort minst två besök inom tre månader och där strukturerad suicidriskbedömning gjorts senast vid det andra besöket.

Indikatorn är ny i budget från 2021 och historiska data sträcker sig enbart ett år bakåt i tiden.

Utfall för indikatorn juli månad, rullande 12, är 77 procent. Jämfört med motsvande period föregående år har värdet ökat med 4 procentenheter från 73 procent. Målet för 2021 är att indikatorn ska öka från föregående års nivå vilket alltså uppnås för denna period. Baserat på denna utveckling är det stor sannolikhet att indikatorn når sitt mål att öka från föregående år vid årets slut.

Samtliga vårdområden har förbättrade resultat jämfört med motsvarande period föregående år. Undantaget är vårdområdet transkulturell psykiatri. Däremot finns en viss variation mellan vårdområden både gällande utfall för indikatorn och utveckling det senaste året. Vårdområdet vuxenpsykiatri, avtal för ångest och depression, har högst utfall på 94 procent och vårdområde ätstörningsvård har lägst utfall på 53 procent.

Även resultaten inom vårdområden varierar. För vårdområde barn- och ungdomspsykiatri ligger totalen på 74 procent men resultaten mellan vårdgivare varierar mellan 47 procent och 76 procent. Resultatet inom beroendevården varierar mellan 16 procent och 80 procent. En eventuell bidragande orsak till att resultaten varierar mellan vårdområden kan vara att man inte helt kommit igång med att rapportera KVÅ-kod för strukturerad suicidriskbedömning, alternativt att man gör mindre omfattande suicidriskbedömningar som inte helt lever upp till kraven för att sätta denna KVÅ-kod.

Ökat fokus på indikatorn inom avtalsuppföljningen kan vara en bidragande faktor till den positiva utvecklingen. Då indikatorn är ny behövs fortsatt arbete för att på djupet förstå skillnader mellan vårdområdens utfall och grunden till dessa för att påverka utvecklingen.

En begränsning med indikatorn är att samtliga åldersgrupper (13-äldre) är inkluderade i vårdområdet för beroendevård. Detta försvårar en åldersindelad analys. Övriga vårdområden har en åldersindelning mellan barn

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
och vuxna patienter. Då indikatorn är ny ska resultaten tolkas med försiktighet.					
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad *(Regionfullmäktige)*	80,5	58,6			>=54
Kommentar Indikatorn syftar till att följa användandet av e-tjänster på 1177 Vårdguiden. Sedan 2020 räknas e-tjänsten ”Webbtidbok” med i indikatorn. Målvärdet justerades i och med detta. Det innebär att en jämförelse enbart kan göras med föregående år, men inte med åren dessförinnan. Under januari till mars 2021 har antal ärenden per 1000 invånare på *1177 Vårdguidens e-tjänster* legat på 79,3 per 1000 invånare. Under perioden januari till juni 2021, har antal ärenden per 1000 invånare legat på 83,9. Det är högt över det uppsatta målet om 54 avslutade ärenden per 1000 invånare. Resultatet är också mycket högre än för föregående period och betydligt högre än samma period året innan, en ökning med omkring 21 ärenden per 1000 invånare. Användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* har under det andra kvartalet 2021 minskat i jämförelse med det första kvartalet samma år. I jämförelse med samma period i fjol, har användandet legat på ungefär samma nivåer. Liksom tidigare är tjänsten ”Förnya recept” fortsatt mycket populär. Användandet ligger på ungefär samma nivåer som under årets första tre månader. Det är mycket sannolikt att det fortsatt höga användandet kan tillskrivas pandemin. De tjänster som använts mest under perioden är, förutom ”Förnya recept”, ”Kontakta mig”, Beställa tid”, samt ”Av-/omboka tid”. Antalet nya bokningar via webbtidboken ökat mycket i april, för att sen gå ner något. Nedgången har dock inte varit särskilt stor och användandet är fortsatt uppe på normala nivåer. Under pandemins början, sjönk användandet av webbtidboken markant, men har från årets början stadigt ökat igen. Åldersspridningen av användandet fortsätter att se ungefär likadant ut. Kvinnor dominerar fortsatt i alla åldersgrupper fram till 80 och äldre. Där använder fler män e-tjänsterna, även om skillnaderna inte är så stora. Bland kvinnor är användningen störst i åldersgruppen 30-39 år och bland männen i gruppen 40-49 år. Sannolikt kommer användandet av *1177 Vårdguidens e-tjänster* att fortsätta vara högt. Prognosen blir därför att indikatorn når målet per helår 2021.					
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,6	0,8		<=2	<=2
Kommentar Syftet med att indikatorn är att följa hur väl processen kring utskrivning från sluten hälso- och sjukvård följs i länet. Målvärdet för utskrivningsklara dagar är 2,0 dagar i länssnitt och uppnås för januari - juli 2021. Under det första halvåret 2021 var utskrivningsklara patienter, som inte längre behöver slutenvårdens resurser, i genomsnitt kvar 0,6 dagar på sjukhus per vårdtillfälle inom somatisk slutenvård. Detta är en förbättring i jämförelse med första halvåret 2020 (0,8 dagar). Målvärdet utgår från lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som trädde i kraft den 1 januari 2018 samt den regionala överenskommelsen. I den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i länet har det fastställts en successiv nedtrappning av kommunernas fristdagar (dagar innan betalningsansvaret infaller) under åren 2020–2021. Kommunernas fristdagar är från november 2021 1,3 dagar i genomsnitt. I beräkningsmodellen ingår även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar varje månad fram statistik för analys och fakturering kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus. Viss regional skillnad finns mellan länets kommuner kring antalet utskrivningsklara dagar som kan variera från månad till månad. Dialog förs löpande med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Fakturering sker enligt överenskommelse inte under pågående pandemi. Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Under hösten 2021 kommer informationssystemet *Lifecare SP* ersätta *WebCare*. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer att ha tillgång till ett informationsöverföringssystem. Utbildning i it-systemet och processen har tagits fram och kommer att finnas tillgänglig under hösten. Rutiner och metodstöd i					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
utskrivningsprocessen har reviderats för att bättre överensstämma med *Lifecare SP.* Ett arbete har påbörjats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att etablera tydligare styrning av utskrivningsprocessen samt bättre tillgängliggöra metodstöd till vårdens medarbetare. Idag finns metodstöd för samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård samlade på Vårdgivarguiden. Förhoppningen är att vårdens medarbetare under hösten 2021 ska ha tillgång till metodstöden även via andra relevanta plattformar som t.ex. *VISS.nu*.					
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården *(Regionfullmäktige)*	4	3,7	▬		
Kommentar Medelvårdtiden för akutsjukhusen för 2021 till och med juli är 4.0 dagar jämfört med 3.9 dagar motsvarande period 2020. Minskade medelvårdtider har varit svårt att åstadkomma under året då vården av covid-patienter har medfört längre vårdtider. Dessa patienter har haft ett stort vårdbehov och generellt längre medelvårdtider är genomsnittet för övrig vård. Den vård på akutsjukhusen som har kunnat anstå - främst delar av den elektiva vården - har fått vänta till följd av det stora antalet patienter med covid-19. När antalet covid-patienter nu minskar kommer sjukhusen att ställa om och arbeta med att klara av den vårdskuld som uppstått till följd av pandemin. Inom cancerområdet har vårdvolymerna minskat under pandemin. Det kan bero på faktorer som uppehåll inom vissa screeningområden och att människor till en del väntat med att söka vård. Antalet cancerfall förväntas öka succesivt under kommande perioder vilket kan resultera i längre medelvårdtider vid de kliniker som vårdar cancerpatienter. Det finns också en risk att cancerfall till en del upptäcks i ett senare skede vilket kan innebära svårare fall och längre medelvårdtider. En ansträngd vårdplatssituation på sjukhusen kan dock stimulera fram effektiviseringar och en ökning av dagvård där så är möjligt. Generellt sett finns en potential att öka andelen dagvård på akutsjukhusen vilket resulterar i en minskad medelvårdtid. Inom bröstcancervården har andelen dagkirurgi ökat under pandemin. En ökad medelvårdtid kan dock i vissa fall vara önskvärd om vård som inte behöver akutsjukhusets resurser kan flyttas ut till specialister utanför akutsjukhusen. Det kan leda till att kvarvarande vård vid akutsjukhusen får en längre medelvårdtid					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	71,1%	73%	◆	>=82%	>=82%
Kommentar Syftet är att följa och främja ökat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på husläkarmottagningarna. Tidiga insatser vid risk för ohälsa stärker hälsa, förhindrar sjukdom, förkortar sjukdomsperiod eller lindrar sjukdomens grad. Samtalet om individens hälsa är centralt och individens egna resurser ska tillvaratas. Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har under jan-juli 2021 minskat jämfört med samma tidsperiod 2020. Andelen mottagningar med aktivt arbete är hittills i år 71,1 procent jämfört med, 73,9 procent 2020. En tydlig minskning kan ses av genomfört arbete under juli månad, vilket överensstämmer med semesterperioder tidigare år. De första månaderna under 2020 genomfördes samtal enligt prognos men från april 2020 syns en tydlig minskning. Husläkarmottagningarna började då prioritera akuta besök och vård som inte kan vänta i och med påverkan av pandemin. Mottagningarna har fortfarande ett ansvar och arbete med vaccinationer mot covid-19. Målvärdet för 2021 är satt till 82 procent och det är i dagsläget svårt att bedöma om målvärdet kommer att uppfyllas vid 2021 års slut då den pågående pandemin påverkar husläkarmottagningarnas arbete. De flesta rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal som genomförs handlar om fysisk aktivitet och matvanor och ett färre antal samtal rör tobak och alkohol. Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion hänvisas också till *Sluta-röka-linjen* och *Alkohollinjen*. Detta stämmer väl överens med resultat från övriga regioner. Tidigare satsningar på ett regionalt handlingsprogram för övervikt och fetma och en extra ersättning, utöver besöksersättning, till de mottagningar som utför rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal bidrar till att det hälsofrämjande arbetet har fortsatt hög prioritet hos husläkarverksamheterna. Under den rådande pandemin har dock arbetet fått stå tillbaka för mer akuta behov. Uppföljning av det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet sker per mottagning via den årliga uppföljningen och kontakt tas av					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
avtalshandläggare med respektive mottagning vid behov. Under 2020 planerades arbetet med en fördjupad uppföljning och analys av husläkarmottagningarnas arbete gällande ohälsosamma levnadsvanor. Denna uppföljning är framflyttad i tiden på grund av det rådande pandemiläget. En uppdaterad version av webbutbildning om arbetet med levnadsvanor finns nu tillgänglig på *Lärtorget*, Region Stockholms utbildningsportal.					
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel *(Nämnd)*	9,5 %	9,7 %		<=9,5 %	
Kommentar **Syftet** med indikatorn är att regelbundet följa upp användningen av mediciner som kan orsaka oönskade effekter på äldre och sköra individers hälsa. Den anger andel äldre individer (75 år och äldre) med olämpliga läkemedel uthämtade under det aktuella kvartalet av det totala antalet äldre med läkemedel. **Metod**: Socialstyrelsen listar cirka 70 substanser som bör undvikas hos äldre: långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, tramadol, propiomazin, kodein och glibenklamid. **Målvärde**: Expertgrupp läkemedel för äldres hälsa föreslog målvärdet 9,5 % för år 2021. **Resultat**: Användningen av olämpliga läkemedel hos individer som är 75 år och äldre minskar kontinuerligt i Region Stockholm. Värdet av indikatorn var efter det andra kvartalet 2021 i nivå med målvärdet. Det finns en tydlig skillnad mellan Region Stockholms 26 kommuner och 14 stadsdelar i användningen av olämpliga läkemedel hos äldre. Lägst andel registreras i Älvsjö, Hägersten och i Vaxholm (7,0 - 9,6 %), medan högst andel i Rinkeby-Kista, Sigtuna, Norrmalm och Salem (13,5-15,4 %). För en djupare förståelse av bakgrunden till dessa skillnader krävs analyser som justeras för diagnoser och andra relevanta faktorer som påverkar patienternas behov av dessa läkemedel. Förutom skillnader i sjukdomspanorama kan tillgången till fast läkarkontakt med god kompetens inom geriatrisk farmakoterapi vara en orsak till variationerna. **Påverkansfaktorer** innefattar t.ex. stöd till förskrivarna för att öka följsamheten till rekommendationer, förskrivarstöd kopplade till journalsystemen, uppföljning av indikatorn med feed-back till verksamheterna, samverkan med och stöd till fortbildning i kommunerna samt analys av tillgång till fast läkarkontakt med kompetens inom geriatrisk farmakoterapi. **Begränsningar** av analysen 1. Uppföljningen tar inte hänsyn till diagnoser eller dosering. 2. Listan av olämpliga läkemedel har ändrats och kan behöva ändras även i framtiden för att ta hänsyn till nya forskningsresultat. **Åtgärder** för att uppnå mål 1. Fortbildning till förskrivare 2. Att fortsätta ge ut Kloka listan och förskrivarstödbroschyren Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre. 3. Regelbundna läkemedelsgenomgångar.4. Kommunikation till politiker och beslutsfattare att prioritera äldrevård- och omsorg.					
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. *(Nämnd)*	59%			>=80%	
Kommentar Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården infördes succesivt mellan åren 2015 – 2018. Under 2017 sattes ett nationellt mål att 70% av alla cancerpatienter ska ha utretts inom ramen för SVF och av dessa ska 80% ha fått sin vård inom uppsatta tidsramar. Regionen når fortsatt inte 80% målet och kommer troligen inte uppnå målnivån under 2021. För helåret 2019 fick 47% sin behandling inom uppsatta tidsramar och för 2020 var samma siffra 60%. För perioden jan – juni 2021 fick 59% av patienter inom SVF sin vård i tid i region Stockholm att jämföra med 46% sett till övriga Sverige. I regionen nås målet i lägst grad (47%) för patienter som ska behandlas med strålbehandling. Motsvarande siffra för kirurgisk behandling är 57%. Av de patienter som har behövt läkemedelsbehandling eller palliativ vård har 63% resp. 70% kunnat få sin vård inom tidsramarna för SVF. Pandemin har påverkat cancervården bland annat genom att antalet upptäckta cancerfall har minskat. Samtidigt har en större andel av de upptäckta fallen kunnat få sin cancervård inom uppsatta tidsramar. En förklaring till de kortare ledtiderna skulle kunna vara en lättare arbetsbörda men glädjande nog har vi sett att andelen patienter som får vård inom uppsatta tidsramar fortsatt ligger på en högre nivå än före pandemin trots att patienttillströmningen under 2021 ökar. Läget har varit fortsatt ansträngt samtidigt som medarbetare inom cancervården varit utlånade till andra vårdområden, varit sjuka själva, i karantän, eller varit frånvarande på grund av vård av barn etcetera. Mot denna bakgrund bör siffrorna ändå ses som stabilt positiva och har sin grund i förändrade arbetsrutiner och					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
processer. En tydlig prioritering av vård av cancerpatienter har gjorts med bland annat initiativ från vårdgivare som genomfört extra operationer på helger och kvällar. Flertalet insatser arbetas med som avses påverka resultaten för denna indikator. Insatserna täcker allt från närmare samarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen för förbättrad avtalsuppföljning till stöd för lokala utvecklingsprojekt inom till exempel uppgiftsväxling, tidig upptäckt av cancer samt förändrade arbetsprocesser. För att säkra kapacitet inom strålbehandling har erbjudande gått ut till behandlande kliniker om ersättning för specialistutbildning för sjuksköterskor.					
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm *(Nämnd)*	75,7%	77,2%	■	>=90%	
Kommentar Andel uppdrag där väntetid prioritet 1 inom 20 minuter uppgår till 75,7 % vilket är en minskning med 0,3 % jämfört med Tertial 1. Väntetid är den tid det tar från samtal till 112 tills att en prehospital enhet är framme på hämtplats. Prehospital vård har under perioden varit fortsatt hårt belastad av rådande pandemi. Åtgärder har vidtagits tillsammans med vårdgivarna för att nyttja prehospitala resurser på mer effektivt sätt. Vidare har extra resurser tillsatts av RSSL under pandemin vilket troligtvis bidragit till att målvärdet inte sjunkit ytterligare. Arbete pågår i syfte att identifiera faktorer som har påverkat indikatorn samt att ta fram förslag för att förbättra värdet framöver. Under den tid indikatorn följts har utfallet inte påverkats nämnvärt, och bedömning är att målvärde inte kommer uppnås under 2021.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*	6,7%		◆	<=7,5%	<=7,5%
Kommentar Totala andelen patienter med vårdrelaterade infektioner (VRI) inom all slutenvård har minskat jämfört med 2020. Prevalensen 2021 var 6,7 procent. Målvärdet 7,5 procent för 2021 visar att indikatorn har nått måluppfyllelse för delåret. Målvärdet är dock satt utifrån att två mätningar genomförs varje år och att resultaten sammanvägs. Resultatet för 2021 kommer att baseras endast på punktprevalensmätningen från våren. Att punktprevalensmätning inte genomförs hösten 2021 är ett led i övergången till incidensmätning med hjälp av *Infektionsverktyget*. Förändringen av mätmetod under året medför en osäkerhet om måluppfyllelse för helåret. Andel kvinnor med VRI var 2020 7,6 % och nu 2021 6,0 % och andelen män med VRI var 2020 9,4 % och 2021 7,4%. Antalet patienter som inkluderats i mätningen 2021 var 3826. Andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 7,6 % och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 0,9 %. Den tidigare långsiktiga trenden (sedan mätningarna startade 2008) med minskning/utplaning av VRI-förekomsten har därmed återkommit efter mätningen hösten 2020 som hade avvikande resultat. Den dåvarande ökande prevalensen av VRI fanns framförallt inom geriatrik. Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 5,3 % hösten 2019, 10,0 % hösten 2020 och 8,8 % i mätningen våren 2021. En faktor som kan ha påverkat VRI-prevalensen negativt inom geriatriken 2020 var den förändrade belastningen på vården i och med Covid-19 pandemin. Fortsatt fokus på det långsiktiga arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner, till exempel i följsamhet till hygieniska rutiner och klädesregler (BHK) tycks ha bidragit till att prevalensen av vårdrelaterade infektioner minskat återigen 2021. Resultatet kan påverkas i negativ riktning av till exempel låg bemanning i förhållande till patienternas vård- och omvårdnadsbehov, bristande kompetens hos personalen samt vårdlokalernas utformning. Resultatet kan påverkas positivt av högt medvetande om riskfaktorer för VRI och adekvata arbetssätt för att hantera dessa samt vikten av goda vårdhygieniska rutiner och följsamhet till basal hygien. För ett fortsatt långsiktigt arbete med att förebygga VRI uppdateras det regionövergripande Handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården fortlöpande. Handlingsprogrammet är ett stödjande kunskapsunderlag för alla vårdgivare, men också ett styrande dokument för uppföljning av åtgärder inom åtta identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare. Mätning av VRI kommer framöver att kunna ske med hjälp av Infektionsverktyget (ersätter då punkt-prevalensmätningar) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete.					
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*	68%		●	>=65%	>=65%
Kommentar Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive region. Undersökningen har genomförts sedan 2017 och syftet är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos befolkningen. Insamlingen av svar sker uppdelat på två undersökningsperioder, vilka är april och maj respektive oktober och november. 2017 hade 60 procent av länets invånare stort förtroende för vården och andelen har sedan dess visat en ökande trend. I 2021 års första mätning deltog drygt 4 500 stockholmare. I jämförelse med helårsresultatet för 2020 har Region Stockholms resultat avseende förtroende för hälso- och sjukvården sjunkit med en procentenhet, från 69 till 68 procent. Sannolikt kommer målnivån för 2021 om 65 procent att uppnås. Region Stockholm har något lägre resultat än riket som helhet (68 jämfört med 70 procent) och ligger ungefär i nivå med övriga storstadsregioner. Av de män som har svarat instämmer 69 procent med påståendet att de har ett stort förtroende för hälso- och sjukvården, i jämförelse med 68 procent av kvinnorna. Resultatet visar också att andelen med stort förtroende för hälso- och sjukvården har ökat något i åldersgruppen 18-29 år (från 64 till 68 procent). I åldrarna 30-59 år är resultatet mellan 64 och 65 procent. Därefter ökar andelen med stort förtroende ganska markant i takt med stigande ålder. 70 procent i åldersgruppen 60-69 år respektive 74 procent i gruppen 70-79 år har stort förtroende för hälso- och sjukvården. För de som är 80 år och uppåt är resultatet 80 procent. I gruppen personer som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd är andelen med stort förtroende för hälso- och sjukvården (72 procent) signifikant större än personer som upplever hälsotillståndet som någorlunda (59 procent) eller dåligt/mycket dåligt (45 procent). I dessa två senare kategorier har resultatet sjunkit med två procentenheter vardera jämfört med helåret 2020. Det går i dagsläget inte att dra några slutsatser om hur pandemin kan ha påverkat resultatet, då analyser ännu inte är genomförda.					

