Region Stockholm

3

Tertialbokslut för januari till april samt helårsprognos för 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN 2021-0558

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2021-05-19

HSN 2021-0558

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Tertialbokslut för januari till april samt helårsprognos för 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Promemoria
Bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Tertialbokslut för perioden januari till april 2021 samt helårsprognos för 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Johan Bratt
Tf hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till

Regionstyrelsen

Godkänd av Johan Bratt, 2021-05-19

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tertialrapport

April 2021

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 9
1.3 Ledningens åtgärder 9

2 Styrning och ledning 11
2.1 Mål 11
2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer 11
2.1.2 Mål och indikatorer 11
2.1.3 Uppdrag 17
2.2 Indikatorer 17
2.3 Intern kontroll 18
2.3.1 Arbetet med intern kontroll 18
2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen 18

3 Verksamhet 20
3.1 Vårdkonsumtion 32

4 Personal 36
4.1 Helårsarbeten 37
4.2 Systematisk kompetensförsörjning 38
4.3 Organisationsförändringar 39

5 Ekonomi 40
5.1 Resultat 40
5.1.1 Resultat per verksamhetsområde 43
5.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård 45
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 47
5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans 47
5.3 Investeringar 48
5.3.1 Ny- och ersättningsinvesteringar 48

6 Nämnd-/styrelsebehandling 49

Bilagor

Bilaga 1: - Sändes enbart till regionledningskontoret

Bilaga 2: - Sändes enbart till regionledningskontoret

Bilaga 3: Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion Tertial 2021

Bilaga 4: - Sändes enbart till regionledningskontoret

*Bilaga 5: Patientsäkerhetsberättelse 2020 Region Stockholm_*

Bilaga 6: Rapport om Tillgänglighet Tertialbokslut 2021

Bilaga 7: Uppdrag beslutade av regionfullmäktige

Bilaga 8: Uppdrag beslutade av nämnd

Bilaga 9: Indikatorer T1 2021

Bilaga 10: Plan för intern kontroll, tertialuppföljning 2021

Bilaga 11: Fördjupad sammanställning av uppföljning risk

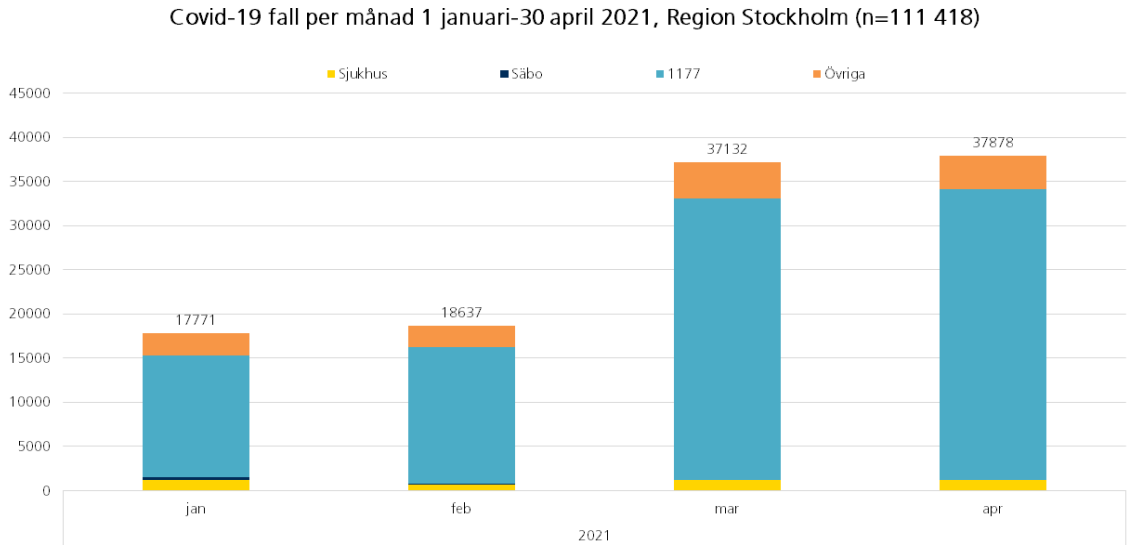
1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