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Kostnad per DRG-poäng (diagnosrelaterade grupper), SKR-bearbetning *(Regionfullmäktige)*			▬		
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor *(Regionfullmäktige)*		73,5%	▬	>=71,5%	>=71,5%
Helhetsintryck i primärvården *(Regionfullmäktige)*			▬		81
Kommentar Mäts endast en gång om året, till årsbokslutet.					

1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

1.2.3 Social hållbarhet

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har utifrån sitt uppdrag genomfört aktiviteter avseende social hållbarhet *(Regionfullmäktige)*		Ja	▬	Ja	Ja
Andelen vidtagna åtgärder inom identifierade förbättringsområden utifrån folkhälsokonsekvensanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*			▬		

1.2.4 Region Stockholms klimatpåverkan ska minska

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*		-68%	▬	>=-25%	>=-25%
Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram *(Nämnd)*		89%	▬	100%	

1.2.5 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska

1.2.6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel säkerhetsåtgärder enligt Region Stockholms ledningssystem för informationssäkerhet som är implementerade *(Regionfullmäktige)*		95%	▬		>=50%
Nämnden/bolaget har förmåga att hantera extraordinära händelser *(Regionfullmäktige)*		Nej	▬	Ja	Ja
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i klimatanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*		75%	▬		>=70%
Andel vidtagna åtgärder av identifierade sårbarheter i risk och sårbarhetsanalyser i nämnder och bolag *(Regionfullmäktige)*		55%	▬		>=50%

1.2.7 Kärnverksamheten ska prioriteras

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrationens andel av kostnaderna *(Regionfullmäktige)*	0,9%	1,2%	●		Minska från år 2 020

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 2021 planerat åtgärder för att under året sänka de administrativa kostnaderna och nämndens besparingsbeting på 10 procent har inarbetats i budgeten. Den huvudsakliga åtgärden för att klara uppgiften är restriktivitet vid ny- och ersättningsrekryteringar.

De administrativa kostnadernas andel av nämndens totala kostnader uppgick per augusti till 0,9 procent. Utfallet för motsvarande period 2020 uppgick till 1,2 procent. Det lägre utfallet beror främst restriktivitet i ny- och ersättningsrekryteringar.

Eftersom betinget att minska de administrativa kostnaderna med tio procent har inarbetats i nämndens budget är det möjligt att först i bokslutet för 2021 ange om uppdraget har genomförts. Till och med augusti är kostnaderna för nämndens administration cirka 26 miljoner kronor lägre än budget. För året prognostiseras indikatorns målvärde att uppnås.

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplan *(Nämnd)*	63%		●	>=80%	

Beställar- och kunskapsavdelningen ansvarar för förvaltningen av de avtal som ingår i deras respektive ansvarsområde. I den löpande förvaltningen av avtal ingår att genomföra avtalsuppföljning. Uppföljningsplanen till respektive avtalsområde beskriver vad och i vilken omfattningen avtalen inom det specifika avtalsområdet ska följas upp under året.

Syftet med indikatorn är att mäta hur stor andel av hälso- och sjukvårdsförvaltningens samtliga avtalsområden där uppföljning genomförts i enlighet med uppföljningsplanen. Årsbokslutet 2020 var första tillfället som denna indikator rapporterades.

166 avtalsområden ingår i delårsbokslutets uppföljning och av dessa har 105 områden följts upp i enlighet med uppföljningsplanen. Utfallet på indikatorn i delårsbokslutet uppgår till 63 procent att jämföra med målvärdet =80 procent som bedöms kunna uppnås till nästa mätning som görs vid årsbokslutet 2021. Detta förutsätter en positiv utveckling med pandemin och att resurser kan läggas på avtalsuppföljning.

I denna mätning ingår årsuppföljningar som presenterar årsresultat för kalenderåret 2020 och som sammanställts i en årsrapport i början av 2021. Det gäller bland annat för avtalen inom geriatrik, specialiserad palliativ slutenvård, barn- och ungdomspsykiatri, närakuter, vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård samt vårdval specialiserad fysioterapi. Några avtalsområden följs inte upp via årsrapporter. Uppföljning sker då genom exempelvis kontinuerliga månads- och kvartalsavstämningar eller att uppföljningen koncentreras till hösten.

2021 har som föregående år präglats av pandemin och möjligheterna till uppföljning har varit begränsade. Uppföljning har dock genomförts inom ett flertal avtalsområden även om den inte alltid har följt uppföljningsplanen i alla delar. En del uppföljning som skulle ha utförts första halvåret har skjutits fram till hösten 2021. Nödvändiga omprioriteringar har gjort att några medarbetare arbetat med uppgifter inom särskild sjukvårdsledning (RSSL). Administrativa besparingar har medfört färre anställda och att uppföljningsarbetet inte kunnat hålla samma nivå.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel lagakraftvunna domstolsavgöranden där Region Stockholm har vunnit *(Regionfullmäktige)*		54%	▬		>=75%

1.2.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Nämnden/bolaget har infört metoder och verktyg för att arbeta med innovationer på ett systematiskt sätt *(Regionfullmäktige)*		Delvis	▬	Ja	Ja
Innovationsgrad *(Regionfullmäktige)*		2	▬		Öka från år 2 020
Grad av digital mognad *(Regionfullmäktige)*			▬		>=49

1.3 Hållbar arbetsgivare

1.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Motivation (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*			▬		>=79
Ledarskap (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*			▬		>=77
Styrning (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*			▬		>=75
Total (Hållbart medarbetarengagemang, HME) *(Regionfullmäktige)*			▬		>=77
Andel av medarbetare som utsätts för kränkande särbehandling som har samband med arbetet *(Regionfullmäktige)*			▬		Minska från år 2 020
Andelen sjukfrånvaro i relation till ordinarie arbetstid *(Regionfullmäktige)*		3%	▬		<6,2%

1.3.2 Systematisk kompetensförsörjning

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Personalomsättning *(Regionfullmäktige)*		3,5%	▬		<=10%

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga A2 Uppdrag, nämnd/styrelse

Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Uppdrag 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.2 En hållbar regional utveckling 3
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 3
1.2.2 Kärnverksamheten ska prioriteras 24
1.3 Hållbar arbetsgivare 26
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning 26

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag till ideella organisationer (tillsammans med RLK) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram förslag på ny process för hantering av bidrag i samverkan med regionledningskontoret. **Diarienr** HSN 2019-0561 **Beslutat av** Nämnd 2019	✔ Avslutad	**Delår 2021** Ny ansökningsprocess för bidrag till ideella organisationer, enligt nya riktlinjer beslutades av nämnden i mars och lanserades i juni.

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Hälso-och sjukvårdsnämnden godkänner Strategi för egenvård. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2020 ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården. **Diarienr** HSN 2019-1650 **Beslutat av** Nämnd 2019	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Arbetet med genomförandet av egenvårdstrategin har försenats på grund av pandemin. Implementeringen av egenvårdsstrategin hänger nära samman med genomförandet av primärvårdsstrategin. En ny genomförandeplan för primärvårdsstrategin tas fram under hösten 2021. Aktiviteter inom området stöd till egenvård (dvs implementeringen av egenvårdsstrategin) kommer att framgå av den nya genomförandeplanen. Därmed inkorporeras implementeringen av egenvårdsstrategin med primärvårdsstrategin och implementering av egenvårdsstrategin utgår därmed som fristående uppdrag i årsbokslutet 2022.
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp	▬ Ej påbörjad	**Delår 2021** Arbetet med att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp har ännu inte påbörjats. I

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/bryn/huvudskalp till de personer som är berättigade till hårersättning i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förfrågningsunderlag. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantörer. **Diarienr** HSN 2019-0944 **Beslutat av** Nämnd 2019		dagsläget hanteras hårersättning via rekvisition. Leverantörer som är intresserade av att utföra tjänsten åt regionen kan kontinuerligt inkomma med en förfrågan om att få bli godkända. Brukaren väljer fritt bland de leverantörer som är godkända av regionen för att nyttja sin rekvisition av hårersättning. Att inte ha avtal med leverantörerna försvårar kontrollen av följsamhet till regionens regelverk, brukarsäkerheten samt att ersättning ges till rätt insatser. Upphandlingsarbetet beräknas kunna påbörjas under senare delen av 2021 alternativt under första halvåret 2022.
Utveckla den digitala vårdgarantin så att invånarnas möjlighet att kontakta vården både fysiskt och digitalt ökar och följa upp vårdgivares följsamhet och effekten av garantin. **Beskrivning** Arbetet med utvecklingen av vårdens digitala tillgänglighet och införandet av en digital vårdgaranti fortsätter. Som ett led i detta arbete ska hälso- och sjukvårdsnämnden inom varje vårdavtalsområde successivt komplettera med ytterligare digitala förmågor och/- eller svarstider, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets uppdrag och mål samt den digitala vårdgarantin. Därtill ska metoder för uppföljning av digitala förmågor utarbetas och effekten av att vårdgarantin blir digifysisk genom andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti (0-dagarsgarantin) följas upp **Diarienr** HSN 2019-1752 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2019 att vården i Region Stockholm ska vara digifysisk, samt att inriktningen ska implementeras löpande i samband med avtalsrevidering. Detta är ett konkret sätt att realisera den digitala vårdgarantin. Denna inriktning är nu införd i relevanta styrande dokument och processer. Inriktningen integreras i vårdavtal genom införandet av ett obligatoriskt basutbud av digitala förmågor, samt ytterligare verksamhetsspecifika krav kring användandet av digitala kanaler i utförandet av vårduppdrag. Där ställs även kravet att *”Den vård som tillhandahålls inom Stockholms län och som Region Stockholm, i egenskap av huvudman, ansvarar för ska vara digifysisk. Det innebär att vårdgivaren ska tillse att sättet som vården tillhandahålls, digitalt eller fysiskt, utgår från det medicinska behovet, patientens önskemål och effektivt resursanvändande.”* Avgörande för att uppnå en digifysisk vård är att de ersättningsmodeller som används ska uppmuntra vårdgivaren att anpassa sättet att ge vård till patientens medicinska behov och önskemål. All vård i regionen ska således vara digifysisk och uppföljning sker inom ramen för ordinarie uppföljningsverksamhet. Mot bakgrund av detta anses uppdraget avslutat.

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomförandeplan för primärvårdsstrategi **Beskrivning** Förslag till genomförandeplan för primärvårdsstrategin 2019-2025 antas exklusive åtgärden Effektivisera utveckling, spridning och implementering av kunskap för bättre primärvård **Diarienr** HSN 2019-0945 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni 2019 beslut om mål och strategisk inriktning för primärvården 2019-2025. I januari 2020 beslutades om en genomförandeplan för primärvårdsstrategin. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. I mars 2020 drabbades världen av pandemin och därför har många arbeten pausats. Trots detta har ändå delar i strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Pragmatiska samverkanslösningar med kommunerna har utvecklats för att lösa uppkomna situationer. Detta blir viktiga lärdomar att ta med i det fortsatta omställningsarbetet. Arbetet med att utöka digital kompetens fortgår. Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Under våren 2021 togs en uppföljningsrapport fram. Den visar t.ex. en positiv utveckling vad gäller patientupplevd tillgänglighet och riskreduktion vid kronisk sjukdom för diabetespatienter. Även utfallet för patientupplevd kontinuitet har förbättrats. Regionen klarar även målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten pågår. Ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell samt uppföljningsmodell har tagits fram. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2020 att förstärka husläkarmottagningarnas insatser vid låg till måttliga psykisk ohälsa. Från 2021 är det ett avtalskrav att husläkarmottagningarna ska rapportera till det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården; Primärvårdskvalitet. Avtal har tecknats för att tillsätta fem nya forskar-ST per år fram till 2025. Det finns beslut och avtal om att under samma period öka antalet ST-läkare i allmänmedicin med tolv stycken per år, förutom 2020 då extra medel tillät ytterligare tio ST-läkare. Arbete pågår även för att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning. Under hösten 2021 kommer en uppdaterad genomförandeplan, som har en tydligare koppling till det nationella arbetet kring god och nära vård, att tas fram.
Upphandling av tjänster inom medicinsk radiologi, undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Den 28 januari 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att upphandla undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi (MR). Undersökningar med öppen magnetkamera omfattas

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR. **Diarienr** 2019-2154 **Beslutat av** Nämnd 2020		inte av avtalen inom medicinsk radiologi. För att tillgodose behovet av denna tjänst tecknades ett tillfälligt avtal med en privat leverantör. Avtalet löper till och med den 13 juni 2021. I samband med höstens förarbete till upphandling av tjänsten öppen MR övervägdes flera olika alternativ till avtalsform. Hänsyn togs till att behovet av öppen MR har sjunkit i takt med att moderna och bredare MR-kameror blir allt mer vanliga i ordinarie MR-utrustning. Upphandlingens ekonomiska omslutning i radiologisammanhang är dessutom relativt låg. Tjänsten är också ovanlig nationellt och marknaden för denna enskilda tjänst bedöms därmed vara låg. Mot bakgrund av detta planeras tjänsten öppen MR ingå i kommande radiologiupphandling och därför förlängs det befintliga tillfälliga avtalet gällande öppen MR för perioden 14 juni 2021 till och med den 13 juni 2023.
Upphandling av Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten ”Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0–5 år” för befolkningen i Region Stockholm **Diarienr** 2020-0046 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2020 att upphandla tjänsten "Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år" för befolkningen i Region Stockholm. Ett upphandlingsdokument för psykologenheter för blivande föräldrar och små barn beslutades i hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021. Den planerade verksamheten är en del av insatserna för att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa.
Upphandling av ortoped tekniska verksamheter **Beskrivning** Ärendet innehåller förslag till beslut om upphandling av ortopedteknik för Region Stockholm, enligt lag offentlig upphandling **Diarienr** 2020-0054 **Beslutat av** Nämnd 2020	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Region Stockholm har sedan oktober 2018 ett ramavtal med fem ortopedtekniska verksamheter. Leverantörerna har ett totalansvar för en komplett ortopedteknisk verksamhet som behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering av ortopedtekniska hjälpmedel. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2020 att ett förfrågningsunderlag skulle tas fram inför en upphandling av ortopedteknisk verksamhet. Upphandlingsarbetet pågår sedan våren 2020 men har försenats, bland annat på grund av den pågående pandemin. Driftstart för kommande avtal planeras till den 1 oktober 2022.
Utredning angående hänvisningsstöd 1177 barn **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdragits att utreda hur beslutstödet för 1177 kan vidareutvecklas för att	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Genomgång av hänvisningarna av barn inom det akuta omhändertagandet har slutförts. Arbetet har genomförts tillsammans med representanter från barnakuterna, närakuterna, primärvården och avtalsorganisationen i syfte att tydliggöra vilka patienter de olika verksamheterna ska ta emot.

Uppdrag	Status	Kommentar
patienterna ska hänvisas rätt samtidigt som sjukvårdens resurser används effektivt, samt hur information ska kunna delges andra vårdgivare. Ett särskilt fokus i utredningen ska vara beslutstödet för barn. **Diarienr** 2020-1053 **Beslutat av** Nämnd 2020		Justeringarna är implementerade. I syfte att etablera enhetliga arbetssätt i yttre triage hos vårdverksamheterna har utbildningsaktiviteter för akutmottagningarna och närakuterna genomförts. Utbildningen har skett i tre grupper med indelning efter geografiska läge där de två vårdformerna funnits representerade. Utbildningen fokus har varit den samtalsmetodik för bedömning och hänvisning som ska användas tillsammans med Hänvisningsstödet. Motsvarande utbildning planeras utvecklas och genomföras för primärvårdens verksamheter med start under hösten 2021. Under kvartal 1 har ett projekt, Säkra vårdövergångar, startat inom ramen för den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet med syfte öka patientsäkerheten vid vårdövergångar. Projektet har genomfört en kartläggning av patient- och verksamhetsprocessen yttre triage (initial bedömning och hänvisning) hos 1177 Vårdguiden på telefon, husläkar-, närakut- akutmottagningar. Analysen har gjorts med fokus på patientens väg in i vården och innehåller förslag på en regional vårdprocess och förslag på fortsatt arbete. 1177 Vårdguiden på telefon har under det första delen av 2021 haft ett fortsatt högt antal inkommande samtal till 1177 Vårdguiden på telefon med frågor kring sitt hälsotillstånd, och där frågor kring vaccination mot Covid-19 har dominerat. Under senvåren/försommaren såg 1177 Vårdguiden på telefon en förändring i invånarens kontaktmönster till tjänsten. I takt med att Folkhälsomyndigheten lättade på restriktionerna och att allmänheten började röra sig mer i samhället började kontaktorsaker som varit ”vilande” under pandemin att återkomma vilket innebar ytterligare ökat inflöde till 1177 Vårdguiden på telefon. Detta i kombination med ett högt inflöde av samtal kopplat till vaccination mot Covid-19 har fokus under första delen av 2021 varit att säkerställa en acceptabel tillgänglighet och medelsvarstid till tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon och planerade utvecklings- och förbättringsprojekt har behövt skjutas på framtiden. Förmågan att följa upp hänvisningar behöver utvecklas, indikatorer, datainsamling och enhetlig dokumentation är några identifierade förutsättningar som behöver finnas på plats. Dialog har startat med beställaravdelningen om att följa upp primärvårdens kännedom, tillämpning och erfarenheter av hänvisningar inom avtalsuppföljningen.
Upphandling av tjänsten tolkning i talade språk **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 17 december 2019 att upphandla tjänsten tolkning i talade språk. Tidplanen har förskjutits på grund av att resurser har behövt prioriteras för arbetet med covid-

Uppdrag	Status	Kommentar
1.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för befolkningen i Region Stockholm. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utforma upphandlingsdokumenten så att de stödjer ett ökat användande av distanstolk. 3.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälsooch sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsdokument avseende tjänsten tolkning i talade språk. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd 2019		19. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 13 april 2020 beslut om upphandlingsdokument för tolktjänster i talade språk och den 14 april annonserades upphandlingen. Planerad avtalsstart är juni 2022.
Kartläggning vårdkedjor för barn och ungdomar med ASD eller ADHD **Beskrivning** Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utifrån det som framkommit i ovanstående rapport arbeta fram förslag på förändringar av vårdkedjan som syftar till att förbättra omhändertagande av barn och unga med ASD och ADHD **Diarienr** 2020-0303 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 21 april 2020 att, utifrån rapporten ”Kartläggning av vårdkedjorna för barn och ungdomar med ASD eller ADHD i Region Stockholm”, ge hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på förändringar av vårdkedjan som syftar till att förbättra omhändertagande av barn och unga med ASD (autismspektrumtillstånd) och ADHD (uppmärksamhetsstörning/ hyperaktivitet). Avtalsutskottet fattade den 7 september 2020 ett inriktningsbeslut gällande var uppdraget att genomföra ADHD-utredningar ska ligga. För att åstadkomma en mer sammanhållen vårdkedja för barn och unga med ADHD och autism beslutades att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) ska ha uppdraget att genomföra samtliga ADHD-utredningar och att uppdraget tas bort från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna (BUMM). Beslutet innebär en omfattande förändring avseende vårdstrukturen för barn och unga. Nämnden har beslutat om ett övergångsavtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) som innebär en överflyttning av ADHD-utredningar från BUMM till BUP. Övergångsavtalet gäller fram till dess att ett nytt avtal (där ADHD-utredningarna kommer att ingå) tecknas med BUP SLSO. Avtalet gäller från den 1 januari 2023. Uppdraget avslutas och rapportering sker framöver i uppdraget "Ta fram förslag på förbättring av vårdkedjan för barn med ADHD/ASD"

Uppdrag	Status	Kommentar
Säkra vuxenpsykiatriska och ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbete fortsätter för att bibehålla befintlig kapacitet för den rättspsykiatriska vården samt för att säkra ytterligare 57 rättspsykiatriska vårdplatser.
Utveckla vårdlokaler för psykiatrin på S:t Görans sjukhusområde. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Arbete pågår för att utveckla vårdlokalerna för psykiatrin på S:t Görans-området, t.ex. planeringen för ett ungdomens hus på S:t Görans sjukhusområde.
Ta fram en framtidsplan för vårdinnehåll på Rosenlunds sjukhus. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Rapport ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” godkännes. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verka i enlighet med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd 2020	Avslutad	**Delår 2021** Den 21 april 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en psykiatriplan för regionen. Den innehöll vårdbehovsprognoser samt åtgärder för att säkra en långsiktig utbyggnad av slutenvårdsplatser. Locum tog under år 2020/2021 fram en fastighetsutvecklingsplan för Rosenlunds sjukhusområde. Med planen som grund finns förutsättningar för att planera vilken vård och omfattning som bör finnas på Rosenlunds sjukhus. I dagsläget är det dock inte aktuellt med någon utökning av psykiatriplatser på Rosenlunds sjukhus.

Uppdrag	Status	Kommentar
Upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten IT-stöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård för befolkningen i Stockholms län enligt upphandlingsdokument, bil. 1 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att besluta om antagande av leverantör samt teckna avtal. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ingå överenskommelse med samtliga kommuner för att reglera rättigheter och skyldigheter i anslutning till att nytt IT-stöd ska införs, **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände den 26 maj 2020 förfrågningsunderlaget för upphandling av ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Det upphandlade stödet kommer att ersätta WebCare som är det IT-stöd som för närvarande används för informationsöverföring för att stödja samordning i samband med utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Tilldelning skedde den 30 september 2020 och den 23 oktober2020 tecknades avtal med leverantören Tieto Sweden AB för leverans av standardsystemet Lifecare SP. Driftsättningen kommer att ske etappvis och startar med en pilot inom somatiken i Södertälje, följt av ett breddinförande i de verksamheter som idag har WebCare. Därefter följer pilot och breddinförande inom psykiatrin. Ett särskilt interimsavtal som beskriver kostnadsfördelning och åtaganden för kommunerna i anslutning till breddinförande har tecknats med länets samtliga kommuner. På grund av den rådande pandemin och den därav höga belastningen på vården, har de projektaktiviteter som har inverkan på vårdpersonal skjutits till efter sommaren 2021. Det gäller främst genomförandet av utbildningsinsatser, vilket innebär att driftsättningen för den första piloten kommer att ske tidigast under september 2021. Arbete med systemanpassning och förberedelser av driftmiljön fortgår enligt plan så att allt ska vara förberett för en snabb driftsättning så snart situationen tillåter det.
Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatningar genom en pilot med Health Impact Bonds **Beskrivning** Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i samarbete med AB Stockholm läns landstings Internfinans och FoUUI vid regionledningskontoret, genomföra utvecklingprojektet Test av modell för effektivare styrning och finansiering av preventionssatsningar genom pilot med Health Impact Bond, Hälsokontrakt **Diarienr** HSN 2019-1786 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Delår 2021** Region Stockholm har som ambition att utveckla arbetet inom socialt entreprenörskap och social finansiering. Det har resulterat i ett pilotprojekt av prevention kring diabetes typ 2 vård med en Health Impact Bond, en så kallad Hälsoobligation. En obligation där återbetalningen och räntan är kopplad till hur framgångsrik den preventiva insatsen blir. Den preventiva insatsen ska bedrivas via ett digitalt verktyg där patienter får tillgång till hälsotjänster och leverantörer. Med hjälp av vårdens professioner kan sedan prevention för varje individ skräddarsys. Till den digitala plattformen knyts olika tjänsteleverantörer inom olika områden såsom fysisk aktivitet, kost, sömn, stress etc.I projektet har Region Stockholm samarbetat med Skandia i egenskap av finansiär samt SEB som tagit fram den finansiella modellen. Health Integrator är tjänsteleverantören av den digitala plattformen. Utvecklingsprojektet för test av modell är slutförd och nu genomförs projektet. Sedan årsskiftet har rekrytering av deltagare fortsatt i tempo anpassat till pandemin. I nuläget har ca 10 000 personer anmält intresse och de som får hög riskvärdering för diabetes

Uppdrag	Status	Kommentar
		skickas för blodprovtagning. 170 personer är nu rekryterade och har fått stöd av hälsocoach för att ändra sina beteenden.
Teckna avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. **Beskrivning** Beslut HSN 2016-0774 ”Förslag till upphandling av hjälpmedelscentralsverksamhet för medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH” upphävs. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med nytt förslag till avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde gällande hjälpmedelscentralen MAH. **Diarienr** HSN 2016-9774 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Region Stockholm har sedan 2016 ett avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. Avtalet löper till och med den 31 augusti 2021. Enligt tidigare beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden skulle verksamheten upphandlas, men i oktober 2020 upphävde nämnden beslutet. I stället gavs ett uppdrag att ta fram ett nytt förslag till avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. På grund av den pågående pandemin har det inte varit möjligt att tillsammans med SLSO upprätta ett nytt avtal. I maj 2021 beslutade därför hälso- och sjukvårdsnämnden att förlänga avtalet med SLSO till och med den 31 december 2022.
Förslag att upphandla tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården i SLL **Beskrivning** I ärendet föreslås att tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården i SLL ska upphandlas enligt lag om offentlig upphandling. Tjänsten har upphandlats 2 ggr tidigare. Nuvarande avtal löper ut 31 dec 2021 **Diarienr** HSN 2020-1181 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående enligt plan	**Delår 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvård. Den 13 april 2021 fattade nämnden beslut om upphandlingsunderlag och upphandlingsarbetet har nu påbörjats. Tilldelningsbeslut planeras till september 2021.
Utreda möjligheten att upphandla alternativt att drifta sjukvårdsrådgivningen 1177 vårdguiden på telefon i egen regi **Beskrivning** 1. Utreda förutsättningarna att genomföra en ny upphandling. Förvaltningen ska utreda utformning och krav för en upphandling av sjukåvårdsrådgivningen. Denna upphandling ska utöver ordniarie kvalitetskrav säkerställa att	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Den 16 februari 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda möjligheten att upphandla alternativt att drifta sjukvårdsrådgivningen 1177 Vårdguiden på telefon i egen regi. Utredningsarbete pågår, bland annat genom kontakt med regionerna i Skåne, Västra Götaland, Sörmland och Värmland. Syftet är att inhämta information och lärdomar inför framtagande av beslutsunderlag.

Uppdrag	Status	Kommentar
tjänsten utförs av en leverantör med en oberoende ställning. 2 Utreda drifte av tjänsten i egen regi. Om förutsättningar inte finns att forsätta driva tjänsten genom en upphandlad leverantör ska en lösning med drift i egen regi utredas och genomföras. **Beslutat av** Nämnd 2021		
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsniåver samt metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin, för att tillvarata värdet av den digitalisering som Covid-19 pandemin medfört **Beskrivning** Svar på skrivelse om corona pandemins påverkan på hälso och sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Beslut har sedan tidigare fattats gällande inriktning för avtal om att vara neutrala avseende sättet som vården tillhandahålls på och målet för regionens vårdgaranti är vård i rätt tid, oavsett om vården har skett fysiskt eller digitalt. Beslut finns gällande bland annat att följa effekten av att vårdgarantin blir digifysisk genom att följa upp andelen husläkarmottagningar som når upp till vårdgarantins tillgänglighetsgaranti (0-dagarsgarantin), att det obligatoriska basutbudet av digitala förmågor innebär att vårdgivaren ska kunna ta emot en digital kontaktförfrågan från Invånaren. Vidare behöver varje vårdavtalsområde successivt kompletteras med ytterligare digitala förmågor och/-eller svarstider, som ska bidra till uppfyllnad av vårdavtalsområdets uppdrag och mål samt den digitala vårdgarantin. Slutligen ska metoder för uppföljning av digitala förmågor kontinuerligt ska utarbetas i enlighet med Ramverk för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljning av hälso- och sjukvård. Det förvaltningsövergripande uppdraget gällande plan för ersättningsnivåer, ersättningsmodeller och metoder för uppföljning av den digifysiska vården har påbörjats med målsättning om leverans i november/december 2021.
3. Hälso och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnde med en uppdaterad lägesbild av utbildningsuppdraget samt ev behov av ytterligare åtgärder **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Pandemin har påverkat utbildningsuppdraget på flera sätt. Kontinuerlig dialog har förts med både lärosäten, skolor och vårdverksamheter för att följa utvecklingen och ta fram åtgärder efter behov. Tack vare stora ansträngningar i vårdverksamheterna och genom god samverkan så har utbildningsuppdraget kunnat upprätthållas utan större negativa konsekvenser. Den planerade tillsättningen och ökningen av antalet AT-tjänster i regionen har kunnat genomföras under pandemin. Det har skett i dialog med AT-studierektorer. Pandemin har påverkat ST-läkares tjänstgöring. Många ST-läkare har i perioder omplacerats från den specialitet de arbetar inom, till att istället arbeta med covidvård. De flesta läkare har trots det kunnat uppnå

Uppdrag	Status	Kommentar
		de krav som Socialstyrelsen ställer för att få specialistkompetens. Ett antal läkare, företrädesvis i kirurgiska specialiteter, har dock för att kunna uppfylla kraven på specialistkompetens fått sin utbildning något förlängd. Detta på grund av uppskjuten elektiv kirurgisk vård under pandemin. Kontinuerlig dialog har förts med ST-studierektorer i frågan.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra de föreslagna folkhälsoåtgärder som kan inledas under 2020 inom befintlig budget samt att inom ramen för verksamhetsplanerngen 2021 beakta vilka åtgärder som kan vidtas 2021 för att verka för en jämlik hälsa **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** I syfte att stärka långsiktig kontinuitet och kostnadseffektivitet i regionens hälsokommunikativa insatser har regionenen utvecklat och stärkt egna verksamheter med hälsoinformatörer för att därigenom minska kostnader och behov av konsulter inom området. De nuvarande 15 Hälsoinformatörerna utökas till ca 25.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, med utgångspunkt i den oberoende utvärdering av hantering av covid-19 pandemin som regiondirektören ska redovisa för regionstyrelsen i dec 2020, återkomma med förvaltningens utvärdering och förslag på åtgärder för HSN,s räkning **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Arbetet med utvärderingen är påbörjad. Utvärderingen kommer omfatta perioden februari 2020 till juni 2021. Utvärderingen kommer att fokusera på arbetssätt som utvecklats under de olika faserna av pandemin, men även andra delar såsom planverk. Utifrån den egna utvärderingen och den oberoende utvärderingen kommer förslag till åtgärder att redovisas.
1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en uppdateraded lägesbild av hälso o sjukvården i regionen samt förslag på åtgärder som bör prioriteras för att säkerställa ett jämlikt vårdutbud utifrån befolkningens vårdbehov	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Arbetet är en del i beställarplans- och kösituationsarbetet. Detta syftar till att löpande ge en lägesbild av köställd vård per vårdgivare och vårdområde. I dialog mellan förvaltning och akutsjukhusen samt privata vårdgivare arbetas det fram åtgärder för att hantera den köställda vården, där

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020		ett jämlikt vårdutbud är grund för all dialog. Bland konkreta åtgärder har det i juni utretts och fattats beslut om att möjliggöra för vårdvalsgivare att under innevarande år omhänderta köställda patienter hos akutsjukhusen inom områden där det tidigare fanns avtalsmässiga begränsningar.
Minska kostnader för vårdgivare verksamma enligt LOL/LOF samt integrera vårdgivarna i regionens primärvårdsstrategi **Beskrivning** Se över verksamheten som regleras genom LOL och LOF för att utreda hur kostnaderna kan minskas och hur patienterna kan omhändertas på ett jämlikt sätt enligt Region Stockholms primärvårdsstrategi **Diarienr** HSN 2019-0219 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** För att minska kostnaderna som regionen har för vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 augusti 2020 att bland annat införa remisskrav till fem läkarspecialiteter (hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron- näs- och halssjukdomar). Remisskravet infördes den 1 januari 2021. Vidare beslutades att införa - även för vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) - den kostnadsansvarsmodell för medicinsk service som tillämpas inom bland annat vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Den senare delen av beslutet överklagades. Förvaltningsrätten valde den 1 juni 2021 att upphäva hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om medicinsk service. Region Stockholm har överklagat beslutet till kammarrätten.
Gör en översyn av Tolkcentralens verksamhet. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillsammans med Tolkcentralen genomföra en översyn av verksamheten inför eventuellt nytt avtal från 2022. **Diarienr** HSN 2017-1409 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Den 15 december 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta göra en översyn av tolkcentralens verksamhet (tolktjänster för personer med dövhet, dövblindhet samt personer med hörselnedsättning) inför eventuellt nytt avtal från 2022. Under våren genomfördes dialogmöten med tolkanvändarnas intresseorganisationer. Syftet var att fånga upp synpunkter och krav på tolkverksamheten. Arbetet fortsätter tillsammans med tolkcentralen föra att analysera och gå igenom nödvändiga förändringar i kommande avtal.
Utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel. **Beskrivning** 4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra en utredning av lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet och återkomma till nämnden för beslut.	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Den 15 december beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet. Hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel i hemmet drivs sedan 2018 av SLSO. Utredningen påbörjades under mars 2021. Uppdraget är att kartlägga för- och nackdelar med att låta hjälpmedelsverksamheten drivas i privat respektive

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020		egen regi, analysera och därefter ge förslag till beställningsform. Slutleverans beräknas kunna ske under hösten 2021.
Följ upp utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. **Beskrivning** att utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna följs upp i september 2021 för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden har i verksamhetsplan för 2021 beslutat att följa upp utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna för att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. Den nya ersättningsmodellen började gälla den 1 februari 2021. Under hösten 2021 presenteras de första resultaten för avtalsutskottet.
Säg upp avtalen gällande 1177 Vårdguiden på telefon (om nuvarande företag som ansvarar för tjänsterna inte drar tillbaka anmälan om ägarförändring) **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Avtalet med Medhelp AB om 1177 Vårdguiden på telefon, ADA 11902, med tillhörande tilläggsavtal samt avtalet om IT-tjänst till 1177 Vårdguiden på telefon, ADA 12074, sägs upp. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att verkställa beslutet. I det fall Medhelp AB drar tillbaka anmälan om ägarförändring innan beslutet har verkställts, ska beslutet inte verkställas vilket innebär att avtalen fortsatt gäller. **Diarienr** HSN 2019-1576 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Den 9 mars 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att avtalen gällande 1177 Vårdguiden på telefon samt IT-tjänst till 1177 Vårdguiden på telefon skulle sägas upp utifall att nuvarande företag som ansvarar för tjänsterna inte drog tillbaka sin anmälan om ägarförändring. Den 12 mars drogs ansökan om ägarförändring tillbaka. I och med detta fortsätter avtalet med Medhelp att gälla.

Uppdrag	Status	Kommentar
Revidering av överenskommelse ”Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) och nödvändig tandvård” **Beskrivning** Ärendet avser förslag till revidering av överenskommelse mellan Region Stockholm och kommunerna i Stockholms län, ”Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) och nödvändig tandvård”. **Diarienr** HSN 2020-0917 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Bindande överenskommelse har ingåtts genom beslut i HSN den 9 mars 2021 angående samverkan vid uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.
Teckna avtal med Regionsjukhuset Karsudden gällande ytterligare tio rättspsykiatriska vårdplatser **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtal om förlängning av vårdavtal samt utökning av ytterligare 10 vårdplatser med Regionsjukhuset Karsudden, organisationsnummer 232100-0032 om rättspsykiatrisk vård i Katrineholm för tiden 1 januari 2022 till och med 31 december 2024. **Diarienr** HSN 2019-1778 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Den 24 november fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om behovet av att teckna avtal med Region Sörmland gällande ytterligare tio rättspsykiatriska vårdplatser på regionsjukhuset Karsudden. Avtal beräknas kunna slutas under början av 2021.
Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2021-2028 **Beskrivning** "Ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att inkludera ett förlossningsuppdrag med start första halvåret 2026 i kommande avtalsprocess för S:t Görans sjukhus. Ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma till nämnden med ny prognos och	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** En uppdaterad förlossningsplan redovisades för hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2020. I samband med detta beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ett förlossningsuppdrag med start första halvåret 2026 ska inkluderas i kommande avtalsprocess för S:t Görans sjukhus. Förvaltningen föreslår att möjligheten att skapa ett fullvärdigt förlossningsuppdrag, vilket kräver uppdrag inom neontalvård och gynekologi, utreds inom ramen för kommande avtalsarbete. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen återkommer med ny prognos och kapacitetsplanering under 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
kapacitetsplanering under 2021." **Diarienr** HSN2020-1259 **Beslutat av** Nämnd 2020		
Förslag att upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla rekonsturktiv plastikkirurgi **Diarienr** HSN 2020-1238 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Delår 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag 13 april 2021. Upphandlingen avslutades när avtal tecknades i juni 2021.
Förslag att upphandla höftledsartroskopier enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla höftledsatroskopier **Diarienr** HSN 2020-1240 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Delår 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla höftledsartroskopier. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag 13 april 2021. Upphandlingen avslutades när avtal tecknades i juni 2021.
Förslag att upphandla avancerad fotkirurgi enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla avancerad fotkirurgi **Diarienr** HSN 2020-1239 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Delår 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla avancerad fotkirurgi. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag 13 april 2021. Upphandlingen avslutades när avtal tecknades i juni 2021.
Förslag att upphandla operationer av benvaricer enligt lagen om offentlig upphandling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla benvaricer **Diarienr** HSN 2020-1241 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla operationer av benvaricer. HSN-beslut om upphandlingsunderlag fattades den 25 maj 2021 och tilldelningsbeslut planeras till september 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2021 utreda möjligheter för utökad PAM verksamhet **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2021 utreda möjligheter för utökad PAM verksamhet Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 12. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Under pandemin går en extra PAM bil i drift fram till 2021-08-31. En eventuell permanent utökning har utvärderats och redovisats för politiken. Hur fortsättningen blir efter augusti är ännu inte beslutad
Planering för att säkerställa Covid-19 vaccination av region Stockholms invånare **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till VKN, HSN med förslag för att säkerställa en ökad vaccinationskapacitet vid vaccinationens tredje fas när alla vuxna kan erbjudas vaccin **Diarienr** HSN 2020-1768 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Vaccinationer mot covid-19 har genomfört i enlighet med Folkhälsomyndighetens prioriteringar och utifrån de olika faserna i vaccinationsprogrammet. Fram till den 8 juli hade 1,9 miljoner vaccinationer genomförts i regionen och samtliga invånare över 18 år kan nu boka tid för vaccination. Vaccinationskapaciteten har ökat i takt med ökade inleveranser av vaccin och regionen har haft en hög vaccinationstakt under fas4 genom de 37 vaccinationsmottagningarna som etablerats i regionen. Stort fokus har varit på god geografisk täckning av vaccinationsmottagningar samt särskilda insatser för att nå grupper och områden med lägre vaccinationstäckning. Insatserna har bla inkluderat följande: omfattande kommunikationsinsatser tex informationshubbar samt telefonlinje på olika språk, enklare tidsbokning, samverkan med kommuner, frivilligorganisationer mfl, anpassat vaccinationserbjudande som tex mobila enheter som inte kräver tidsbokning. Vaccinationstäckningsgraden bland de olika åldersgrupperna fortsätter att öka och allt fler i de högre åldrarna har nu hunnit bli fullvaccinerade. Fram till den 8 juli hade 88% av alla invånare över 65 år fått minst en dos och 81,5% var fullvaccinerade. I gruppen 18-plus var vaccinationstäckningen över 60% med en första dos och uppåt 38% med en andra fram till den 8 juli 2021. Från 9 augusti öppnade vaccination även för ungdomar 16-18 år.
Hälso-och sjukvårdsdirektören får fortsätta uppdraget att undersöka möjligheten till nya vårdval i syfte att öka tillgänglighet med kostnadseffektivitet på vårdområden med långa väntetider	– Ej påbörjad	**Delår 2021** Arbetet är att undersöka möjligheten till nya vårdval har ej påbörjats på grund av pandemin.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 9 **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020		
införa Vårdval Reumatologi. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 8. **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att se över möjligheten för att införa vårdval reumatologi under 2023, beaktat de förändrade förutsättningarna som Covid-19 pandemin medför **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	– Ej påbörjad	**Delår 2021** I november 2019, i budget för 2020, beslutade Regionfullmäktige att vårdval reumatologi ska införas. HSN godkände den 15 december 2020 verksamhetsplan för hälso- och sjukvårds med tillägget att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över möjligheten för att införa vårdval reumatologi under 2023, beaktat de förändrade förutsättningarna som Covid-19 pandemin medför. Tidplan och planering för genomförande planeras påbörjas under fjärde kvartalet 2021.
Förslag att upphandla screeningtjänstens laboratorieanalys och provmaterial för tjock och ändtarmscancer **Beskrivning** Ärendet avser att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås att besluta om och initiera upphandling av gemensamma tjänster för nationell samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer. Detta omfattar laboratorietjänster, inklusive provtagningsmaterial. Upphandling avser volymer för laboratorieanalyser för upptäckt av blod i avföring. Analyserna kommer att omfatta majoriteten av regionerna i Sverige, i dagsläget har samtliga regioner anmält intresse för gemensam samordning av screening för tjock- och ändtarmscancer och majoriteten av regionerna har fattat politiska beslut att inleda screening för tjock- och ändtarmscancer. **Diarienr** 2020-1688 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**Delår 2021** Nämnden beslutade i maj 2021 att uppdra åt Karolinska universitetslaboratoriet att utföra screeningtjänst inom ramen för tjock ändtarmsscreening.