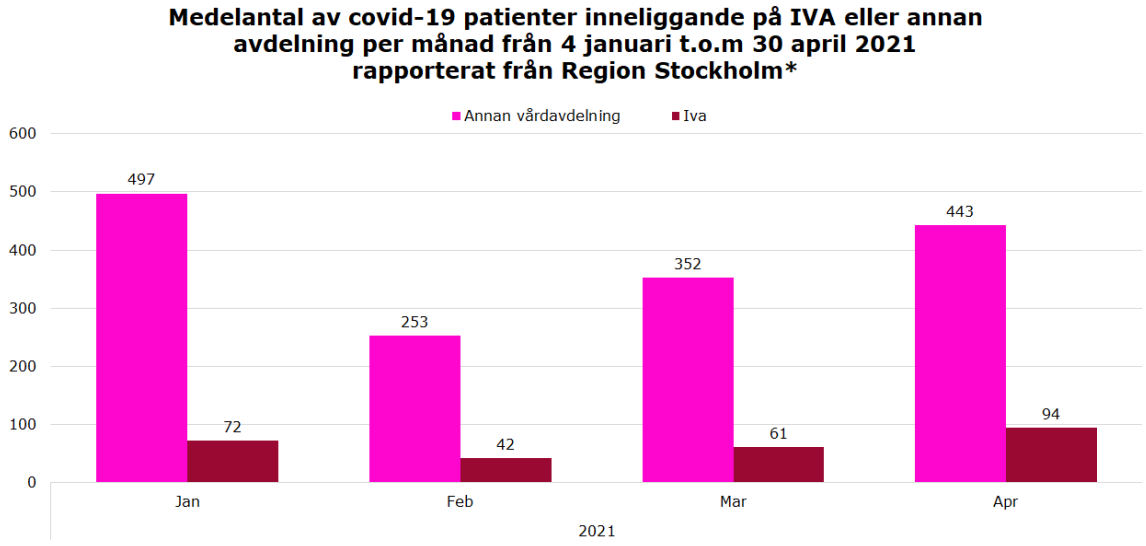
1.1 Väsentliga händelser

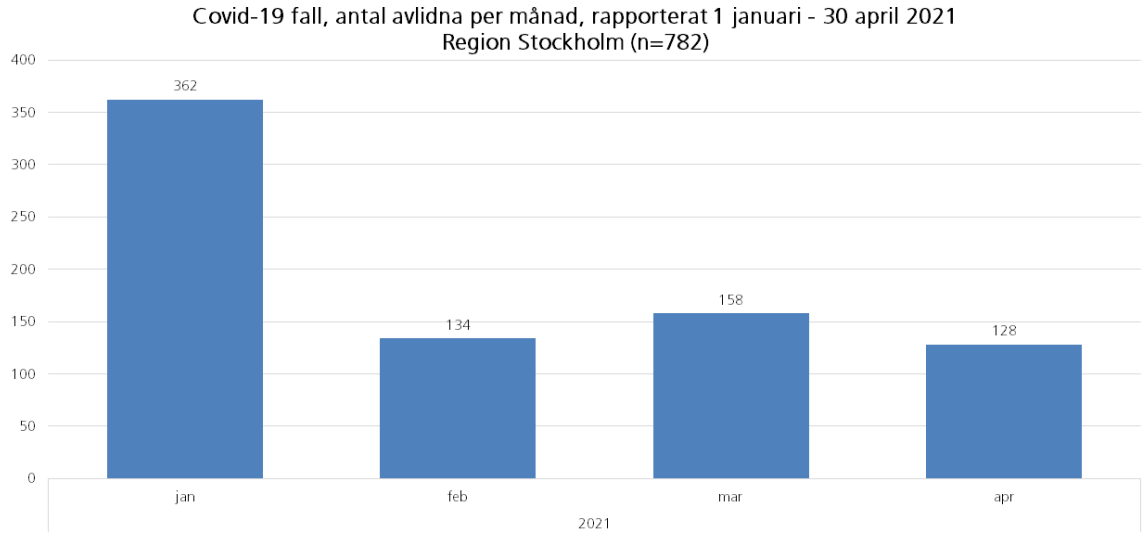
Covid 19-pandemin, som präglat hela samhället och hälso- och sjukvården i Region Stockholm sedan det första utbrottet i Kina i december 2019, har fortsatt påverka regionens hälso- och sjukvård under det första tertialet 2021. Den 19 november 2020 aktiverades återigen den regionala särskilda sjukvårdsledningen (RSSL) i Region Stockholm, vilken i skrivande stund fortfarande är aktiverad.

Läget per sista april 2021 är att regionen befinner sig i en tredje våg med hög smittspridning och ökat vårdbehov för såväl slutenvård som intensivvård. För att kunna frigöra personal från övrig vård för att förstärka på akutsjukhusen fattade hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 mars för tredje gången sedan pandemins utbrott ett beslut om att pausa viss elektiv vård som kan anstå utan allvarliga medicinska konsekvenser. Pausen gäller fram till den 16 maj 2021.

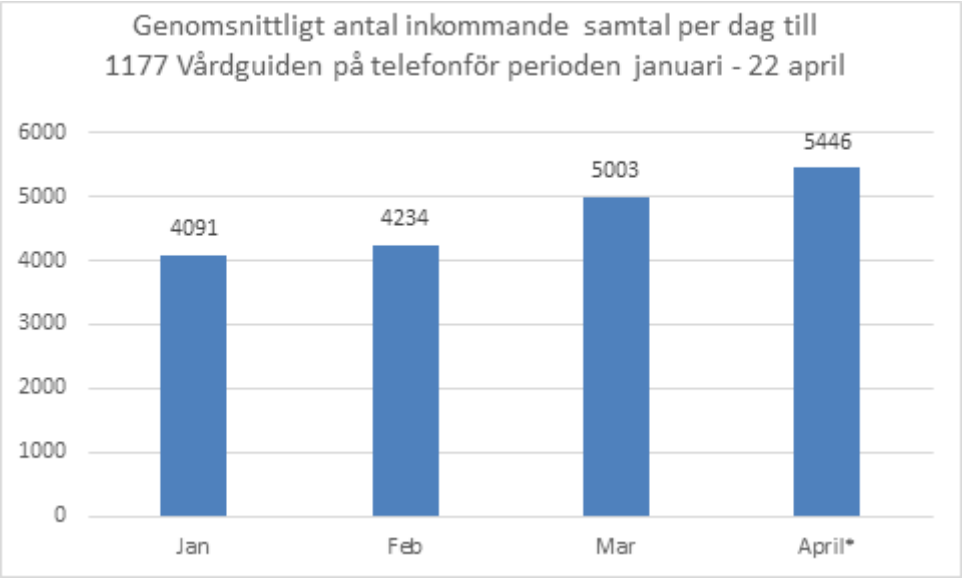
Den variant av viruset som nu cirkulerar är framförallt den brittiska mutationen. För närvarande är cirka 90 procent av de covidsjuka i Region Stockholm smittade av den brittiska mutationen. Den brittiska mutationen bedöms vara upp emot 50 procent mer smittsam än det ursprungliga viruset.



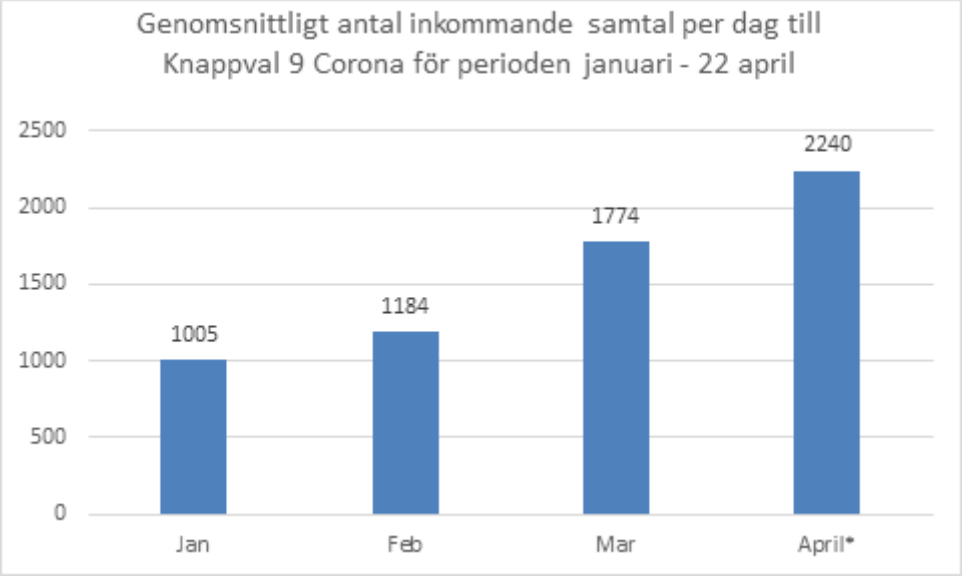




Den tredje vågen av covid-19 kan tydligt avläsas i antalet inkommande samtal under mars och april till *1177Vårdguiden på telefon*. I januari inkom i genomsnitt 4 091 samtal per dag. Under april månad, till och med den 22 april, har det i genomsnitt inkommit 5 446 samtal per dag till *1177Vårdguiden på telefon*, en ökning på 33 procent jämfört med januari.



I samband med utbrottet av covid-19 togs ett särskilt knappval fram för att hantera pandemirelaterade frågor; *knappval 9 Corona*. Under de första fyra månaderna av 2021 har genomsnittligt antal inkommande samtal till *knappval 9 Corona* ökat från 1 005 samtal per dag i januari till i genomsnitt 2 240 samtal per dag i april, till och med den 22 april. Det innebär en ökning på 120 procent.



Tillgänglighet till vård

Tillgängligheten till primärvården har inte påverkats av pandemin. Andelen medicinska bedömningar inom tre dagar blev 91 procent för perioden januari-mars, vilket överskrider målet 85 procent med marginal.

Inom den specialiserade vården har ambitionen sänkts för vårdgarantin till första besök, då Stockholm tillfälligt under 2021 har frångått den regionala vårdgarantin 30 da-

gar för att istället följa den nationella vårdgarantin 90 dagar. Målsättningen är 88 procent väntande inom 90 dagar till första besök, vilket uppnåddes för första kvartalet då utfallet blev 90 procent.

Pandemin har haft en fortsatt negativ inverkan på vårdgarantin för operation, behandling och åtgärd där andelen väntande inom 90 dagar var 71 procent under första kvartalet 2021, vilket ska jämföras med de 87 procent som uppnåddes motsvarande period 2020. Trots att målnivån för 2021 har sänkts till 80 procent, nås alltså inte målet under det första kvartalet.

En särskilt bekymmersam effekt av pandemin är att cancervården har drabbats. Under 2020 diagnosticerades färre personer med cancer och analyser i början av 2021 visar en förskjutning mot fler avancerade cancerfall. Vården vid akutsjukhusen i länet har påverkats kraftigt av pandemin även under det första tertialet 2021. Förutom patienter med pågående covid-19-sjukdom börjar nu även patienter med resttillstånd efter genomgången covid-19-sjukdom att bli synliga inom hälso- och sjukvården, även barn. Regionen har påbörjat ett arbete (som benämns *Beställarplan*) i syfte att skapa en övergripande och samlad lägesbild av vården och utifrån den identifiera eventuella områden i behov av extra fokus och insatser.

Det har även varit ett fortsatt intensivt tryck på geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ slutenvård under första tertialet på grund av pandemin. 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 första halvåret 2021. Under hösten 2021 kommer även en översyn göras av organisationen för läkarinsatser i särskilt boende för äldre.

Vaccination

Regionen började i december 2020 att motta leveranser av vaccin. Under de första månaderna av 2021 skedde dock kraftiga nedjusteringar av förväntade vaccinleveranser till och inom Sverige. Det har också funnits frågetecken kring enskilda vacciner, till exempel till vilka åldersgrupper de är lämpliga, vilket lett till pausad vaccinering i vissa fall. Dessa störningar har lett till att det ursprungliga vaccinationsmålet har behövt revideras och skjutits fram. Från april månad har vaccintillgången varit god och regionen är per sista april i ett läge där individer 60-år och äldre vaccineras med första dosen vaccin. Vidare är 25 procent av befolkningen över 18 år vaccinerad med en första dos, för de över 80 år är siffran 90 procent. Vid SÄBO är nu 86 procent av de boende vaccinerade med både en första och andra dos.