Uppdrag	Status	Kommentar
5. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanas att i sin tertialrapport för 2021 redovisa kösituationen och hur planeringen ser ut för att minska vårdköerna och hantera pandemins följdeffekter, samt tydliggöra hur denna högre produktion finansieras. **Beskrivning** Covid-19-pandemin kommer att ha stor påverkan på verksamheten under 2021. Inom hälso- och sjukvården innebär både pandemin i sig och behovet att arbeta ikapp uppskjuten vård risker för produktionen. Vaccination kan successivt förväntas underlätta situationen men förutsätter ett omfattande arbete för Region Stockholm. Regionledningskontoret föreslår att regionstyrelsen uppmanar hälso- och sjukvårdsnämnden att i sin tertialrapport för 2021 redovisa kösituationen och hur planeringen ser ut för att minska vårdköerna och hantera pandemins följdeffekter, samt tydliggöra hur denna högre produktion finansieras. **Diarienr** RS 2020-0536 **Beslutat av** Regionstyrelsen 2021	✔ Avslutad	**Delår 2021** Den vård som köställs följs kontinuerligt genom väntetidsdata och genomförda besök och åtgärder. Under första delen av 2021 har pandemin fortsatt påverkat kösituationen. Det är främst inom de opererande verksamheterna som pandemin haft en direkt effekt på vårdgivarnas kapacitet utifrån prioritering av patienter med stort vårdbehov. Antalet utförda besök och vårdtillfällen inom LOU och vårdval översteg för perioden januari-juni 2021 samma månaders produktion 2019, dvs före pandemin, vilket visar på en ökad förmåga att omhänderta vårdbehovet inom dessa avtal. Arbetet fortsätter inom det så kallade Beställarplansarbetet, där löpande information om köställning görs, liksom analyser om eventuell undanträngd vård och åtgärder planeras i dialog med vårdgivare, såväl egenägda som privata.
6.Vidta åtgärder för att utveckla formerna för operativ samverkan runt patienten mellan vårdgivare inom den nära vården och kommunernas vård och omsorg **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i syfte att ta vara på de positiva lärdomarna från Covid-19 pandemin avseende operativ samverkan runt patienten, vidta åtgärder för att uveckla formerna för samverkan mellan vårdgivarna inom den nära vården och kommunernas vård och omsorg **Diarienr** HSN 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Den 24 november beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett särskilt uppdrag för en husläkarmottagning i varje kommun eller stadsdel. Uppdraget är att samordna samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i kommunen respektive stadsdelen. I uppdraget ingår att sammankalla till olika former av nätverksmöten med vård- och omsorgsgivare samt kommunala företrädare i kommunen respektive stadsdelen. De samordnande husläkarmottagningarna ska vara utsedda senast den 30 april. Åtgärden ingår i handlingsplanen för primärvårdsstrategin men har tidigarelagts från 2022 till 2021 för att ta tillvara goda arbetssätt under pandemin. Den 16 februari beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om en överenskommelse med Stockholms läns sjukvårdsområde där SLSO ska stödja och vägleda de vårdcentraler som får i uppdrag att vara samordnande.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdrag för att säkerställa kapacitet underbreddvaccineringen mot covid-19 av allmänheten **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram avtal om uppdrag att utföra huvudparten av breddvaccinering mot covid-19 under en avgränsad period under pågående pandemi. **Diarienr** HSN 2021-0038 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** I augusti finns 37 vaccinationsmottagningar på plats i hela regionen. Under vecka 33 vaccinerades ca 110 000 invånare. 80% av den vuxna befolkningen har nu fått minst en dos vaccin. Det finns ett visst antal lediga tider som betyder att kapaciteten nu överstiger behovet.
Upphandla barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Botkyrka, Tyresö, Haninge och Nynäshamn **Beskrivning** "Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby, Kista, Spånga och Tensta samt Botkyrka kommun respektive kommunerna Tyresö, Haninge och Nynäshamn. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med upphandlingsdokument gällande upphandling i enlighet med lagen om offentlig upphandling LOU (2016:1145)" **Diarienr** HSN 2020-0602 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Delår 2021** Den 15 juni 2020 fattade nämnden beslut om att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård med områdesansvar i Rinkeby-Kista, Spånga-Tensta, Botkyrka, Tyresö, Haninge och Nynäshamn. Under hösten 2020 påbörjades upphandlingsarbetet. Tidplanen för upphandlingen har förlängts för att möjliggöra synkronisering av upphandling inom närliggande vårdområden. Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård ska upphandlas inom de geografiska ansvarsområdena Haninge, Barkarby-Jakobsberg samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. Uppdraget klarmarkeras och vidare rapportering sker i uppdraget "Upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta".
Ta fram förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Den föreslagna inriktningen för framtida val av IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon godkännes. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon.	— Ej påbörjad	**Delår 2021** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon. Utredningsarbetet beräknas kunna påbörjas under hösten 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr HSN 2021-0475 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Ta fram förslag på hur basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger ska utföras efter april 2024 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag om hur vårdtjänsten ska utföras efter den 30 april 2024. **Diarienr** HSN 2016-1788 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**Delår 2021** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att ta fram förslag på hur vårdtjänsten basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger ska utföras efter den 30 april 2024. Arbetet har ännu inte påbörjats.
Utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänsten tolkning i talade språk för Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden. 5) Paragrafen justeras omedelbart. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**Delår 2021** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ge förvaltningen i uppdrag att utreda vilka språk som fortsatt ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden. Utredningsarbetet beräknas kunna påbörjas under hösten 2021.
Upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta **Beskrivning**	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård ska upphandlas inom de geografiska ansvarsområdena Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta. Upphandlingsarbetet är påbörjat.

Uppdrag	Status	Kommentar
Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge, bestående av kommunerna Nynäshamn, Haninge och Tyresö, och ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg, bestående av kommunerna Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta i Stockholms stad **Diarienr** HSN 2021-1132 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Uppdrag gällande ersättning för läkemedelskostnader **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för Region Stockholm att erhålla ersättning med anledning av konkurrensrättsliga överträdelser inom läkemedelssektorn. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ingå avtal om legala tjänster för utredning och framställning av ersättningskrav, under förutsättning att möjligheter till ersättning framstår som goda, genom att anlita advokatbyrån Hausfeld för att driva en process med syfte att erhålla skadestånd från läkemedelsföretag till följd av överdebitering av läkemedel. **Diarienr** HSN 2021-0589 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	
Utred förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta undersöka förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård. Förutsättningarna undersöks i samband med arbetet kring en sammanhållen ADHD-vårdkedja.

Uppdrag	Status	Kommentar
ungdomspsykiatrisk öppenvård **Diarienr** HSN 2021-1132 **Beslutat av** Nämnd 2021		
Ingå överenskommelser med kommunerna i Stockholms län kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna överenskommelse med kommunerna i Stockholms län kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. **Diarienr** HSN 2020-1230 **Beslutat av** Nämnd 2021	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att godkänna överenskommelsen kring samverkan om hälso-, sjuk- och tandvård för barn och unga som vårdas utanför det egna hemmet. Överenskommelsen kommer nu att tas upp för beslut i länets kommuner och stadsdelar.
Ingå överenskommelser med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk gällande ersättning för distanstolkning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att träffa överenskommelse med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk om ersättning för distanstolkning enligt 90 procent av domstolstaxan fram tills nytt upphandlat avtal börjar gälla. **Diarienr** HSN 2021-1381 **Beslutat av** Nämnd 2021	– Ej påbörjad	**Delår 2021** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att regionen ska ingå överenskommelser med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk om ersättning för distanstolkning enligt 90 procent av domstolstaxan fram tills nytt upphandlat avtal börjar gälla. Överenskommelser tecknas under hösten 2021.

1.2.2 Kärnverksamheten ska prioriteras

Uppdrag	Status	Kommentar
6. Nämnder och bolag, med undantag av vårdens kunskapsstyrningsnämnd, färdtjänstnämnden och serviceförvaltningen, uppmanas att i samband med tertialbokslutet per april beskriva vilka konkreta åtgärder som vidtas för att genomföra uppdraget att minska de administrativa kostnaderna med tio procent. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden planerar att minska de administrativa kostnaderna med 38 miljoner kronor 2021. Regionledningskontoret konstaterar att det inte framgår hur nämnden har kommit fram till summan 38 miljoner kronor eller hur effektiviseringarna är planerade att genomföras. Hälso- och sjukvårdsnämndens administrativa kostnader planeras uppgå till en procent av nämndens totala kostnader, vilket kan jämföras med trafiknämnden som planerar med 1,9 procent och regionledningskontoret vars andel administrativa kostnader uppgår till 41 procent av de totala kostnaderna **Diarienr** RS 2020-0536 **Beslutat av** Regionstyrelsen 2021	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag av regionfullmäktige att minska de administrativa kostnaderna med 10 procent. Effektiviseringskravet har inarbetats i budgeten för hälso- och sjukvårdsnämndens administration för 2021. De budgeterade administrativa kostnaderna för 2021 framgår av nedan tabell. **Budget 2022** / **Andel** Personalkostnader: -589 867 / 80,2% Kostnader för inhyrd personal: -2 200 / 0,3% Konsultkostnader: -2 200 / 0,3% Lokal- och fastighetskostnader: -50 900 / 6,9% Övriga kostnader: -90 260 / 12,3% **Summa: -735 427 / 100%** Den största andelen av hälso- och sjukvårdsförvaltningens administrativa kostnaderna utgörs av kostnader för personal. Det är också den kostnadspost som förvaltningen har störst möjligheter att påverka. I samband med hälso- och sjukvårdsförvaltningens förändringsresa och omorganisation fastställdes en strategi för personalneddragningar. Strategin bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurser inom förvaltningen mot uppdragen. För att minska personal har förvaltningen valt att inte ersättningsrekrytera vakanta tjänster. Kompetensförsörjningen har istället skett genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Målsättningen är att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet (se Region Stockholms kompetensförsörjningsstrategi). Pandemin ställer stora krav på förvaltningens medarbetare att arbeta exempelvis övertid vilket innebär en risk för att budgeterade personalkostnader överskrids. Pandemin innebär även en risk för att kostnaderna för konsulter överskrider budgeterade kostnader. Utöver arbetet med att anpassa bemanningen har

Uppdrag	Status	Kommentar
		förvaltningen sagt upp avtalet med Hypergene vilket innebär lägre IT-kostnader. Förvaltningen arbetar även med en inventering av externt förhyrda lokaler inför beslut om eventuell uppsägning av dessa.
8. Hälso- och sjukvårdsnämnden, Karolinska Universitetssjukhuset, trafiknämnden, AISAB och MediCarrier AB uppmanas att komplettera sin respektive plan för intern kontroll inför rapporteringen i tertial 1 i enlighet med vad som framgår av regiondirektörens tjänsteutlåtande. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin plan för intern kontroll identifierat åtta väsentliga riskområden vilket är två fler än 2020. Planen saknar dock den nedbrytning av risker i delområden som krävs för att möjliggöra tydlig styrning och uppföljning av åtgärder och kontroller. Vidare är de åtgärder och kontroller som ska stärka den kris- och katastrofmedicinska beredskapen och det civila försvaret endast mycket översiktligt beskrivna. Regionledningskontoret föreslår att regionstyrelsen uppmanar hälso- och sjukvårdsnämnden att komplettera planen för intern kontroll inför rapporteringen i tertial 1. **Diarienr** RS 2020-0536 **Beslutat av** Regionstyrelsen 2021	– Ej påbörjad	**Delår 2021** Regionstyrelsen gav i februari nämnden i uppdrag att, till tertialbokslutet, komplettera internkontrollplanen och bryta ner riskerna i delområden för att möjliggöra förbättrad styrning och uppföljning av åtgärder och kontroller. Nämnden delar regionstyrelsens bedömning i detta avseende och dialog har förts med regionledningskontoret om uppdraget. På grund av pandemin och den stora arbetsbelastningen, som pandemin inneburit, har det inte varit möjligt att arbeta med uppdraget under första tertialet. Nämnden kommer däremot att beakta uppdraget under framtagandet av 2022 års internkontrollplan.

1.3 Hållbar arbetsgivare

1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status	Kommentar
Utbildning ST läkare. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 3 **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomlysa regionens utbildning av ST-läkare i syfte att säkerställa det framtida behvoet av specialistläkare ur ett regionalt helhetsperspektiv. Modeller och verktyg för samordning och styrning mot korrekt dimensionering ska tas fram vilket även innefattar förslag på vidareutvecklade ersättningsmodeller för St, inkl ersättning vid sidotjänstgöring **Diarienr** HSn 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** • Den inventering som startade under 2020 för delar av den specialiserade öppenvården och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande är framtida kompetensbehov av specialistläkare har fortsatt under 2021. • Ökat samarbete inom avtalsprocessen i syfte att säkerställa att avtalen i än högre utsträckning tar hänsyn till ST utbildningsfrågan och behov av sidotjänstgöringsplatser pågår. Inte bara kvantitetskrav utan även kvalitetskrav avseende utbildningsinnehåll och handledning behöver specificeras och tydliggöras i avtalen och säkerställas vid avtalsuppföljning. • Ett arbete pågår med att säkerställa att enskilda ST-utbildningar går att genomföra med hög kvalitet på ett så bra sätt som möjligt. Arbetet bedrivs i samverkan med representanter från specialiteterna, vårdverksamheterna och avtalshandläggare. ST-utbildningarna som i dagsläget berörs har en stor andel kirurgiska och praktiska moment. • Under första halvåret 2021 har arbetet fortsatt med att tydliggöra utbildningsuppdraget avseende specialistläkare i avtalsprocessen och i avtalsmallar. Utbildningsperspektivet finns nu med i avtalsprocessens första steg. Avtalsmallarna för LOU har uppdaterats och vid revideringar av förfrågningsunderlag inom ramen för LOV fortsätter arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget. • Uppstart pågår med arbetet att analysera och vidareutveckla ersättningsmodellen för ST-utbildningen inklusive ersättning vid sidotjänstgöring. • Förvaltningen har under första halvåret samverkat med privata och offentliga vårdgivare som deltar i ST-utbildningar inom delar av akutsomatiken, för att förbättra och utveckla möjligheterna till att genomföra

Uppdrag	Status	Kommentar
		respektive utbildning, samt att uppdaga eventuella risker utbildningen kan stå inför. Kvalitets- och kompetensförsörjningsaspekter för de olika ST-utbildningarna är ett centralt inslag i arbetet. De olika avtalen som utbildningarna sorterar under, beroende på vilket vårdområde som avses, granskas och utvärderas för att säkerställa att formuleringarna i avtalen är tillräckliga och ger rätt förutsättningar för ett framgångsrikt genomförande av utbildningen. • När det gäller exempelvis vårdvalsområdet specialiserad hudsjukvård och specialiteten hudsjukdomar pågår ett arbete med att säkerställa att de olika vårdgivarna som deltar i utbildningen av ST-läkare, på akutsjukhus och inom den privata öppenvården, i tillräcklig omfattning samverkar. Detta är nödvändigt för att ST-läkarna ska få kontinuitet och progression i utbildningen och kunna inhämta de kunskaper, färdigheter och förhållningssätt som föreskrivs för att erhålla specialistkompetens. Den 1 juli 2021 infördes bastjänstgöring (BT) i Sverige som en obligatorisk fristående första del i läkares specialiseringstjänstgöring (ST). BT är en introduktionstjänstgöring med syfte att öka den kliniska färdigheten samt att introducera legitimerade läkare till svensk sjukvård på ett likvärdigt sätt. Förvaltningen har huvudansvaret för införandet av BT i region Stockholm i nära samverkan med vårdgivarna. Införandet av bastjänstgöringen (BT) i regionen i samband har påverkats av Covid-19 pandemin. Planeringen och samordningen av projektet såsom rekryterings- och anställningsprocessen av 30 BT-läkare som ska börja sin tjänstgöring under hösten 2021 genomfördes digitalt. Förvaltningen har ett tätt samarbete med deltagande vårdgivare som erbjuder utbildningsplatser för bastjänstgöringen. Utbildningsprogrammets innehåll skapades utifrån målbeskrivningen i samverkan med representanter från AT- och ST-organisationerna både regionen och nationellt. En prototyp av en elektronisk portfolio för administrering av BT-läkares utbildning och uppföljning av BT-läkarnas kompetensutveckling har tagits fram och testats framgångsrikt. Den är del av ett redan befintligt upphandlat IT system i regionen.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga Uppdrag, regionfullmäktige

Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Uppdrag 3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet 3
1.1.1 Ett resultat i balans 3
1.1.2 Hållbar investeringsutveckling 3
1.2 En hållbar regional utveckling 3
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 3
1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter 16
1.2.3 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 16
1.2.4 Kärnverksamheten ska prioriteras 17
1.3 Hållbar arbetsgivare 18
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning 18

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 Ett resultat i balans

Uppdrag	Status	Kommentar
Kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin **Beskrivning** Regionstyrelsen uppdras att i verksamhetsplan 2021 planera för kostnadssänkande åtgärder bland annat med beaktande av lärdomar av nya arbetssätt under pandemin. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Arbetet med kostnadssänkande åtgärder beaktat lärdomar av nya arbetssätt under pandemin pågår kontinuerligt och sker bl.a. genom att verkställa övriga uppdrag. Eftersom trycket på den specialiserade vården har varit högt under pandemin så är det inte möjligt att till fullo dra lärdomar av nya arbetssätt. Några exempel på ändrade arbetssätt finns dock, bl.a. genom utvecklandet av digitala besök och digitala ersättningssystem. Detta har lett till effektivare resursutnyttjande och att mindre tid krävs för att omhänderta patienten, vilket kan påverka ersättningen till vårdgivare. Erfarenheter från pandemin kommer att analyseras och tas till vara i det fortsatta digitaliserings- och effektiviseringsarbetet.

1.1.2 Hållbar investeringsutveckling

Uppdrag	Status	Kommentar
I sjukhusavtal 2024 säkerställa finansiering av ny vårdbyggnad 61 vid DS **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden och Danderyds Sjukhus AB uppdras att tillsammans i förhandling av sjukhusavtal 2024 säkerställa och överenskomma om finansiering av tillkommande nettokostnad för lokaler för investeringsobjektet ny vårdbyggnad 61 vid Danderyds sjukhus. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	– Ej påbörjad	**Delår 2021** Arbetet ej påbörjat. Kommer att omhändertas inom ramen för processen att ta fram nya avtal inför 2024

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Ofrivillig ensamhet **Beskrivning** Ofrivillig ensamhet är en hälsorisk som i stor omfattning drabbar äldre idag. Under året ska hälso- och sjukvårdsnämnden inleda ett arbete för att ta fram ett stöd för primärvården att identifiera och, i samverkan med civilsamhället och kommunerna, på ett tryggt sätt hänvisa dem som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet vidare. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Ensamhetsprojektet pågår enligt tidigare justerad plan helår 2021. Rekrytering av patienter till pilotstudien med bedömningssamtal har pågått till och med maj månad, och uppföljningssamtal har genomförts för de patienter som har deltagit i pilotprojektet under 3 och 6 månader. En rapport har tagits fram om ensamhet bland äldre och evidens kring insatser, vilken ligger för publicering under hösten. Framåt fortsätter 3 respektive 6 månaders uppföljningssamtal till dess alla i projektet medverkande patienter fått möjlighet till detta, parallellt med utvärdering och delrapportering av pilotprojektet samt därefter slututvärdering och slutrapportering av pilotprojektet.
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa **Beskrivning** Nämnden ska under 2019 ta fram en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Inom ramen för detta arbete ska samverkan med andra aktörer såsom elevhälsan och civilsamhället utvecklas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**Tertial 1 2021** Den 9 mars 2021 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Strategin skickades i april ut på remiss till alla nämnder och bolag i Region Stockholm, till samtliga kommuner, till ett urval av aktörer inom civilsamhället samt till näringslivsaktörer i Stockholms län. Regionfullmäktige väntas i november 2021 fatta beslut om strategin som kommer att gälla regionens verksamheter.
Handlingsplan för att minska förekomsten av suicid ska implementeras **Beskrivning** Under 2018 har nämnden tagit fram en handlingsplan för att minska förekomsten av suicid tagits fram som ska implementeras under 2019. **Diarienr**	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Arbete med att ta fram handlingsplan för att minska förekomsten av suicid pågår enligt plan. Beslut i HSN under hösten 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		
Regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri ska utvecklas **Beskrivning** För att erbjuda tidig vård för psykisk ohälsa, ska ett regiontäckande nät av mottagningar för första linjens psykiatri utvecklas. Mottagningarna ska vara knutna till husläkarverksamheterna och kunna tillgodose hela befolkningens behov av vård för lätt till måttlig psykisk ohälsa. Målet är att så många som möjligt ska kunna slutbehandlas inom primärvården. I uppdraget ska ingå en god samverkan med skolhälsovården och andra aktörer inom vården för psykisk ohälsa. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** För att tillgodose behovet av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa pågår ett arbete för att förstärka insatserna på länets husläkarmottagningar. Den 1 februari 2021 trädde en ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell i kraft för vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Förändringarna gällande insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa på husläkarmottagningarna sker synkroniserat med upphandlingen av tjänsten tidiga insatser vid psykisk ohälsa för barn i åldern 0-5 år, förändringar av vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård samt förändringar av vårdkedjan för barn med ADHD och ASD. Husläkarmottagningarnas förstärkta insatser för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa ska vara på plats den 1 december 2021.
Översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 genomföra en översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Översynen av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa har, på grund av pandemin, blivit senarelagd. Planeringen för ett ungdomens hus på S:t Görans sjukhusområde har påbörjats för att där utveckla ett samlat akut- och heldygnsomhändertagande av barn och unga med psykisk ohälsa. Arbetet är nu försenat och pausat med anledning av pandemin.
Utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda ett införande av remisskrav	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Förvaltningen inledde arbetet med att utreda frågan om remissvar under första kvartalet 2020 men i och med pandemin har arbetet fått nedprioriteras. Arbetet har nu återupptagits och en analys av problembilden

Uppdrag	Status	Kommentar
till akutsjukhusens akutmottagningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		pågår, inkluderat i detta arbete sammanställs också andra pågående ärenden och åtgärder kopplat till patientstyrning. Uppdraget bedöms avslutas under fjärde kvartalet 2021.
Obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster **Beskrivning** Det ska vara obligatoriskt för vårdgivare i Stockholmsregionen att erbjuda ett basutbud av e-tjänster för att en digital kontakt alltid ska kunna vara valbart för patienterna. Under 2019 är målet att majoriteten av Stockholmsregionens vårdcentraler ska erbjuda digitala vårdmöten och att införande även ska ha påbörjats vid Region Stockholms akutsjukhus. Vårdgivare som enbart erbjuder vård via digitala kanaler och inte på en fysisk plats ska under 2019 kunna etablera sig i Stockholmsregionen. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2021** I november 2019, beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden, om ett obligatoriskt basutbud av digitala förmågor, som kan realiseras genom olika typer av tekniska tjänster. Denna princip införs löpande, i samband med avtalsrevideringar. Sedan 2019 har totalt 21 avtalsområden reviderats, varav sex stycken har reviderats under 2021, tre av dessa under andra tertialet. Detta motsvarar cirka 1100 vårdavtal med vårdgivare. Revideringstakten har varit lägre än normalt under 2020 och 2021, på grund av Covid-19. Då arbetet har pågått under en längre tid och inarbetade arbetsformer för avtalsrevidering finns, anses uppdraget avslutat. Arbetet fortsätter dock.
Digitalt kompetenslyft genomförs i Region Stockholm för att minska teknikrelaterade vårdskador och modernisera vårdinformationsmiljön **Beskrivning** Ett digitalt kompetenslyft ska genomföras med start 2019. Det digitala kompetenslyftet ska bygga vidare på den framgångsrika utbildningssatsningen E-hälsalyftet och syftar bland annat till att minska teknikrelaterade vårdskador och att förbereda medarbetarna på införandet av framtidens vårdinformationsmiljö. Utbildningen ska inkludera både kunskap om de interna verksamhetsstöden, men också om	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Omställningen mot digifysiska arbetssätt hos regionens vårdgivare har utvecklats under året, inte minst på grund av pandemin. Syftet med digifysisk vård är att skapa en mer effektiv verksamhet som erbjuder större flexibilitet för såväl patienter som medarbetare. I kontakten mellan vård och patient, har många nu börjat arbeta digifysiskt, andra ligger i startgroparna. För att stötta vårdgivare i den digitala verksamhetsutvecklingen har ett digitalt praktiskt stöd tagits fram. I februari 2021 levererades en första version av webbplatsen *Jobba digifysiskt* (www.jobbadigifysiskt.se), fokus ligger på att visa möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter. *Jobba digifysiskt* är anpassad för verksamheter som har begränsat med tid och snabbt och enkelt behöver få praktisk vägledning i sitt utvecklingsarbete. Under perioden

Uppdrag	Status	Kommentar
digitala vårdmöten samt de e-tjänster som patienterna använder inom 1177 Vårdguiden i syfte att stödja fler patienter att använda dem. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		fortsatte arbetet med produktion av mer innehåll, användartester, nyutveckling samt kommunikationsaktiviteter. **Ett bredare innehåll** Nya avsnitt med större mångfald och bredare spridning vad gäller typ av verksamhet, arbetssätt och geografisk plats. Fler beskrivningar av olika digifysiska arbetssätt, fler illustrativa och pedagogiska filmer. **Användartester** Projektet har löpande genomfört användartester med målgruppen (chefer och ledare i vården). Fokus för testerna har varit användbarhet och innehåll. Testresultaten har både verifierat att projektet har rätt fokus och innehåll, men även gett input om förbättringar som kan göras både rörande innehåll och nya funktioner. **Kommunikation** Kommunikationsaktiviteter har kontinuerligt genomförts för att informera både målgruppen och andra intressenter om att webbplatsen Jobba digifysiskt finns tillgänglig och vad den erbjuder.
Utreda regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin **Beskrivning** Under året utreds hur en regionalt förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin ska förverkligas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** En förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin utreds inom ramen för arbetet med en utvecklad vårdkedja för ADHD/ASD.
Ta fram en ny folkhälsopolicy **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 ta fram en ny folkhälsopolicy som tar vid efter den nuvarande som gäller till 2021. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2021** Remissen gällande ny folkhälsopolicy är avslutad och ärendet bereds nu politiskt.
Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** För att se hur avgiftssystemet i vården kan förenklas har ett enhetligt regelverk presenterats för nämnden i maj 2021. Beslut i fullmäktige kommer att hanteras i

Uppdrag	Status	Kommentar
se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		samband med budget. Ett ikraftträdande planeras till april 2022.
Ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att ta fram en arkiveringsfunktion för journalsystemet Take Care och leverera de arkiv som berörs av beslut från Inspektionen för vård och omsorg (IVO) till Regionarkivet. **Diarienr** RS 2019-0063 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Beslut löpande	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** I nuläget har Take Care inte förmåga att arkivera information eftersom det saknas tekniska gränssnitt såväl för migration av data som för arkivering. Dialog om lämpliga tekniska gränssnitt pågår mellan Region Stockholm och leverantören. Inför arkivering behöver även urval och gallring ske av informationen. Ansvarig för detta är respektive vårdgivare i egenskap av informationsägare. Det arbetet har ännu inte påbörjats. Regionarkivet har signalerat beredskap att ta emot informationen som ska arkiveras.
Se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras i enlighet med LEON-principen (principen kring lägsta effektiva omhändertagandenivå). **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Se över om och hur vårdstrukturen kan effektiviseras Förvaltningen fortsätter att arbeta med att säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. Samtidigt har stor kraft under perioden lagts vid att säkra akut och imperativ vård i samband med den tredje vågen av pandemin samt sommaren. Arbete pågår med att analysera och vidta åtgärder för att på ett så effektivt sätt som möjligt möta det förändrade och uppdämda vårdbehovet till följs av pandemin. Under perioden har förvaltningen fortsatt konstaterat att den underliggande kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är för hög. För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver regionen säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. Under perioden har geografiska principer för närsjukvården fastställts, vilka ska vara styrande för den geografiska organiseringen av närsjukvården och väntas bidra till en mer effektiv vårdstruktur. Vårdgivarna ska samverka på strukturell nivå med de

Uppdrag	Status	Kommentar
		husläkarmottagningar som har geografiskt samordningsansvar för samverkan i det geografiska område som vårdgivaren har ansvar för. Vårdgivaren ska ha rimliga förutsättningar att bedriva effektiv specialistvård, exempelvis med större patientunderlag. Och vården ska vara tillgänglig även för den som använder kollektivtrafik. Som ett led i omställningen till god och nära vård pågår en strukturförändring av hälso- och sjukvården för barn och unga. De förväntas leda både till bättre samordning, bättre geografisk tillgänglighet och en mer kontrollerad kostnadsutveckling. Under perioden har nytt Vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård (BUMM) beslutats i syfte att säkra en mer effektiv vårdstruktur, bland annat genom större mottagningar, mer samverkan och åtgärder för kostnadskontroll. I enlighet med principerna har beslut har fattats om geografiska ansvarsområden inom uppdraget Psykologenheterna för blivande föräldrar och små barns hälsa och barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Förvaltningen har också under perioden utrett frågan om hur regionen ur ett tillgänglighetsperspektiv och på ett kostnadseffektivt sätt kan säkerställa tillgång till ambulanshelikoptrar för såväl det regionala uppdraget, som de nationellt högspecialiserade uppdragen. Förvaltningen har därtill under perioden riktat ett särskilt fokus på att regionens vårdstruktur inte bara ska vara effektiv utifrån ett vårdproducerande perspektiv, utan också ska kunna säkerställa beredskap och utgöra en effektiv struktur för forskning och utbildning.
Ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att i dialog med regionstyrelsen under 2020, utifrån den förstudie om hälso- och sjukvårdsavtal som genomförts i samråd med länets kommuner, påbörja arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse avseende hälsa, vård och omsorg i Stockholmsregionen. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm, samverkansorganisationen för länets kommuner, har tillsammans tagit fram en övergripande överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Enligt tidplanen kommer beslut om överenskommelsen att tas i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2021 och i regionfullmäktige våren 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att alla verksamheter med slutenvårdsuppdrag bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Delår 2021** Måltiderna och nutritionsbehandlingen är en viktig del av såväl den medicinska behandlingen, omvårdnaden och patientsäkerheten. Vid alla större sjukhus finns nutritionsråd eller team med läkare, dietister och sjuksköterskor. Förvaltningen har säkerställt att slutenvård med LOU-avtal bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete genom krav i avtal. För att optimera förutsättningar för ett bra vårdförlopp, tillfrisknande och rehabilitering, ska ett personcentrerat stöd kring mat och måltider och/eller individuell nutritionsbehandling tillhandahållas vidbehov. Det ska också finnas en tydlig, etablerad och dokumenterad rutin för arbetet. Ett annat strategiskt arbete inom kunskapsstyrningen är Region Stockholms vårdsaknätverks prioritering av nutrition som ett av fokusområden för 2021. Förvaltningen kommer i nästa steg att ta fram plan för hur vårdgivarnas arbetet med nutrition bör följas upp på en övergripande nivå. Återrapportering kommer att ske vid årsbokslut.
Ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en modell för att driva på kvalitetsutvecklingen genom kontinuerlig kvalitetsuppföljning och återkoppling till vårdgivarna **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** En modell för kvalitetsuppföljning har utarbetats under 2020. Utvecklingen av modellen är slutförd och nu kvarstår för respektive avdelning på hälso- och sjukvårdsförvaltningen att införa modellen i sitt arbete. Modellen består av en beskrivning av kvalitetsuppföljning samt en samling utgångspunkter och principer. Modellen ska bidra till att skapa samsyn kring syftet med kvalitetsuppföljning samt viktiga aspekter gällande hur kvalitetsuppföljning används för att bidra till utveckling och gemensamt lärande.
Ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska tillsammans med den ideella sektorn ta fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	– Ej påbörjad	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden har ännu inte tagit fram en samverkansmodell för att stärka den idéburna välfärdens konkurrenskraft. Under 2021 flyttas uppdraget eventuellt till annan nämnd.

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra följsamhet till nationella riktlinjer **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska genomföra en utredning gällande psykiatrisk traumavård för att klargöra struktur, kötider och följsamhet till nationella riktlinjer. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Utredningen gällande utbudet av psykiatrisk traumavård har blivit senarelagd på grund av pandemin. En inventering är gjord gällande omhändertagande av patienter med PTSD i vuxenpsykiatrin. Uppdraget beräknas kunna redovisas till hälso- och sjukvårdsnämnden till hösten 2021.
Utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus, både gällande att permanenta pågående projekt och nya samverkansavtal. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** En ny lag gällande barn som bevittnat brott trädde i kraft i juni 2021. Lagen kan komma att påverka omfattningen av regionens deltagande vid de befintliga barnahusen. En utredning gällande omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus har påbörjats men pausats med anledning av pandemin. Arbetet kommer att återupptas under hösten och slutrapporteras i samband med årsbokslutet.
Utreda hur vården mot psykisk ohälsa, för asylsökande och personer boende på institution och asylboenden bäst kan nå dessa grupper **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda hur vården för, till exempel äldre och personer boende på institutions- och asylboenden, bäst kan nå dessa grupper. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Avslutad	**Delår 2021** Uppdraget kring psykisk ohälsa hos äldre anses uppfyllt genom det beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 24 november. De beslutade då att den 1 februari 2021 införa ett nytt förfrågningsunderlag för länets husläkarmottagningar. En förstärkning av husläkarverksamhetens omhändertagande av mild till måttlig psykisk ohälsa för patienter i alla åldrar genomförs. Ett centralt syfte med förslaget är att skapa ett mer jämlikt vårdutbud genom att tydliggöra uppdraget och höja vissa av kraven. Uppdraget kring psykisk hälsa för personer på särskilt boende för äldre ingår i översyn av vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Översynen påbörjas under hösten 2021 och redovisas under uppdraget "Se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO".

Uppdrag	Status	Kommentar
Planera för hur vårdskulden ska arbetas bort **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samverkan mellan beställare och vårdgivare planera för hur vårdskulden ska arbetas bort så att invånare som har fått vänta på behandling får den skyndsamt. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** I nuläget finns köställd och undanträngd vård inom flera områden till följd av resursallokering till covidvården och för att regionens invånare har avstått från att söka vård i större utsträckning under pandemin. Det har också uppstått nya vårdbehov till följd av covid-19. Förvaltningens bedömning är att vårdbehovet år 2021 sannolikt överstiger beställningarna inom vissa områden. Under 2020 startades ett förvaltningsövergripande initiativ under samlingsnamnet "Beställarplanen", vilket syftade till att löpande analysera nuläget för den köställda och undanträngda vården, för att ha en god lägesbild för olika vårdområden inför behovet av åtgärder och allokering av resurser i systemet. Arbetet fortsätter med ett särskilt fokus på den satsning som gjorts från Regionen om 500 miljoner kronor i detta ändamål. Medlen fördelas till Region Stockholms nämnder och bolag samt till privata utförare. Det pågår en löpande dialog i olika forum mellan förvaltningen, den egenägda vården och privata vårdgivare kring prioritering av möjliga insatser för att säkra vårdutbudet utifrån medicinska prioriteringar. Analys görs utifrån köställningsinformation för respektive patientgrupp och åtgärder sätts in löpande. Förvaltningen arbetar efter ett par olika strategier: 1. Skapa möjlighet för vårdgivare utanför akutsjukhus att omhänderta köställda patienter från akutsjukhus. Detta görs bland annat genom att ge utökade volymer i befintliga avtal för att omhänderta köställda patienter utanför akutsjukhus samt genom justeringar i befintliga avtal för att möjliggöra att patientgrupper överförs från akutsjukhus till vårdgivare utanför akutsjukhus. 2. Säkerställa kapacitet inom primärvården. 3. Skapa förutsättningar för akutsjukhus (i egen regi) att omhänderta de patienter som har behov av akutsjukhusens resurser så snart som möjligt. Detta görs bland annat genom att ge utökad ersättning för överproduktion enligt avtal samt att ersättning utgår för merkostnader vid kökapning.
Se över organisationen för läkarinsatser i SÄBO **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att se över organisationen för läkarinsatser i kommunernas särskilda boenden, SÄBO, för att möjliggöra en bättre och mer jämlik vård för patienten genom stärkt kontinuitet och ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande.	– Ej påbörjad	**Delår 2021** Den 17 november 2020 beslutade regionfullmäktige om en översyn kring organisationen för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre. Under 2021 utreds möjligheten att ge en bättre och mer jämlik vård för personen som bor på ett kommunalt vård- och omsorgsboende samt ett förbättrat och mer kvalificerat medicinskt omhändertagande. Arbetet beräknas kunna starta under tredje kvartalet 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		
Anpassa riktlinjer och uppföljning till den nationella vårdgarantin **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att vidta nödvändiga åtgärder för att anpassa riktlinjer och uppföljning till den nationella vårdgarantin. Detta mot bakgrund av att den regionala vårdgarantin pausas och Region Stockholm tillsvidare följer den nationella vårdgarantin. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Till följd av pandemin har Region Stockholm pausat den regionala vårdgarantin för första besök inom 30 dagar. Under 2021 följer regionen istället den nationella vårdgarantin för första besök som är 90 dagar. Den längre tidsfristen förväntas ge utrymme för vårdgivarna att prioritera patienter med högre angelägenhetsgrad. Regionens mål för 2021 är att andelen väntande inom 90 dagar ska vara minst 88 procent, vilket har uppfyllts för januari-juli då utfallet var 90 procent.
Höja ersättningen till husläkarmottagningarna med tre procent **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att höja ersättningen till husläkarmottagningarna med tre procent för att möjliggöra primärvårdens utveckling i enlighet med primärvårdsstrategi och genomförandeplan. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Den 24 november 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om ett nytt förfrågningsunderlag för länets husläkarmottagningar. Det träder i kraft den 1 februari 2021. Ersättningen höjs med tre procent. Med hänsyn till att vårdgivarna får nya uppdrag så bedöms uppräkningen och den faktiska förstärkningen till motsvarande nivå som i budgeten. Ersättningsmodellen har genomgått en större justering. En större andel ersättning baseras på kapiteringsersättningen och den rörliga besöksersättningen har minskats.
Höja prisuppräkningen för sjukhusavtalen med 1,5 procent **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att höja den sammantagna prisuppräkningen inom ramen för sjukhusavtalen för de regionägda akutsjukhusen med 1,5 procent. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021	✔ Avslutad	**Delår 2021** Uppdraget att höja den sammantagna prisuppräkningen med 1,5 procent inom ramen för sjukhusavtalen med de regionägda akutsjukhusen är genomfört.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget		
Hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur vårdvalsaktörerna ska kunna vara en del av jourlinjerna vid akutsjukhusen. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Förvaltningen har påbörjat utredningen om hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna på akutsjukhusen. Utredningen redovisas tidigast kvartal fyra 2021.
Effektivisering motsvarande fem procent inom den öppna specialistvård som upphandlas enligt LOV **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att under 2021-2023 genomföra en effektivisering motsvarande fem procent av kostnaden inom den öppna specialistvård som upphandlas enligt LOV. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående med avvikelse	**Delår 2021** Förvaltningen arbetar kontinuerligt med uppdraget att effektivisera den öppna specialistvården som upphandlas enligt LOV. Detta sker bland annat genom att de förslag på kostnadsreducerande åtgärder som förvaltningen lagt fram genomförs vilket görs genom revidering av befintliga vårdavtal. Under våren har förvaltningen arbetat med att ta fram förslag på nya förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad neurologi och vårdval specialiserad urologi vilka Avtalsutskottet beslutade om på sammanträde i juni månad. De nya avtalen kommer på sikt bidra till en effektivisering av den öppna specialistvården.
Tidigareläggning av den första tandkontrollen för barn i behovsområde 3 och 4 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda en tidigareläggning av den första tandkontrollen för barn i behovsområde 3 och 4. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**Delår 2021** Förvaltningen har tidigare utrett möjligheten att i vårdbehovsområde 3 och 4 tidigarelägga den första kliniska undersökningen till 1 års ålder. Arbete pågår nu med att utreda hur detta ska implementeras inom ramen för vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. Målet är att för Avtalsutskottet presentera ett förslag om att införa vårdval med start den 15 januari 2022. Andra områden som påverkas av en budgetuppdraget: • Upphandling av tjänsten områdesansvar inom allmäntandvården omfattar kravet att kalla olistade 1-åringar i vårdbehovsområde 3 och 4. HSN beslutade om upphandlingsdokument den 13 april 2021. Tilldelningsbeslut ska fattas av hälso- och sjukvårdsdirektören på delegation, enligt plan under hösten 2021. Driftstart för nya