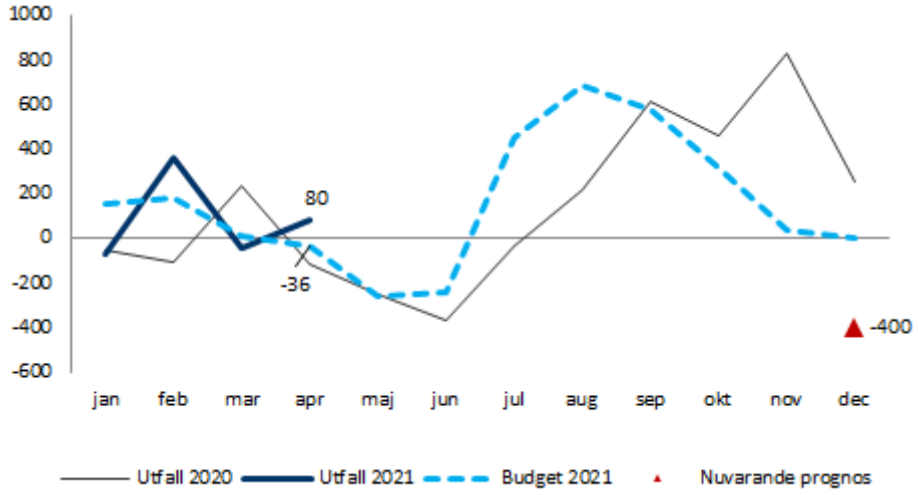
Kommunikationsinsatser

De breda kommunikationsinsatser som gjordes under 2020 runt covid-19 har fortsatt under 2021. 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 längre fram starta sin bokning av vaccination där. Under senare delen har mer fokus lagts på att kommunicera koordinerat, proaktivt och jämlikt för trygg vaccination. 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. 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.

Resultatutveckling för hälso- och sjukvårdsnämnden



För perioden uppgår det ackumulerade resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 80 miljoner kronor, vilket är 116 miljoner kronor högre än periodiserad budget (-36 miljoner kronor). I utfallet ingår merkostnader till följd av covid-19 på cirka 343 miljoner kronor som finansieras till 68 procent av ett riktat statsbidrag (235 miljoner kronor). I utfallet ingår även ökade kostnader för provtagning och vaccination mot covid-19 som också finansieras av statliga medel. Kostnaderna för läkemedel är för perioden 147 miljoner kronor lägre än budget vilket bidrar till det positiva utfallet. De lägre kostnaderna beror på ökade läkemedelsrabatter och minskad förskrivning. Om merkostnader till följd av covid-19, vaccinationer och provtagning samt läkemedelskostnader exkluderas är kostnaderna för köpta vårdtjänster inom verksamhetsområdena psykiatri, geriatrik samt övrig hälso- och sjukvård högre jämfört med budgeterade kostnader vilket indikerar en fortsatt hög kostnadsutveckling. De högre kostnaderna motverkas av lägre kostnader inom den specialiserade vården.

Resultatet för 2021 prognostiseras till -400 miljoner kronor. Prognosen är mycket osäker och baseras bland annat på antaganden om att:

- Ingen ytterligare ersättning för merkostnader till följd av covid-19.
- Ingen full kostnadstäckning för merkostnader inom den prehospitala vården till följd av pandemin (skyndsamma transporter).

- Ökade kostnader inom ASIH till följd av pandemin.
- Ökade kostnader inom verksamhetsområdena psykiatri och primärvård till följd av bland annat högre produktion.

Det finns områden där det finns en risk för att kostnaderna överskrider budgeterade kostnader, exempelvis inom geriatrisk sluten- och öppenvård samt inom den prehospitala vården, men som inte beaktats i nuvarande prognos. Kostnaderna inom dessa områden är svåra att påverka på kort sikt eftersom de följer på upphandlade avtal eller LOV. Det finns en möjlighet att nämnden erhåller ytterligare statsbidrag för merkostnader eller "vaccinationsbonus", enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKR om vaccination mot covid-19, vilket kan kompensera för prognostiserade kostnadsökningar eller risker. Sammantaget är det ekonomiska läget för 2021 ansträngt. För att inte prognosen ska försämras krävs ytterligare arbete med kostnadsreducerande åtgärder.

1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Se avsnitt 3.2.2 Analys och slutsatser i tertialuppföljning av intern kontrollplan

1.3 Ledningens åtgärder

Omfallsplanering för hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit satt under stark press av pandemin sedan starten 2020. Förvaltningen har varit en central aktör i arbetet med att samordna och säkerställa vårdkapacitet, genomföra och planera för fortsatt vaccinering samt vidta åtgärder för att minska smittspridningen. När den tredje vågen drabbade regionen med starkt ökad smittspridning och belastning på vården samtidigt som vaccinationsförutsättningarna ändrades, tvingades hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledning till en så kallad omfallsplanering. Det innebär att samtliga avdelningar har genomlyst sitt planerade arbete för 2021 för att kunna prioritera respektive pausa olika uppdrag och arbeten.

Ökad samordning och systemförmåga

Den första april 2021 sjösattes fyra underorgan, utskott, till hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp (HSLG). Utskotten ska hantera tvärfunktionella frågor, till exempel strategi- och principfrågor och resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar inom förvaltningen är berörda. Utskotten kompletterar förvaltningens linjestyrning som utövas genom förvaltningens avdelningschefer och enhetschefer. Utskotten ska kunna ersätta styrgrupper och andra befintliga strukturer i förvaltningen och på så sätt effektivisera det interna samarbetet. 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 tillhan-

dahålla stödstrukturer, till exempel beredskapsplanering, patientsäkerhet, vaccinationssamordning, vårdhygien och smittskydd

- Digitaliseringsutskott – IT och digitala stöd för de tre styrsätten samt för förvaltningens arbete

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 ingen bedömning av förväntad måluppfyllelse av målen i tertialrapporten. Istället redogörs 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 7, 8 och 9 fördjupar redovisningen av samtliga mål.

2.1.1 Uppfyllelse av mål och indikatorer

2.1.2 Mål och indikatorer

Långsiktig ekonomisk uthållighet

Ett resultat i balans
Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick för perioden till 80 miljoner kronor vilket är 116 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Utfallet inkluderar merkostnader till följd av covid-19 på 343 miljoner kronor som täcks till 68 procent (235 miljoner kronor) av ett riktat statsbidrag. En bidragande orsak till periodens positiva utfall är lägre läkemedelskostnader vilket beror på läkemedelsrabatter och minskad förskrivning. Om merkostnader för covid-19, samt kostnader för provtagning, vaccination och läkemedel exkluderas så är kostnaderna för köpta vårdtjänster inom verksamhetsområdena psykiatri, geriatrik och övrig hälso- och sjukvård högre än budget vilket indikerar att kostnadsutvecklingen inte är långsiktigt hållbar.