Uppdrag	Status	Kommentar
		avtal är den 1 januari 2022. • IT-systemet för barn- och ungdomstandvård Libretto 2.0: Arbete med utveckling och testning pågår. • Förvaltningen ser över hur direktavtalet med Folktandvården Stockholms län AB behöver justeras med avseende på det så kallade kariespreventionsprogrammet.
Utreda hur den prehospitala vårdens styrning ska utvecklas vidare **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med företrädare för vårdgivarna, skyndsamt utreda hur den prehospitala vårdens strategiska och operativa styrning ska utvecklas vidare. Utredningen ska presenteras under första kvartalet 2021. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Förvaltningen har utrett frågan kring hur den prehospitala vården ska styras och utvecklas vidare. I utredningen föreslås bl.a. att organisationsformen för prioriterings- och dirigeringstjänsten ses över, att huvudmannastyrningen informeras och kommuniceras till vårdgivarna och att dimensioneringen av den prehospitala akutvården och framtida behov 2026-2034 ses över. Ärendet behandlas av HSN under hösten 2021.
Senarelägga införandet av närakut nummer elva och tolv **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att senarelägga införandet av närakut nummer elva och tolv i avvaktan på att behovet av ytterligare närakut har utretts. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** De förändrade ekonomiska förutsättningarna i samband med pandemin medför att den tidigare planerade utbyggnaden av ytterligare närakuter skjuts upp. Regionfullmäktige fattade den 17 november beslut om att senarelägga öppnandet av närakut elva och tolv. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag avslutas därmed och fullmäktige återkommer med nytt uppdrag när de ekonomiska förutsättningarna tillåter.
Långsiktiga avtal för köp av ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att, i samråd med Stockholms läns sjukvårdsområde, förhandla fram och ingå långsiktiga avtal med andra regioner för köp av ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser.	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Den 24 november fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om behovet av att teckna avtal med Region Sörmland gällande ytterligare tio rättspsykiatriska vårdplatser på regionsjukhuset Karsudden. Ett tilläggsavtal - som innebär en utökning av tio rättspsykiatriska platser på Karsudden - har tecknats för perioden 1 januari 2022 till och med 31 december 2024. Inga ytterligare avtal anses behöva tecknas med andra regioner.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		
Under 2021 stärka sin avtalsuppföljning **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att under 2021 stärka sin avtalsuppföljning i syfte att säkerställa att leveransen av beställda tjänster håller avtalad nivå. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Implementering av den nya processen för avtalsuppföljning fortskrider och en processledare för avtalsuppföljning har tillsatts genom intern rekrytering. Prioriteringsmodellen för uppföljning, som tagits fram i enlighet med HSF:s uppföljningsramverk, har beslutats om och implementering med stödinsatser pågår. Modellen syftar till att identifiera och prioritera uppföljningsbehov utifrån avtalsområde. Modellen och det framtagna verktyget ger avtalsområdet ett utfall beroende på ekonomi/påverkan i vårdsystemet och vårduppdrag/ komplexitet/patientsäkerhet. Utfallet avgör innehåll och omfattning på avtalsuppföljningen i fyra nivåer A-D. Arbete pågår med att utforma innehållet i de fyra grupperna. Under våren sommaren har också ett arbete inletts med att undersöka eventuella utvecklingsbehov av IT-stöd för uppföljning och att synkronisera avtalsuppföljning, kvalitetsuppföljning och fördjupad uppföljning.

1.2.2 Uppnå strukturerad styrning av Region Stockholms verksamheter

Uppdrag	Status	Kommentar
Riktlinjer för beviljande av bidrag i enlighet med Policy och riktlinjer för bidrag **Beskrivning** HSN, TRN och KuN uppdras att senast den 1 april 2021 besluta om lokala riktlinjer för nämndens beviljande av bidrag i enlighet med Policy och riktlinjer för bidrag till organisationer i Stockholms län (RS 2019-1194) för respektive verksamhetsområde. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Delår 2021** Nya riktlinjerför beviljande av bidrag i enlighet med policy och riktlinjer för bidrag, beslutades i mars 2021 och används i år för första gången i bedömningen inför 2022.

1.2.3 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Uppdrag	Status	Kommentar
Säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska under 2020 säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver finns med samtliga avtalsparter som hanterar person- och patientuppgifter samt med länets kommuner. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Arbetet med att säkerställa att kraven utifrån dataskyddsförordningen hanteras på ett korrekt sätt i avtalen fortsätter. Tidigare identifierade förbättringsområden relaterar framförallt till att komplettera avtalen med instruktioner som reglerar hur personuppgiftsbiträdet får hantera personuppgifter. I ett första steg har instruktioner för hanteringen av personuppgifter i samband med vaccinering tagits fram. Ett arbete har även initierats för att se över möjligheten att ta fram ett gemensamt avtal med kommunerna för de personuppgiftsbehandlingar som ska regleras.

1.2.4 Kärnverksamheten ska prioriteras

Uppdrag	Status	Kommentar
Möjlighet att välja bort pappersbrev och i stället elektronisk brevlåda **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att säkerställa att invånarna ges möjlighet att välja bort kallelser, provsvar och annan korrespondens via pappersbrev och i stället få dem till en säker elektronisk brevlåda. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Från och med fjärde kvartalet 2021 kommer det i nya och reviderade vårdavtal att ställas krav på vårdgivare att ha digitala möjligheter så att patienten ges möjlighet att välja bort pappersbrev. Det kommer att vara upp till vårdgivare att själva avgöra vilken tjänst de använder för denna digitala förmåga.
Digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska säkerställa att de digitala tjänsterna utformas utifrån skarpa tillgänglighetskrav baserat på olika gruppers behov och på ett sätt som inte exkluderar olika patientgrupper. Uppdraget ska stödjas av de upphandlingar och avtal som hälso- och	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Fram till andra delåret av 2021, har tillgänglighetsredogörelse för alla förvaltningens system gjorts. Arbetet med att fortsätta kartlägga de mobila applikationer som omfattas av DOS-lagen, lagen om digital offentlig service, pågår och beräknas vara klart i mitten av september. I samverkan med Funktionsrätt Stockholms län, har en plan för att utforma ett digitaliseringsråd kring 1177 Vårdguiden och Ineras tjänster i region Stockholm påbörjats.

<table>
<tr><th>Uppdrag</th><th>Status</th><th>Kommentar</th></tr>
<tr><td>sjukvårdsnämnden tecknar med såväl vårdgivare inom egen regi som externa parter.
Diarienr
RS 2020-0469
Beslutat av
Regionfullmäktige 2021
Uppdragstyp
Beslut budget</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>Sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021

Beskrivning
Nämnden/bolaget uppdras att sänka de administrativa kostnaderna med tio procent under 2021 och i verksamhetsplan 2021 beskrivas hur detta ska genomföras. Utgångspunkten ska vara att värna kärnverksamhet och effektivisera administration, lokalanvändning och inköp. Konsulter ska användas på ett ansvarsfullt sätt, det vill säga vid tillfälliga arbetstoppar och behov av specialistkompetens.
Diarienr
RS 2020-0469
Beslutat av
Regionfullmäktige 2021
Uppdragstyp
Beslut budget</td><td>▶
Pågående enligt plan</td><td>Delår 2021

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag av regionfullmäktige att minska de administrativa kostnaderna med 10 procent. Effektiviseringskravet har inarbetats i budgeten för hälso- och sjukvårdsnämndens administration för 2021. De budgeterade administrativa kostnaderna för 2021 framgår av nedan tabell.
<table>
<tr><th></th><th>Budget 2021</th><th>Andel</th></tr>
<tr><td>Personalkostnader</td><td>-589 867</td><td>80,2%</td></tr>
<tr><td>Kostnader för inhyrd personal</td><td>-2 200</td><td>0,3%</td></tr>
<tr><td>Konsultkostnader</td><td>-2 200</td><td>0,3%</td></tr>
<tr><td>Lokal- och fastighetskostnader</td><td>-50 900</td><td>6,9%</td></tr>
<tr><td>Övriga kostnader</td><td>-90 260</td><td>12,3%</td></tr>
<tr><td>Summa</td><td>-735 427</td><td>100%</td></tr>
</table>
Den största andelen av hälso- och sjukvårdsförvaltningens administrativa kostnader utgörs av kostnader för personal. Det är också den kostnadspost som förvaltningen har störst möjligheter att påverka. Förvaltningen är restriktiv med att tillsätta vakanta tjänster och tillämpar en strategi för att horisontell prioritering av uppdrag och bemanning.</td></tr>
</table>

1.3 Hållbar arbetsgivare

1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status	Kommentar
Prognostisering av framtida kompetensbehov **Beskrivning** att uppdra åt hälso- och sjukvårdsnämnden att säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för prognostisering av framtida kompetensbehov **Diarienr** LS 2016-0257 Mål och budget 2017 nr 28 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2017 **Uppdragstyp** Beslut budget	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Arbetet har fortsatt med att, inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarnas eget ansvar, säkerställa en kontinuerlig kompetensförsörjning. Arbetet har också fortsatt med att inbegripa faktorer i det löpande vårdavtalsarbetet som är nödvändiga för att hälso- och sjukvårdsleverantörer ska inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov.? En inventering pågår inom delar av den specialiserade öppenvården och på akutsjukhusen avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande framtida kompetensbehov. Inventeringen ska kunna utgöra modell för återkommande och regelbundna uppföljningar av kompetensförsörjningsbehov. En behovsinventering av specialistsjuksköterskor inom alla inriktningar, hos privata vårdgivare, är påbörjad. Samma inventering är gjord inom egenägd vård via regionledningskontoret. Kompetensbehovsinventering av sjuksköterskors specialistkompetens inom ögonsjukvård är genomförd inom både egenägd vård och privata vårdgivare. Förvaltningen har identifierat kommande gap av antalet utexaminerade medicinska sekreterare jämfört med förväntade pensionsavgångar inom egendriven vård.
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan **Beskrivning** För att Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en kompetensförsörjningsplan. Planen ska innehålla långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Ett kompetensförsörjningsråd ska inrättas med representanter från akademin, branschrådet och Region Stockholm **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och regionledningskontoret har ett nära och kontinuerligt samarbete gällande kompetensförsörjningsfrågor inom hälso-och sjukvård då regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för kompetensförsörjningen inom regionens egendrivna verksamheter. Under året har etableringen av vårdkompetensråd Stockholm Gotland fortsatt. Utbildningschefen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är ordförande i rådet. Bakgrunden är att ett nationellt vårdkompetensråd inrättades år 2020 på uppdrag av regeringen med uppdrag att säkra att lärosäten, kommuner och regioner samverkar och har en dialog om vilka kompetenser som behövs nu och i framtiden inom vård och omsorg. Sex regionala vårdkompetensråd är etablerade för samarbete mellan det nationella rådet och aktörerna på regional nivå. Vårdkompetensråd Stockholm Gotland hade sitt första möte i juni och är en viktig samverkanspartner i förvaltningens uppdrag att arbeta med kompetensförsörjning.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som fortsatt under året och erbjudits både privata och egenägda vårdgivare utifrån identifierade kompetensbehov. Inom egenägd vård hanteras denna satsning av Regionledningskontoret. Region Stockholm har bidragit till avsiktsförklaringar för flertalet yrkeshögskoleutbildningar för att framledes säkra kompetensförsörjning av medicinska sekreterare, sterilltekniker och specialistundersköterskor inom olika inriktningar. Förvaltningen har deltagit i delar av processen för validering av undersköterskors kompetens utifrån regeringsbeslutet att införa skyddad yrkestitel för undersköterskor. Förvaltningen har fortsatt att arbeta för att högskolor och universitet ska tillhandahålla de utbildningar som vårdgivare signalerat att det finns behov av på både kort och lång sikt.
Kontinuerlig kompetensutveckling **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2021** • Arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget i förvaltningens avtalsprocess och i avtalsmallar har fortgått, liksom arbetet med att inkludera utbildningsperspektivet i avtalsuppföljningar. • Ett samarbete pågår inom förvaltningen med se över och förbättra de olika avtalen utifrån ett utbildnings- och kompetensförsörjningsperspektiv, allteftersom de revideras. • Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som erbjudits både privata och egenägda vårdgivare utifrån identifierade kompetensbehov.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

2.1 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa 4

3 Ett resultat i balans 9

3.1 Ekonomi i balans 9

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 11

4.1 Informationssäkerhet 11

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar 13

5 Systematisk kompetensförsörjning 17

5.1 Kompetensförsörjning/extern 17

5.2 Kompetensförsörning/intern 19

6 Kärnverksamheten ska prioriteras 22

6.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt 22

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

2.1 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa

47398

Riskvärde
16

Sannolikhet
4

Konsekvens
4

Riskbeskrivning

Som en följd av Covid- 19 pandemin finns risk för:
1) En försämrad folkhälsa.
2) Försvårade kroniska tillstånd och odiagnostiserade svåra tillstånd till följd av att planerad vård fått anstå under våren 2020 samt att sköra personer undvikt att söka vård.
3) Underdiagnostik inom cancer till följd av att planerad vård fått anstå under våren 2020 samt att sköra personer undvikt söka vård.

Konsekvens

1) Folkhälsoläget i länet riskerar att försämras på flera sätt till följd av pandemin. Covid-19 utgör i sig ett stort bidrag till sjukdomsbördan, med större påverkan på vissa delar av befolkningen än andra. Förutom att invånare drabbats av långvariga rehabiliteringsbehov och familjer mist en eller flera anhöriga, har pandemin medfört andra effekter såsom arbetslöshet, ekonomisk nedgång, social och fysisk isolering, oro och stress.
2) Pandemins konsekvenser rör främst att patienter inte diagnosticerats för svåra tillstånd eller inte sökt vård för försvårade tillstånd i befintlig sjukdom.
3) Pandemins konsekvenser rör främst att patienter inte diagnosticerats med cancer. Det finns en risk för att trenden att dödligheten i cancer minskar i regionen bryts och att vi kommer se en ökning av cancerrelaterade dödsfall.

Riskägare
Magnus Thyberg

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Sannolikheten bedöms fortsatt hög för att risken ska inträffa. Även konsekvensen är fortsatt hög, med försämrad folkhälsa samt en underdiagnostik av cancer, där sent upptäckt cancersjukdom kan leda till ökade dödsfall. Det höga riskvärdet kvarstår.

Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst och tjock-och ändtarmscancer, men det fortfarande för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer.

Kontroll	Status
Namn Antal och andel cancerfall **Kontrollansvarig**	▬

Kontroll	Status

Magnus Thyberg

Frekvens
Månad

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

Kommentar

Mäts månadsvis.

Namn –
Medellivslängd och överdödlighet
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg

Frekvens
Helår

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

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

Kommentar

Kontroll	Status
Rapporteras i december 2021.	

Namn
Folkhälsoenkäten
Kontrollansvarig
Magnus Thyberg

Frekvens
Vartannat år (nästa mätning 2021)

Beskrivning
Enkäten används för att ta reda på hur invånarna i Stockholms län lever och mår. Frågorna handlar bland annat om hälsa, levnadsvanor, ekonomiska förhållanden, arbete, trygghet samt sociala relationer. Rapporten baseras på en mängd olika datakällor förutom enkäter, val, dödsorsaksregistret, läkemedelsregistret mm.

Kommentar

En mätning kommer att genomföras under året med resultat först 2022.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Insatser för att stävja pandemins folkhälsoinsatser	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsbeskrivning
Inom ramen för regionens folkhälsoarbete pågår redan insatser som syftar till att stävja pandemins folkhälsoeffekter. Därutöver har ett antal nya eller utvidgade

Åtgärd

åtgärder identifierats som syftar till att verka för jämlik hälsa som rustar befolkningen inför eventuell fortsatt smittspridning, samt stärker befolkningens resiliens mot de effekter som pandemin för med sig i övrigt.

Kommentar

I syfte att stärka långsiktig kontinuitet och kostnadseffektivitet i regionens hälsokommunikativa insatser har regionenen utvecklat och stärkt egna verksamheter med hälsoinformatörer för att därigenom minska kostnader och behov av konsulter inom området. De nuvarande 15 Hälsoinformatörerna utökas till ca 25.

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Löpande uppföljning och styrning	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

Åtgärdsbeskrivning
Förvaltningen kommer följa upp, och där så är möjligt, skapa förutsättningar för ett fortsatt jämlikt och jämställt vårdutbud som utgår från att de med störst vårdbehov ska omhändertas först.

Kommentar

Det har påbörjats ett arbete på förvaltningen för att inkludera kunskapsstyrning i avtalsprocessen med syftet att möjliggöra ett vårdutbud som utgår från vårdbehovet. Analyser och åtgärder kopplat till uppskjuten vård pga. pandemin har initierats.

Namn	**Startdatum**	**Slutdatum**	**Status**	**Effekt av åtgärd**
Målgruppsanpassad information	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Magnus Thyberg

Åtgärdsbeskrivning
Kommunikationsinsatser för att uppmana medborgare att söka vård.

Åtgärd

Nätverket Cancer i Primärvård kommer ytterligare fokusera på att stärka primärvården i att identifiera dessa patienter.
I områden där hörsamheten till screening är lägre ska insatser göras så att hälsoinformatörerna tar ett ännu större ansvar och informerar om hälsosamma levnadsvanor och tecken på cancer.
När inflödet ökar kommer också behovet av sjukvårdens resurser öka i motsvarande grad. Senare upptäckt kan kräva andra resurser, exempelvis ökat rehabiliteringsbehov.
Säkerställa följsamhet till screeningsprogram. I cancerplan 2020-2023 (VKN2019-0070-22) finns beskrivna åtgärder för att öka följsamheten till screeningprogram. Exempel på åtgärder är påminnelsefunktion inom bröstcancerscreening, självtester vid livmoderhalsscreening, samarbete med organisationer för hemlösa om uppsökande screening. Arbete är också påbörjat gällande att sprida kunskap inom primärvården samt barn-och skolhälsovården om tidiga tecken på barncancer och cancer hos unga vuxna. I tillägg pågår projekt kring lungcancerscreening i samband med mammografi, utredning om organiserad prostatacancertestning, utökad åldersgrupp inom tjock-och ändtarmsscreening samt arbete för individanpassad mammografi.

Kommentar

De åtgärder som har initierats är informations-och kommunikationsinsatser via 1177, SLL-press, nyhetsbrev samt patientföreningar som uppmanar till ökat deltagande i cancerscreening samt att söka vård vid symtom som skulle kunna vara cancer. Exempel är informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper, som t.ex. hemlösa och information i samband med inbjudan till screening på olika språk. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

3 Ett resultat i balans

3.1 Ekonomi i balans

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9097	20	Risk finns för att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav inte uppnås.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	5	Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är fortsatt hög. En känslighetskalkyl indikerar att det finns en differens mellan budgeterade intäkter och prognostiserade kostnader på cirka 900 miljoner kronor. Om inte Region Stockholm erhåller riktade statsbidrag kan differensen öka.	**Risksamordnare**
	Konsekvens		Tina Ekelund
	4		

För att uppnå det verksamhetsspecifika målet ”ekonomi i balans” för 2021 och åren framåt krävs att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras.

Konsekvens

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

Kommentar

Riskvärdet har höjts under perioden till följd av att prognosen för nämndens resultat försämrats jämfört med föregående prognos. Den ekonomiska situationen för nämnden är fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning. Delvis är detta en följd av pandemin krävt stora personella resurser inom förvaltningen.

Kontroll	Status
Namn Månadsbokslut **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens** Månad, tertial, delår och helårsrapport.	

Kontroll	Status

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

Kommentar

Ekonomisk rapportering sker enligt fastställd process där ekonomiska avvikelser analyseras.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Kostnadsreducerande åtgärder genomförs	2021-01-01	2021-02-28		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

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

Kommentar

Nämnden beslutade i maj om ett nytt förfrågningsunderlag för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Syftet med det nya förfrågningsunderlaget är delvis att begränsa den höga kostnadsökningstakt som vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) medfört.

Inriktningen i pågående och kommande revideringar av övriga vårdval är att skapa tydligare uppdrag, större mottagningar samt nivåstrukturering av vårdområden för att undvika överlappande uppdrag och på så sätt begränsa kostnadsutvecklingen.

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

4.1 Informationssäkerhet

9194

Riskvärde
12
Sannolikhet
3
Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Brister i det systematiska informationssäkerhetsarbetet kan leda till att HSF inte identifierar informationssäkerhetsrisker i tid.
Ledningssystemet för informationssäkerhet i enlighet med Region Stockholms policy är implementerat. Det återstår att skapa kommunikationskanaler och utbilda i tillämpning så att rätt information når berörda och att säkerställa regelefterlevnad.

Regionens övergripande organisation och ansvarsfördelning av informationssäkerhet innebär att HSF inte har mandat att fatta de nödvändiga beslut som krävs för att till fullo nå de ålagda kraven. Till exempel har risk för attack och sårbarhet ökat med det ökade distansarbetet, brister i central tjänst för anslutning av arbetsplatsdator till interna miljön har identifierats och påtalats men ligger utanför förvaltningens mandat att åtgärda.
Konsekvens
Brister i informationssäkerhet kan medföra risk för skada inom många av organisationens verksamhetsområden samt att HSN riskerar skadestånd om inte kraven utifrån dataskyddsförordningen är uppfyllda.

Riskägare
Johan Bratt
Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Ny handlingsplan finns nu framtagen och det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortsätter nu i liten omfattning inom området utbildning, efterlevnad, riskanalys och rådgivning. En stor del av rådgivningen består i IT-säkerhetsrelaterade frågor vilket leder till att liten tid kan läggas åt det systematiska informationssäkerhetsarbetet och att vidareutveckla ledningssystemet LIS.

Kontroll	Status
Namn Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Kontrollansvarig** Johan Bratt	

Kontroll	Status

Frekvens
Löpande under året

Beskrivning
Kontrollmomentet för hälso-och sjukvårdsförvaltningens informationssäkerhet utgörs av de löpande bedömningar som genomförs på verksamhets- och tekniknivå i Compliance-portalen

Kommentar

Vi har nu kommit igång med arbetet med att göra efterlevandskontroller på både verksamhet och IT-system. När det gäller verksamhet vet vi redan nu att vi inte kommer att nå uppsatt mål på tre verksamheter medan efterlevnadskontrollen på 40 st system ännu kan vara ett nåbart mål vid årets utgång.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Bidra till att HSFs behov omhändertas i beslutsprocessen för de centrala IT-stöden	2021-01-01	2021-12-31	–	–

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
De forum för eskalering som finns inom regionen upplevs inte vara tydliga i hur de ska arbeta och hur de beslut som fattas ska verkställas och av vem. De behov och krav som lyfts av HSF omhändertas sällan vilket gör att vi inte kan fullfölja ansvaret. Under 2021 kommer vi verka för att tydliggöra och beskriva de problem vi ser och bidra i dialogen med RLK och SF-IT för att förbättra de forum och styrformer som finns.

Kommentar

Detta arbete är inte påbörjat. Orsaken beror i nuläget dels på brist på resurs samt att det finns ett beroende till andra delar av verksamheten samt att de förstår behovet av ett sådant arbete. Detta arbete kommer sannolikt inte att påbörjas under detta år.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildningsplan för samtliga medarbetare inom HSF avseende informationssäkerhet	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
Genomföra utbildningsplan för samtliga medarbetare på HSF avseende informationssäkerhet för att öka kompetensen och på så sätt säkerställa tillämpning av ledningssystemet.

Kommentar

Vi har nu kommit halvvägs genom den årliga awareness utbildningen i informationssäkerhet för medarbetare och vi har en genomförande grad på 50 -60% . Målet är att 85% av medarbetarna ska ha genomfört utbildningen vid årets slut. Behovet att höja kompetensen ytterligare inom informationssäkerhet i organisationen kommer att kvarstå även till nästa år.

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar

48430

Riskvärde
9

Sannolikhet
3

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
Som en följd av Covid- 19 pandemin finns risk för fördröjning av nödvändig utveckling av regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap och uppbyggnaden av civilt försvar för hälso- och sjukvården.

Konsekvens
Fördröjd utveckling av den kris- och katastrofmedicinska beredskapen och uppbyggnaden av civilt försvar, samt inställda utbildningar och övningar kan leda till försämrad förmåga. Förmåga att hantera den pågående pandemin kan påverkas av bristande uthållighet. Vid annan samtidig stor händelse med masskadeutfall finns risk för en försämrad förmåga relaterat till resursbrist.

Riskägare
Johan Bratt

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Riskvärdet har sänkts då vi i nuläget ser ut att kunna genomföra ett flertal utbildningar samt någon övning under hösten. Skulle det pandemiska läget förändras med anledning av att pandemin tar fart igen får ny riskbedömning göras.

Kontroll	Status

Namn
Operativ daglig ledning
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Frekvens
Daglig

Beskrivning
Operativ daglig ledning införs när omständigheterna så kräver för att säkerställa god samordning och ett effektivt arbete. EKMB/RSSL följer löpande pandemins utveckling och prioriterar och säkerställa att erforderliga beslut fattas.

Kommentar

Operativ daglig samordning genomförs.

Namn
Funktionen Tjänsteman i beredskap
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Kontroll	Status

Frekvens
Dygnet runt alla dagar

Beskrivning
Funktionen tjänsteman i beredskap följer kontinuerligt upp att larm och eskaleringsvägar är tillgängliga.

Kommentar

Funktionen Tjänsteman i beredskap är bemannad dygnet runt alla dagar.

Namn
Uppbyggnad av civilt försvar
Kontrollansvarig
Johan Bratt

Frekvens
Kvartal

Beskrivning
Uppföljning av nationellt beslutade aktiviteter i uppbyggnad av civilt försvar.

Kommentar

Samverkan med flera av regionens aktörer håller på att etableras. Vissa aktiviteter har under pandemin varit pausade och planeras återupptas så snart situationen tillåter.

Åtgärd

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

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
För att stå rustade för de kris- och katastrofscenarios som kan inträffa är det centralt att löpande utveckla och uppdatera regionens kris- och katastrofmedicinska beredskapsplaner.

Kommentar

Uppstart av arbete för att synkronisera och uppdatera aktuella planverk planeras ske under hösten, mellan EKMB och Smittskydd Stockholm.

EKMB deltar även i regionledningskontorets arbete gällande planverken; Plan för krisberedskap, Kriskommunikationsplan, Regional katastrofmedicinsk beredskapsplan, Epidemiberedskapsplan samt Pandemiplan.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Plan för uppbyggnad av civilt försvar	2021-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Johan Bratt

Åtgärdsbeskrivning
För att kunna bygga upp ett civilt försvar där vi har förmåga att kunna bedriva hälso- och sjukvården under en krigssituation behöver nödvändig samverkan och planer tas fram samt utbildning och övningar genomföras på regional och lokal nivå.

Kommentar

Remissen har besvarats och förvaltningen inväntar nu svar ifrån regeringen. En etablering av många utav regionens aktörer har påbörjats för att kunna arbeta med uppbyggnad av civilt försvar.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Åtgärd

5 Systematisk kompetensförsörjning

5.1 Kompetensförsörjning/extern

13552





Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar för att ur ett systemperspektiv beställa hälso- och sjukvård som är förenlig med Region Stockholms strategi avseende kompetensförsörjning. Syftet med strategin är att hälso- och sjukvården i Region Stockholm ska ha rätt kompetens till rätt arbetsuppgifter och i tillräcklig omfattning. Kompetensförsörjning ska vara en integrerad del i all planering och utveckling av verksamheter. Inför alla beslut som fattas i regionen med påverkan på hälso- och sjukvården, ska en konsekvensanalys av effekter på kompetensförsörjning och utbildning göras. Risk finns att verksamheterna har svårigheter att uppfylla krav på kompetens enligt avtal. En orsak till detta kan vara att förvaltningen inte ställt tillräckligt tydliga krav i avtal eller inte kan ställa relevanta krav i avtal. En annan risk är att det råder generell brist på viss kompetens inom länet och att det saknas regionövergripande kvalitetssäkrade, långsiktiga prognoser över kompetensbehov.

Konsekvens
Konsekvenserna kan komma att bli negativ påverkan på patientsäkerhet, bristande tillgänglighet samt ökade kostnader.

Riskägare
Tora Almquist

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Riskvärdet bedöms oförändrat.

Den pågående pandemin, den långvariga extrema belastningen på hälso- och sjukvården och viss påverkan på utbildningsuppdraget samt osäkerheten gällande pandemins fortsatta utveckling och det ekonomiska läget riskerar att påverka riskvärdet negativt. Viktigt med strategier framåt för att analysera och hantera detta.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har initierat och upprätthållit en kontinuerlig samverkan mellan vårdgivare och lärosäten under den pågående pandemin för att följa utvecklingen och hitta lösningar för att motverka alltför stora negativa konsekvenser på utbildningsuppdraget och därmed på sikt även framtida kompetensförsörjning. Detta arbete har varit framgångsrikt. Detta tillsammans med förvaltningens fortsatta arbete med att förtydliga och skärpa skrivningar i vårdavtalen avseende utbildningsuppdraget kan ha påverkat riskvärdet positivt.

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

Frekvens
Kvartal

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

Kommentar

Uppföljning sker på utbildningsavdelningens möten och frågor lyfts till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp vid behov. Området har följts upp i samband med delårsrapportering.

Åtgärd

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

Åtgärdsbeskrivning
HSF ska säkerställa att vårdavtalen underbygger och bidrar till kompetensförsörjningen i regionen. Vi ska fortsätta utveckla avtalen så att de dels säkerställer förutsättningar för utbildningsuppdraget. Dels så att vårdgivarna uppfyller sina skyldigheter att inkomma med adekvata underlag för framtida kompetensbehov för

Åtgärd

att möjliggöra arbetet med att ta fram långsiktiga prognosen över kompetensbehov.
Risken får till del accepteras av HSF, dvs HSF råder inte över omhändertagandet av hela risken.

Kommentar

Arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget i Avtalsprocessen och i avtalsmallar har fortgått. Utbildningsperspektivet finns nu med i avtalsprocessens första steg. Avtalsmallarna för LOU har uppdaterats och vid revideringar av förfrågningsunderlag för vårdval barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUUM) har krav på deltagande i utbildningsuppdraget utvecklats och förtydligats. Arbetet med att skärpa och förtydliga utbildningsuppdraget i andra avtalsuppföljningar har inletts.

5.2 Kompetensförsörning/intern

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
13553	12	Risk för kompetensbrist inom förvaltningen pga 1) svårrekryterade grupper/funktioner, 2) att HSF inte tar tillvara möjligheten att växla kompetens inom förvaltningen/regionen och 3) att medarbetare slutar i och med pågående effektiviseringsarbete.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		**Risksamordnare**
	3		Tina Ekelund
→	**Konsekvens**	**Konsekvens**	
	4	Bristande intern effektivitet och ökad arbetsrelaterad stress.	

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Riskvärdet bedöms vara oförändrat.

Inom ramen för hälso- och sjukvårdsnämndens budgetuppdrag att effektivisera sin verksamhet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsatt att arbetet med den strategin som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. Strategi och process är implementerad, prioriterade uppdrag läggs ut för intresseanmälan och har så här långt bidragit till att 11 medarbetare gått vidare till nya prioriterade arbetsuppgifter. Dock innebär det utdragna pandemiförloppet att den andra delen i effektiviseringsarbetet med att utveckla roller och effektivisera arbetssätt behövts prioriteras ned, vilket medför en ökad arbetsbelastning för många delar av förvaltningen. Behovet av att rekrytera och förstärka bemanningen för att klara verksamhetens uppdrag bedöms i dagsläget vara mycket större än det rekryteringsutrymme som finns för att kunna uppnå överenskommet besparings- och effektiviseringskrav. Personalomsättningen har under perioden legat på samma nivå som innan, men det pressade läget många upplever och att effektiviseringsarbete ej kunnat prioriteras riskerar att bidra till en ökad personalomsättning framåt och att vi

då tappar viktig kompetens.

Kontroll	Status
Namn Medarbetareundersökning **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens** Helår **Beskrivning** Medarbetarundersökning. ***Kommentar*** **Hälso- och sjukvårdsnämnden** Medarbetarundersökning har ej genomförts under perioden.	▬

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Strategi och process för kompetensförsörjning **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson	2020-03-31	2021-12-31	●	■

Åtgärdsbeskrivning
Implementera den framtagna strategin med tillhörande process som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs

Åtgärd

inom förvaltningen mot uppdragen. I första hand kommer kompetensförsörjningen att ske genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Processen syftar till att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet.

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden

I förvaltningens pågående förändringsresa och omorganisation ingår översyn av roller och kompetens. Arbetet med roller påbörjades under 2020 och kommer fortsätta under 2021 men har på grund av pandemin prioriterats ned under tertialet och är fortsatt nedprioriterat tills att arbetsbördan kopplat till pandemin avtar. Den process som parallellt med detta implementerades under 2020 för att effektivisera administrationen genom att prioritera samtliga uppdrag och istället för att ersättningsrekrytera omfördela och utveckla befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot de högst prioriterade uppdragen praktiseras. 14 intresseanmälningar har så här långt publicerats och i 11 fall har detta lett till en intern förflyttning och möjliggjort vidareutveckling för medarbetare genom att få ta sig an nya uppdrag inom organisationen. Ersättningsrekrytering har fortsatt endast skett när nödvändig kompetens inte funnits eller kunnat utvecklas inom förvaltningen. Genom denna process har analys av vilken kompetens som behövs skett löpande och horisontellt genom hela förvaltningen. Ytterligare en förvaltningsövergripande prioriteringsomgång kommer genomföras under hösten.

6 Kärnverksamheten ska prioriteras

6.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt

9195

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

Riskbeskrivning

1) Centrala aktiviteter i vårdavtalsprocessen är inte fullt ut samordnad och kan kräva manuella moment vilket riskerar att leda till ineffektivitet, ökad administration och felaktiga utbetalningar.

2) Risk för att resultat/slutsatser från vårdavtalsuppföljning och kunskapsstyrningen inte beaktas i strategisk och operativa beslut om kommande vårdavtal.

3) Formerna för forskning och utbildning i nätverkssjukvården är ännu inte fullt ut implementerade i vårdavtalen vilket leder till icke dimensionerad kompetensförsörjning inom vården.

4) Risk finns att arbetssätt kring upphandling och fullmäktiges inköpspolicyn inte är fullt ut definierade och användbar vilket kan leda till brister i affärsmässighet och regelefterlevnad.

Konsekvens

1 & 2) Kan innebära att befolkningen inte får vård av god kvalitet i enlighet med behoven, samt att skattemedel inte används effektivt.

3) Ojämnt och suboptimalt utnyttjande av resurser och kompetens kan leda till sämre styrning och att vården inte drivs kunskapsbaserat.

4) Regelefterlevnadsbrister kan ge upphov till bristande hushållning, upphandlingsskadeavgifter och förtroendeskada.

Riskägare
Margareta Tufvesson

Risksamordnare
Tina Ekelund

Kommentar

Riskvärdet bedöms oförändrat i delårsbokslutet. Det sker löpande förbättringar inom flera områden trots att bemanningen inte varit fulltalig. Processansvarig för förvaltningens avtalsuppföljning har till och med den 1 juni varit utlånad och arbetat med vaccinationsfrågor. Det innebär att uppföljningsprocessen kommer att kunna utvecklas ytterligare framöver. Rekryteringen av inköpsansvarig som tillträder sin tjänst den 1 september 2021 kommer bidra till att inköpsområdet förstärks.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Kontroll	Status
Namn Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson **Frekvens** Halvår **Beskrivning** Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterlevt avtalsprocessen. 80% av alla LOU-upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval ska passera BEU eller motsvarande och HSLG:s beredningsgrupp. ***Kommentar*** Av avtalsprocessen framgår att innan nya vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) lämnas från förvaltningen för politiskt beslut ska dessa ärenden föredras internt inom respektive beställaravdelnings avtalsgrupper. Är ärendet av strategisk betydelse ska detta också föredras för ledningsgruppens utskott för vårdbeställningar. Under perioden januari - augusti 2021 har det varit 13 ärenden som beslutats av antingen avtalsutskottet eller hälso-och sjukvårdsnämnden. Uppföljningen visar att 11 ärenden har följt avtalsprocessen, det vill säga 85%. Två ärenden avviker från avtalsprocessen då ärendena inte har föredragits för ansvarig beställaravdelnings avtalsgrupp. Målvärdet är satt till 80% och utfallet på 85 % är på samma nivå som i senaste mätningen i årsbokslutet 2020. Under våren 2021 genomfördes en enkätundersökning riktad till berörda av avtalsprocessen inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. På frågan hur man följer nuvarande processbeskrivningar för avtalsprocessen svarade 28 % att man "håller fullständigt med". Detta kan jämföras med 2019 års enkät då utfallet var 21 % på denna fråga.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Digitalisera avtalsprocessen och implementera dess förvaltningsorganisation	2019-01-01	2022-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Projektet för att standardisera och digitalisera avtalsprocessen fortsätter för att på korrekt och mer enhetliga sätt beställa, upphandla, styra, ersätta och följa upp vård. Förvaltningsorganisationen för avtalsprocessen är utarbetad. Det som kvarstår är beslut avseende tillsättande av resurser och förvaltningsorganisationens tillhörighet inom HSF.