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.

En hållbar regional utveckling

En hälso- och sjukvård av god kvalitet
Hälso- och sjukvården är inne i en tredje våg av pandemin, vilket innebär att hälso- och sjukvården nu i över ett år har varit satt under stark press. Hälso- och sjukvårdsnämnden har för närvarande att hantera en fortsatt akut covid-situation samtidigt som massvaccinering av regionens invånare kan genomföras nu när vaccintillgången ökat. Många av de tillfälliga avtalsförändringar av uppdrag och ersättningar som genomfördes under 2020 för att hantera pandemin är fortfarande gällande.

Risken för att pandemin negativt inverkar på hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att nå fullmäktiges mål måste bedömas som stor. När det gäller tillgänglighet till vård nås flera av vårdgarantins målvärden under det första tertialet, men det måste beaktas att antalet patienter som ingår i mätningarna är lägre än föregående år. Målvärdet när det gäller operation/behandling nås inte. När pandemin lägger sig kan invånarna förväntas återgå till att söka vård i samma utsträckning som tidigare. Samtidigt kommer många av vårdens medarbetare att vara uttröttade efter en oerhört ansträngande arbetssituation under pandemin. När vården "kan vara ikapp" är därför svårt att säga.

Vissa delar av hälso- och sjukvården, till exempel digitala kontaktvägar, påverkas dock positivt av pandemin. Användningen av digitala alternativ har exploderat i hela samhället under pandemin och så även inom hälso- och sjukvården.

Av totalt 18 indikatorer som av regionfullmäktige har kopplats till målet har 13 indikatorer kunnat redovisa utfall i tertialrapporten. I de flesta fall avser resultaten januari till mars, då april månads utfall inte hinner avläsas innan deadline för tertialrapporten. För 8 indikatorer görs bedömningen att målnivån för året kommer uppnås. För 2 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.

Se vidare avsnitt 3 för en utförlig redovisning av verksamheten under första tertialet.

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.

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.

Strategiskt folkhälsoarbete

Nämnden har fattat beslut om remissversion av Folkhälsopolicy – God hälsa och minskade hälsoklyftor i befolkningen. Policyn ska samla och stärka den strategiska och styrningen av Region Stockholms folkhälsoarbete. Policyn beslutas av regionfullmäktige i samband med budget 2022 och ska gälla för samtliga nämnder och bolag. Planering av implementeringsstödjande åtgärder pågår. Nämnden har även fattat beslut om remissversion av Strategi för psykisk hälsa och välbefinnande, en strategi som ska konkretisera och fördjupa folkhälsopolicyn inom området psykisk hälsa.

Inom ramen för arbetet med den suicidpreventiva strategin pågår framtagandet av en handlingsplan som ska konkretisera hälso- och sjukvårdens åtaganden. Nämnden stödjer även trafiknämnden i framtagande av deras nämndspecifika handlingsplan för suicidprevention. Via Uppdrag psykisk hälsa Stockholms län har samverkan med länets kommuner och Storsthlm i det suicidpreventiva arbetet förnyats ytterligare ett år.

För att stärka folkhälsoperspektivet i nämndens arbete, pågår framtagande av stödmaterial till medarbetare som ska genomföra folkhälsokonsekvensanalyser. Stödmaterialet ska även kunna användas av andra nämnder och bolag i koncernen. Utredning pågår kring hur nämndernas olika typer av konsekvensanalyser kan komplettera varandra, särskilt avseende sociala konsekvensanalyser.

Arbetet med den regionala prioriteringen i RUFS 2050 om att *nå en jämlik och förbättrad folkhälsa och bidra till att sluta hälsogapet* pågår enligt plan. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen leder arbetet i samverkan med tillväxt- och regionplaneförvaltningen och andra regionala aktörer. Intern och extern förankring av det förslag på modell för regional samordning och dialog med länets kommuner som tagits fram, pågår.

Arbetet med att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter har fortsatt, med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamhet. Den epidemiologiska bevakningen har som har intensifierats under pandemin fortgår med fokus på särskilt utsatta grupper i utsatta områden. 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 nationella minoriteten samer.

Nämnden har beslutat om nya riktlinjer för bidrag till ideella organisationer i Stockholms län. De nya riktlinjerna innebär en prioritering av nämndens bidrag till verksamheter som bidrar till att främja jämlik hälsa och minska hälsoklyftorna i befolkningen, vilket innebär att organisationer som arbetar med målgrupper med sämre hälsa och/eller större risk för framtida ohälsa prioriteras i bedömningen.

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.

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. Genom den sociala distanseringen under pandemin har tjänsteresorna minskat. Både hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänstemän har under det första tertialet 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 sker en fortsatt kravställning på och uppföljning av destruktion av lustgas inom förlossningsvården samt inom tandvård om lustgasanvändningen överstiger 100 kg per år. Allt arbete som inkluderar involvering av vårdpersonal måste dock anpassas till rådande förhållanden inom vården med anledning av pandemin och i vilken mån vårdgivarna kan prioritera att medverka i uppföljning och vidare utveckling inom området.

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. Arbetet fortgår även under pandemin.

Framtagandet av en strategi kopplad till Hållbarhetspolicyn är påbörjat och hälso- och sjukvårdsförvaltningen ingår i arbetet tillsammans med andra förvaltningar och bolag. Inom ramen för strategin kommer en översyn av Region Stockholms basala hygienrutiner i vård och omsorg att göras, för att se över möjligheterna minska användningen av engångsmaterial.

Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar

Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och säkerhet

Det kris- och katastrofmedicinska arbetet har till stora delar prioriterats till att arbeta med krishantering av covid-19 i Regional Särskild sjukvårdsledning (RSSL) under det första tertialet. Övningsverksamheten är nedprioriterad och förväntas att upptas till hösten både egna inom regionen men även med andra samhällsaktörer inom krisberedskapssystemet. Detta följer den inriktning som Samverkan Stockholmsregionens övningsråd också fattat gemensamt. Utbildningsaktiviteterna är neddragna men en hel del utbildningar har konverterats till digitala utbildningar och utveckling pågår. Fler utbildningar planeras till hösten om läget med pandemin har förändrats. Visst underhållsarbete av ledningsplats[1] har genomförts under det första tertialet.

Informationssäkerhet

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.

[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 reviderade kravkataloger för både verksamhet och objektsförvaltning. Detta innebär att nya efterlevnadskontroller behöver genomföras under året för de verksamheter och objektförvaltningar som berörs. Detta arbete påbörjats i mindre skala under rapportperioden.

En breddutbildning inom informationssäkerhet genomförs för samtliga medarbetare inom förvaltningen. En riktad inventering pågår som 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). Tillsammans med Serviceförvaltningen pågår ett arbete med att modernisera identitet och behörighetsarkitekturen för säker åtkomst till tjänsteutbudet, så lagkrav möts och efterlevnad underlättas.

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.

Kärnverksamheten ska prioriteras
Förvaltningens administrativa kostnader i förhållande till nämndens totala kostnader uppgick till knappt 1 procent. Pandemin har inneburit att administrativa resurser fått styras om till att hantera brådskande frågor kopplade till den ökande smittspridningen.

För att säkerställa att kärnverksamheten prioriteras tillämpas restriktivitet vid ny - och återanställningar, se avsnitt 4. För perioden uppgick kostnaderna för personal och inhyrd personal till 200 miljoner kronor vilket är 3 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen beror till stor del på kostnader för övertid vilket beror på rådande pandemi samt att den nya avdelningen kriskommunikation och press flyttat till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från regionledningskontoret.

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.

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen bedrivs arbete med att automatisera administrativa uppgifter. Bland annat undersöks hur så kallad Robot Process Automation och/eller Artificiell Intelligens kan användas för att följa upp och upptäcka felaktiga utbetalningar och utomlänsersättning. Ett arbete för att också rätta till felaktiga fakturor med hjälp av tekniken pågår också.

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

Digitalisering

Digitaliseringen fortsätter inom samtliga områden. Alla e-tjänster visar på en uppåtgående trend. Ett tydligt exempel under det första tertialet är inom vaccinationsverksamheten. Under första tertialet 2021 har samtliga covid-19-vaccinatörer i Region Stockholm anslutit sig till *Vaccinera*, det journalsystem för vaccinationer som utvecklats och förvaltas av regionen. På så vis uppnår regionen en sammanhållen journalföring, vilket är en viktig faktor för patientsäkerheten. Kapaciteten för drifts- och informationssäkerhet har förstärkts. Automatiseringar har införts, bland annat en automatisk upphämtning om vaccininformation från Folkhälsomyndigheten till *Vaccinera*. En hälsodeklaration har också lagts in i appen *Alltid Öppet*, vilket gör att invånare, redan vid bokning av vaccination, kan fylla i deklarationen.

Vaccinera och plattformen för datainsamling och analys (DOA), har varit viktiga i arbetet med vaccinationer. Aggregerad realtidsstatistik över antal vaccinerade individer och andra nyckeltal har skapats och tillgängliggjorts för uppföljning av vaccinationsprogrammet. Information från *Vaccinera* används också för lagersaldohantering, prognosunderlag och logistisk uppföljning av vacciner. Regionens statistik över utförda vaccinationer till Nationella vaccinationsregistret (NVR) överförs dagligen automatiskt till *Vaccinera*.

Informatik och masterdata

Gemensam informationsarkitektur och datahantering är en förutsättning för effektiv digitalisering. Behovet av en gemensam informationsarkitektur accentuerats efter att arbetet med FVM avbrutits. Viktiga delar i arbetet är det pågående masterdataprogrammet, arbetet med regional informatik via beredningsfunktionen och etableringen av en arkitekturfunktion på HSF.

Förutom detta har också samverkan med de nationella tjänsterna via den regionala tjänsteplattformen kommit att spela en allt större roll. Den möjliggör medborgarnas kontakter med vården via e-tjänster, till exempel 1177.

Hållbar arbetsgivare

Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare
En god arbetsmiljö där chefer och medarbetare trivs och mår bra är en förutsättning för att hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska gå i linje med Region Stockholms mål att vara en attraktiv arbetsgivare. 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.

Systematisk kompetensförsörjning
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 byta arbetsuppgifter. När det gäller vårdens kompetensutveckling har hälso- och sjukvårdsförvaltningens utbildningsavdelning fokuserat på att säkerställa att regionens utbildningsuppdrag kan fortgå trots störningar förorsakade av pandemin. Se vidare avsnitt 4.2 för utförligare rapportering.

2.1.3 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 det första tertialets verksamhetsutveckling beskrivs i löpande text.

2.2 Indikatorer

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

2.3 Intern kontroll

2.3.1 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. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

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

2.3.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

Två av nämndens risker *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* samt *Ekonomi i balans* bedöms fortsatt höga. De åtgärder som beslutades för att minska riskerna avseende pandemins påverkan på invånarnas hälsa har delvis genomförts och pågår fortfarande. För att uppnå en ekonomi i balans bereds förslag som syftar till att begränsa kostnadsutvecklingen, däremot har inga beslut fattats rörande detta under första tertialen.

De risker där osäkerheten ökat är kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt intern kompetensförsörjning. För kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar har en bedömning av konsekvensen höjts. Hälso- och sjukvården är, och har länge varit, kraftigt belastad, med akutpatienter och planering av långsiktig bemanning pågår för att säkerställa förmåga att hantera eventuell annan händelse. Beträffande risken intern kompetensförsörjning har en bedömning av sannolikheten höjts. Förvaltningen har under pandemin genomfört en omorganisation samtidigt som nämnden haft ett effektiviseringskrav på sin verksamhet. Det pressade läget som pandemin innebär för många medarbetare, samt uteblivet utvecklings- och effektiviseringsarbete riskerar bidra till en ökad personalomsättning framåt med risk för att viktig kompetens går förlorad.