Kommentar

Området har förstärkts genom att en masterdata manager har rekryterats och tillsatts.

Inom projektet regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen, RIA, fortgår utvecklingsarbetet. En första version för datastandard som ska gälla för ett avtalsområde har tagits fram.

Processen för digital livscykelhantering av avtal, DILA, är skapad och roller har formats samt är beslutade. Ett DILA-processteam ska stötta den nya processen och hantera taktiska och operativa frågor. Beslut har fattats om att inleda ett IT-utvecklingsprojekt inom ramen för detta. På serviceförvaltningens upphandlingsavdelning pågår en upphandling av IT-plattform. När upphandlingen är avslutad kan utveckling av ett ärendehanteringssystem ske.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckla arbetet med uppföljning	2019-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Ramverket för uppföljning kommer att implementeras under 2021. Det innebär att uppföljningen kommer att utvecklas specifikt på respektive vårdområde baserat på väsentlighet och risk. De kommer också att skapa bättre förutsättningar för uppföljning utifrån ett systemperspektiv.

Kommentar

Åtgärd

Området uppföljning har förstärkts där en processledare för avtalsuppföljning har tillsats.

Prioriteringsmodellen för uppföljning, som tagits fram i enlighet med hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppföljningsramverk, är beslutad och beställaravdelningarna har påbörjat arbete med att implementera avtalsområden i modellen.

Modellen syftar till att identifiera och prioritera uppföljningsbehov utifrån avtalsområde. Avtalsuppföljningen är uppdelad i fyra nivåer A-D och det pågår arbete med att utforma innehållet i de fyra nivåerna.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utveckling av inköpsprocessen	2019-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Hälso- och sjukvårdsförvaltningens inköpsfunktion ska i samarbete med den centrala inköpsfunktionen inom regionen säkerställa processer, rutiner och nödvändiga interna kontroller kring upphandling, avrop och upphandling av interna varor och tjänster inklusive externt verksamhetsstöd. Under 2021 pågår ett utvecklingsarbete kring inköpsprocessen som innefattar rutiner, stöddokument och informationsinsatser på intranätet.

Kommentar

Under första tertialet 2021 identifierades olika aktiviteter för att utveckla inköpsprocessen. Aktiviteterna sammanställdes i en utvecklingsplan. Rekryteringen av en inköpsansvarig är klar och tjänsten tillträds den 1 september 2021. Den inköpsansvariga har i uppdrag att utveckla flera delar inom förvaltningens inköpsområde.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Gemensam informationsstruktur skapas	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Åtgärd

Åtgärdsbeskrivning
Samarbetet inom HSF exempelvis vid införande av informationsstruktur i ett nytt avtalsunderlag fungerar inte optimalt. Ny arbetsform ska skapas med olika kompetenser inom områden som beskrivning av vård, digitala förmågor, tillgänglighet, ersättning, fakturering och uppföljning. Arbetsgruppen ska tillse att informationsstrukturen som skapas för avtalsunderlaget följer riktlinjer för att möjliggöra digitalisering av avtalsprocessen.

Kommentar

Ett förslag på ny process vid utformande av avtalsunderlag/avtalsområde har tagit fram. Den nya processen säkrar att information hanteras enligt masterdatastandard och att de IT-stöd som behövs för att kunna ersätta, hänvisa till och följa upp vård används. Arbete har skett i nära samverkan med arbetet som sker inom RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen.) Det som sedan ska ske är en intern remissomgång av förslaget innan beslut och implementering sker.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2021, Delår

Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Bakgrund....3

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

3 Intern kontroll....6
3.1 Styr- och kontrollmiljö....6
3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter....8
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll....8
3.2.2 Analys och slutsatser....8

4 Sammanställning av risker....11

1 Bakgrund

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

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

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

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm, RS2019-0866. Riktlinjens krav på intern kontroll förtydligas i Stödet och i de anvisningar för arbetet med verksamhetsplanen samt för tertial-, delårs- och årsrapporteringen som publiceras i Ekonomihandboken på intranätet och i Stödet.

2 Sammanfattning

2.1 Arbetet med intern kontroll

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

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

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

En risk inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen definieras som något som kan medföra att nämnden inte når sina mål. Internkontrollplanerna för 2021 bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom nämndens verksamhetsområde. Riskhanteringsarbetet ska identifiera verksamhetens mest väsentliga risker. Riskanalysen fokuserar på strategiska risker i ett långsiktigt perspektiv. Internkontrollplanen innefattar också de åtgärder som ska hantera dessa risker. Riskerna värderas och prioriteras i förvaltningens ledningsgrupper. Nämnden hanterar förvaltningens information om de risker som anses som de mest väsentliga att omhänderta och fastställer internkontrollplan för påföljande år.

Under pandemin har resurser fått omprioriteras för att hantera den pågående pandemin. Detta har inneburit att planerat utvecklingsarbete inom riskarbetet inte hunnits med.

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

Två av nämndens risker *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* samt *Ekonomi i balans* bedöms som mycket höga. Övriga risker bedöms som höga.

Riskvärdet för risken *Ekonomi i balans* har höjts under perioden till följd av att prognosen för nämndens resultat försämrats jämfört med föregående prognos. Den ekonomiska situationen för nämnden är fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning. Delvis är detta en följd av pandemin som krävt stora personella resurser inom förvaltningen.

Som en följd av pandemin har risken med en försämrad folkhälsa ökat (risken *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa)*. Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst- samt tjock- och ändtarmscancer, även om det fortfarande är för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av

behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer. Planerade åtgärder har genomförts under perioden, med exempelvis informations-och kommunikationsinsatser via digitala kanaler och patientföreningar. Även informationskampanjer i samarbete med organisationer för särskild utsatta grupper har genomförts. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

För utförligare analys och slutsatser se avsnitt 3.2.2.

3 Intern kontroll

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.1 Styr- och kontrollmiljö

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

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

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

I syfte att öka förvaltningens systemförmåga och få en mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården som system genomfördes förra året en omorganisation. Den innebar förändringar i styr- och kontrollmiljön bland annat genom att ansvar fördelades om mellan de nya avdelningarna. Implementeringen har fortgått i den takt som pandemin tillåtit.

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

De fyra utskotten är

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

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

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

Nämnden har fortlöpande informerats om det aktuella pandemiska läget.

3.2 Riskbedömning, åtgärder och kontrollaktiviteter

3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll

Internkontrollplan för 2021 fastställdes i samband med hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan i december 2020.

Förvaltningen genomförde en omorganisation den 1 april 2020 med nya avdelningar. Implementering av strukturerna för riskhanteringsprocessen med anledning av omorganisationen 2020, har fortsatt i den takt som situationen tillåtit. De nya avdelningsledningarna liksom hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp har formerats i syfte att förbättra förvaltningens styrning och ledning. Pandemin har även fört med sig nya arbetssätt på förvaltningen och fler funktioner har samordnats bättre och därmed gett ökade möjligheter till samsyn på hälso- och sjukvårdssystemet. Detta sammantaget torde inverka positivt på förutsättningarna att bedriva intern kontroll.

Pandemin fortsätter att påverka verksamhetens måluppfyllelse i stort. Det är fortfarande oklart hur utvecklingen av pandemin kommer se ut de närmsta månaderna och innebär att planerat utvecklingsarbete fördröjs och det är svårt att planera för när det kan genomföras.

3.2.2 Analys och slutsatser

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

- Ekonomi i balans
- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar
- Informationssäkerhet
- Kompetensförsörjning
- Förvaltningens organisation och arbetssätt

Två av nämndens risker *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* samt *Ekonomi i balans* bedöms som mycket höga. Övriga risker bedöms som höga.

Riskvärdet för risken *Ekonomi i balans* har höjts under perioden till följd av att prognosen för nämndens resultat försämrats jämfört med föregående prognos. Den ekonomiska situationen för nämnden är fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder har inte vidtagits i önskad omfattning. Delvis är detta en följd av pandemin som krävt stora personella resurser inom förvaltningen.

Som en följd av pandemin har risken med en försämrad folkhälsa ökat (risken *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa)*. Tecken ses på stadieförskjutning (mot högre sjukdomsstadier vid diagnostillfället) för vissa cancerformer inom regionen, exempelvis bröst- samt tjock- och ändtarmscancer, även om det fortfarande är för tidigt att dra säkra slutsatser. Detta innebär risk för ökad sjuklighet, ökat behov av behandling och i värsta fall ökad dödlighet i cancer. Planerade åtgärder har genomförts under perioden, med exempelvis informations-och kommunikationsinsatser via digitala kanaler och patientföreningar. Även informationskampanjer i samarbete med

organisationer för särskild utsatta grupper har genomförts. Dessutom pågår utvecklingsarbeten inom flera områden med syfte att upptäcka cancer tidigt. Här kan nämnas utökat åldersintervall för tjock-och ändtarmscancerscreening, självtest livmoderhalscancer, pilottest av lungcancerscreening hos rökande kvinnor, fortsatt arbete med att korta ledtider (standardiserade vårdförlopp) samt breddinförande av teledermatoskopi för tidig upptäckt av hudcancer.

Riskvärdet för *Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar* har sänkts för perioden men är fortsatt hög. Det pågår aktiviteter för uppbyggnad av civilt försvar och under hösten planeras genomförande av utbildningar samt någon övning. Skulle det pandemiska läget förändras med anledning av att pandemin tar fart igen får ny riskbedömning göras.

Risken *Informationssäkerhet* bedöms också som fortsatt hög. Efterlevandskontroller/compliance sker på både verksamhet och IT-system. Avseende compliance i verksamhet kommer inte målet på tre verksamheter kunna nås under året. Däremot förväntas efterlevnadskontrollen/compliance på 40 stycken system ännu vara ett nåbart mål vid årets utgång. En handlingsplan har tagits fram och det systematiska informationssäkerhetsarbetet fortsätter i liten omfattning inom området utbildning, efterlevnad, riskanalys och rådgivning. Utbildningsinsatser till förvaltningens medarbetare har fortgått under året.

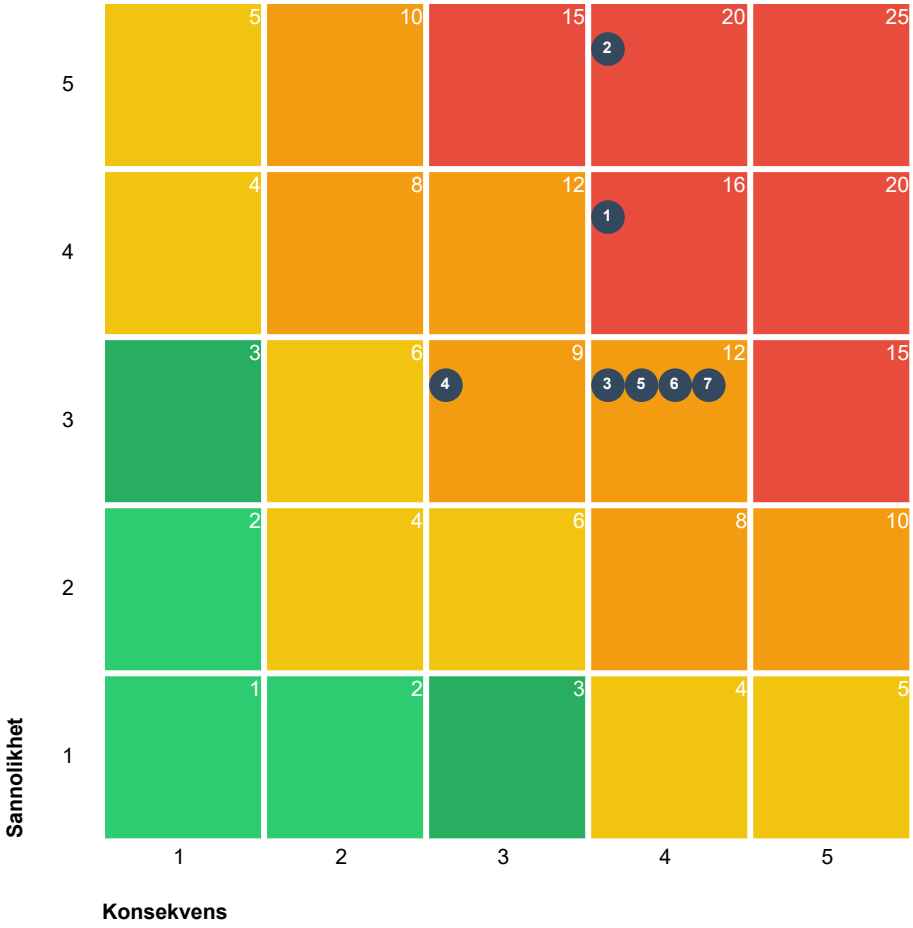
Avseende *kompetensförsörjning* är risken hög både avseende intern kompetensförsörjning på förvaltningen liksom den externa.

Det utdragna pandemiförloppet har inneburit att förvaltningens arbete för att utveckla roller och effektivisera arbetssätt behövts prioriteras ned, vilket medför en ökad arbetsbelastning för många delar av förvaltningen. Behovet av att rekrytera och förstärka bemanningen för att klara verksamhetens uppdrag bedöms i dagsläget vara mycket större än det rekryteringsutrymme som finns för att kunna uppnå överenskommet besparings- och effektiviseringskrav. Personalomsättningen har under perioden legat på samma nivå som innan, men det pressade läget många upplever och att effektiviseringsarbete ej kunnat prioriteras riskerar att bidra till en ökad personalomsättning framåt och att vi då tappar viktig kompetens.

För risken *Extern kompetensförsörjning* är riskvärdet högt och det finns osäkra faktorer som kan påverka riskvärdet negativt. Bland annat faktorer som den långvariga extrema belastningen på hälso- och sjukvården med viss påverkan på utbildningsuppdraget, pandemins fortsatta utveckling tillika det ekonomiska läget. Det är fortsatt viktigt med strategier framåt för att analysera och hantera detta. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har initierat och upprätthållit en kontinuerlig samverkan mellan vårdgivare och lärosäten under den pågående pandemin för att följa utvecklingen och hitta lösningar för att motverka alltför stora negativa konsekvenser på utbildningsuppdraget och därmed på sikt även framtida kompetensförsörjning. Detta arbete har varit framgångsrikt. Detta tillsammans med förvaltningens fortsatta arbete med att förtydliga och skärpa skrivningar i vårdavtalen avseende utbildningsuppdraget kan ha haft en positiv inverkan på riskvärdet för perioden.

Risken *Förvaltningens organisation och arbetssätt* bedöms oförändrat i delårsbokslutet. Det sker löpande förbättringar inom flera områden trots att bemanningen inte varit fulltalig. Processansvarig för förvaltningens avtalsuppföljning har till och med den 1 juni varit utlånad och arbetat med vaccinationsfrågor. Det innebär att uppföljningsprocessen kommer att kunna utvecklas ytterligare framöver. Rekryteringen av inköpsansvarig som tillträder sin tjänst den 1 september 2021 kommer bidra till att inköpsområdet förstärks.

4 Sammanställning av risker



2 Mycket hög risk | 5 Hög risk | Totalt: 7

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

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

Verksamhetsspecifikt mål/Nämndspecifikt mål	Lokalt mål	Risk				Riskägare
En hälso- och sjukvård av god kvalitet		1		47398	Pandemins påverkan på invånarnas hälsa	**Riskägare** Magnus Thyberg
Ett resultat i balans		2		9097	Ekonomi i balans	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar		3		9194	Informationssäkerhet	**Riskägare** Johan Bratt
		4		48430	Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar	**Riskägare** Johan Bratt
Systematisk kompetensförsörjning		5		13552	Kompetensförsörjning/ extern	**Riskägare** Tora Almquist
		6		13553	Kompetensförsörning/intern	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Kärnverksamheten ska prioriteras		7		9195	Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Margareta Tufvesson

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0773

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 1: Sammanställning mål, risker, kontroller och åtgärder, Delår 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 3

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 4

3 Ett resultat i balans 6

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 7

5 Systematisk kompetensförsörjning 10

6 Kärnverksamheten ska prioriteras 12

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Pandemins påverkan på invånarnas hälsa  **Riskägare** Magnus Thyberg	**Namn** Antal och andel cancerfall **Frekvens** Månad **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
	Namn Medellivslängd och överdödlighet **Frekvens** Helår **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
	Namn Folkhälsoenkäten **Frekvens** Vartannat år (nästa mätning 2021) **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg				
			Namn Insatser för att stävja pandemins folkhälsoinsatser **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Löpande uppföljning och styrning		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Åtgärdsansvarig Magnus Thyberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Målgruppsanpassad information **Åtgärdsansvarig** Magnus Thyberg **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		

3 Ett resultat i balans

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Ekonomi i balans  **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Månadsbokslut **Frekvens** Månad, tertial, delår och helårsrapport. **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
			Namn Kostnadsreducerande åtgärder genomförs **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-02-28		

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Informationssäkerhet **Riskägare** Johan Bratt	**Namn** Löpande bedömningar genomförs av förvaltningens informationssäkerhet i Compliance-portalen **Frekvens** Löpande under året **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
			Namn Bidra till att HSFs behov omhändertas i beslutsprocessen för de centrala IT-stöden **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Utbildningsplan för samtliga medarbetare inom HSF avseende informationssäkerhet **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Kris- och katastrofmedicinsk beredskap	**Namn** Operativ daglig ledning				

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
och civilt försvar  **Riskägare** Johan Bratt	**Frekvens** Daglig **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
	Namn Funktionen Tjänsteman i beredskap **Frekvens** Dygnet runt alla dagar **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
	Namn Uppbyggnad av civilt försvar **Frekvens** Kvartal **Kontrollansvarig** Johan Bratt				
			Namn Uppdaterade och aktuella handlingsplaner **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Plan för uppbyggnad av civilt försvar **Åtgärdsansvarig** Johan Bratt **Startdatum** 2021-01-01		

Risk	Kontroll Status	Åtgärd Status Effekt
		Slutdatum 2021-12-31

5 Systematisk kompetensförsörjning

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Kompetensförsörjning/extern **Riskägare** Tora Almquist	**Namn** Löpande verksamhetsuppföljning **Frekvens** Kvartal **Kontrollansvarig** Tora Almquist				
			Namn Krav på kompetensförsörjning i avtal **Åtgärdsansvarig** Tora Almquist **Startdatum** 2020-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
Namn Kompetensförsörning/intern **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Medarbetareundersökning **Frekvens** Helår **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
			Namn Strategi och process för kompetensförsörjning **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2020-03-31		

Risk	Kontroll Status	Åtgärd Status Effekt
		Slutdatum 2021-12-31

6 Kärnverksamheten ska prioriteras

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
Namn Förvaltningens organisation och arbetssätt  **Riskägare** Margareta Tufvesson	**Namn** Andel vårdavtalsdokument som efterlevt avtalsprocessen **Frekvens** Halvår **Kontrollansvarig** Margareta Tufvesson				
			Namn Digitalisera avtalsprocessen och implementera dess förvaltningsorganisation **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2019-01-01 **Slutdatum** 2022-12-31		
			Namn Utveckla arbetet med uppföljning **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson **Startdatum** 2019-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Utveckling av inköpsprocessen **Åtgärdsansvarig** Margareta Tufvesson		

Risk	Kontroll	Status	Åtgärd	Status	Effekt
			Startdatum 2019-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		
			Namn Gemensam informationsstruktur skapas **Startdatum** 2021-01-01 **Slutdatum** 2021-12-31		