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

3 Verksamhet

Patientvägledning med 1177 Vårdguiden

Telefon

Pandemins tredje våg har påverkat antalet inkommande samtal till tjänsten *1177Vårdguiden på telefon*. Från januari 2021 till april 2021 ökade antalet inkommande samtal från 4 091 samtal per dag till 5 446 samtal per dag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i verksamhetsplan för 2021 beslutat att göra en översyn av avtalet för *1177Vårdguiden på telefon*. Den 13 april 2021 fattade nämnden beslut kring inriktning för framtida val av IT-tjänst för *1177Vårdguiden på telefon*. Under hösten påbörjas en utredning som ska återkomma med förslag på IT-lösning som ska användas för *1177Vårdguiden på telefon*. IT-lösningen ska möjliggöra en ökad digitalisering av *1177Vårdguiden på telefon* samt kunna koppla samman olika digitala vårdlösningar och verksamma vårdaktörer inom Region Stockholm.

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 1*177Vårdguiden på telefon*. Under 2021 kommer samtliga husläkarmottagningar att anslutas.

E-tjänster

Under årets första månader har användandet av e-tjänsterna på *1177Vårdguiden* fortsatt att vara mycket högt. Under fjolåret minskade användningen av webbtidboken som en följd av pandemin, men under året första månader har användandet åter nått upp till tidigare nivåer.

Det generella användandet av e-tjänsterna har ökat stort. Antalet inloggningar på *1177Vårdguiden* har ökat med 128 procent mellan mars 2020 och mars 2021. Ökningen syns inom alla åldersgrupper, också bland de allra äldsta och hos både kvinnor och män. Användningen av appen *Alltid öppet* har också ökat stort. Under förra året ökade antalet nedladdningar av appen från 40 000 gånger till 950 000 gånger.

Nära vård

Primärvårdsstrategin

Genomförandeplanen för primärvårdsstrategin består av 22 prioriterade åtgärder som ska genomföras under perioden 2020-2025. Trots den pågående pandemin har 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. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Regionen klarar även målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Det hälsofrämjande arbetet har fått stå tillbaka då det akuta omhändertagandet har prioriterats med anledning av covid-19. Det

gäller även arbetet med egenvårdsstrategin. Egenvård relaterat till pandemin har däremot varit i fokus. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten pågår. Vissa delar i detta arbete har tvingats senareläggas med anledning av covid-19.

Husläkarmottagningar

För att tillgodose hela befolkningens behov av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa pågår ett arbete på länets husläkarmottagningar. Den 1 februari trädde en ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell i kraft för vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Husläkarmottagningarnas förstärkta insatser för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa ska vara på plats den 1 december 2021.

Efter att avtalsutskottet under hösten 2020 beslutade att avveckla det separata vårdvalet för fotsjukvård pågår nu ett arbete för att integrera fotsjukvården inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. I förfrågningsunderlaget ska uppdrag, uppföljning och ersättning för medicinsk fotsjukvård inarbetas. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar i maj 2021 beslut kring nytt regelverk för länets husläkarmottagningar.

Barn och unga

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2020 att upphandla tjänsten *Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år* för befolkningen i Region Stockholm. Ett förslag till upphandlingsdokument för psykologenheter för blivande föräldrar och små barn har arbetats fram och kommer att presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj. Den planerade verksamheten är en del av insatserna för att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa.

I november 2020 beslutade avtalsutskottet om inriktning för ett nytt vårdval för barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård. Utöver den successiva förflyttningen av ADHD-utredningar till barn- och ungdomspsykiatrin innefattar förändringen exempelvis att det ska bli färre och större mottagningar och bättre kostnadskontroll. Den 25 maj 2021 väntas hälso- och sjukvårdsnämnden fatta beslut om det nya förfrågningsunderlaget för vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.

Psykiatri

Rättspsykiatri

I början av 2021 gav regeringen 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. På grund av detta har uppdraget att på regional nivå se över den rättspsykiatriska vårdens innehåll avslutats.

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 i samverkan 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. Under våren 2021 startas en pilotverksamhet där psykiatrin tillhandahåller särskilda platser för de med samsjuklighet. Stockholms stad kommer inom ramen för pilotverksamheten att möta upp med lediga boendeplatser.

Barn och unga

Mot bakgrund av tidigare fattade politiska beslut att barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) på sikt ska genomföra samtliga ADHD-utredningar och att uppdraget tas bort från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna, ska nu denna omfattande förändring i vårdstrukturen för barn och unga genomföras. Planering pågår för utökning av kapacitet inom BUP och successiv utfasning av ADHD-tilläggsuppdraget på de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna.

En förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatrin utreds inom ramen för arbetet med en utvecklad vårdkedja för ADHD/ASD.

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.

Övrigt

Arbetet med att utveckla konsultationsverksamhet mellan psykiatrin och den somatiska hälso- och sjukvården inleds senare under våren. En kartläggning av kösituationen inom specialistpsykiatrin pågår.

Geriatrisk vård

Under 2020 fick vårdgivarna tillfälligt skjuta på minnesutredningar inom den geriatrisk öppenvård på grund av pandemin. Minnesutredningarna har åter kommit igång under inledningen av 2021 och förväntas kunna öka under året.

Sedan november 2020 har geriatriken på Sollentuna varit igång med 30 vårdplatser. I maj 2021 kommer verksamheten att öppna upp ytterligare 30 vårdplatser. Under 2020 startade en privat entreprenör upp Vårbergsgeriatriken som från och med maj 2021 kommer ha 66 vårdplatser.

Avancerad hemsjukvård / Specialiserad palliativ vård

Den avancerade hemsjukvåren (ASIH) har under pandemin fått ett utökat uppdrag som sträcker sig hela det första halvåret 2021. Det innefattar insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag för akutsjukvården. Utvärdering av det utökade uppdraget pågår vilket kan leda till ytterligare förlängning alternativt förändringar av förfrågningsunderlaget inom vårdvalet.

För att öka jämlikheten över länet när det gäller vård av patientgruppen med behand-

ling av assisterad peritonealdialys (PD) i hemmet kommer uppdraget att förtydligas.

Habilitering

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i verksamhetsplan för 2021 beslutat 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.

Rehabilitering

Vårdval specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom har haft en kraftig kostnadsökning sedan starten 2014. I december 2020 fattade avtalsutskottet beslut att utreda avtalsformen för vårdvalet mot bakgrund av kostnadsökningen samt den svaga evidensen för multimodal rehabilitering för utmattningssyndrom. I utredningen om avtalsform inkluderas även tilläggsuppdraget ME/CFS[2]. I det första skedet av utredningen har fokus legat på kunskapsinhämtning och omvärldsanalys. Utredningen görs i nära kontakt med kunskapsstyrningsorganisationen; RPO psykisk hälsa och RPO nervsystemets sjukdomar.

I februari 2020 trädde en ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter i kraft. Insatserna ska bestå av personligt stöd, intern samordning och extern samverkan i rehabiliterings- och sjukskrivningsprocessen. Rehabiliteringskoordinatorer är redan en del av ordinarie uppdrag inom husläkarmottagningarna. Förberedelser pågår nu inför ett ordinarie uppdrag inom psykiatriverksamheterna samt inom sjukhusavtalen och beräknas vara genomfört under början av 2022.

Inom den planerade specialiserade rehabiliteringen har pandemin lett till många avbokningar och ambitionen är att köer ska kunna betas av innan sommaren.

Framtagande av nya avtal för centrum för cancerrehabilitering och specialiserad reumatologisk rehabilitering med driftstart 1 januari 2022 har påbörjats. När det gäller tidigare upphandlad planerad specialiserad rehabilitering vid Astma-Kol pågår ett arbete med ställningstagande till ny upphandling eller att vården tillgodoses inom annat vårdutbud.

Hjälpmedel

På grund av pandemin har vissa upphandlingar inom området försenats och avtalen med nuvarande leverantörer kommer därför förlängas utanför ordinarie avtalstid. Det gäller två avtal för tillverkning av kosmetiska ansiktsproteser, fyra avtal för tillverkning av kosmetiska ögonproteser i glas respektive akryl samt fem avtal om ortopedtekniska verksamheter. Upphandlingsarbetet är påbörjat.

Den 15 december beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet. Utredningen påbörjades under mars 2021.

[2] Ett tilläggsuppdrag kopplat till vårdvalen specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom och planerad specialiserad neurologisk rehabilitering

Hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel i hemmet drivs sedan 2018 av SLSO. 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.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård på akutsjukhusen

Nya avtal för akutsjukhusen i egen regi gäller för åren 2020 - 2023. Pandemin har dock förändrat förutsättningarna. Med anledning av pandemin fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut att akutsjukhusen skulle erhålla fast ersättning under helår 2020. Även gällande första halvåret 2021 har nämnden, med anledning av pandemin, fattat beslut om fast ersättning till de egenägda akutsjukhusen Danderyds sjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, Södersjukhuset samt Södertälje sjukhus.

Utöver ersättning enligt avtal har de egenägda 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.

Akutsjukhusen är fortsatt kraftigt påverkade av pandemins effekter. Till skillnad från första vågen 2020, då många patienter avstod från besök på akutmottagningen, sker nu ett inflöde av både akutpatienter samtidigt med covid-19-patienter. Detta medför en extra stor belastning på framför allt intensivvården men också vårdavdelningar som fått ställa om verksamhet till covid-19-vård. Förutom covid-19-vård upprätthåller akutsjukhusen i första hand övrig akutvård samt imperativ vård såsom cancerbehandlingar. Den elektiva vården på akutsjukhusen har till viss del ställs om till digitala besök.

Nu märks även ett ökat söktryck gällande långtidsbesvär efter genomgången covid-19-infektion. I första hand ska patienterna söka vård inom primärvården. Vid mer än 3 månaders symtom utan förbättring eller vid försämring och med betydande påverkan på arbetsförmåga/livskvalitet kan remittering ske till specialiserad multidisciplinär klinik. En mottagning startar på Karolinska Universitetssjukhuset där bedömning kan ske av patientens fortsatta vårdbehov och remittering kan vid behov ske till annan organspecialist. Även Danderyds sjukhus och Södersjukhuset kommer att ta emot patienter med vissa symptom efter covid-19-infektion.

Barn kan drabbas av ett hyperinflammatoriskt syndrom MIS-C, vilket är en allvarlig komplikation till covid-19 hos barn och ungdomar. MIS-C kräver slutenvård, och även intensivvård i vissa fall, på Karolinska Universitetssjukhuset Solna ALB. Barn med MIS-C följs fortsatt upp på ALB då flera svåra organsystem kan bli drabbade. Hittills har drygt 70 barn vårdats på Karolinska Universitetssjukhuset.

Barn drabbas även av postcovid-symptom. ALB på Karolinska Universitetssjukhuset Solna tar emot dessa barn för utredning och behandling. Uppföljning planeras ske med kunskapsstöd i olika delar av öppenvården.

Fortlöpande planering pågår för att ta hand om den uppskjutna vården på grund av pandemin. Behovsutvecklingen följs kontinuerligt upp som en del i beställarplansarbe-

tet.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen

Mycket av det planerade utvecklingsarbetet inom somatisk vård pausades under 2020 på grund av pandemin. Under första tertialet har förvaltningen slutfört utvärdering av LOU-avtal inom vårdområdena gastroenterologi och hepatologi, omskärelse av pojkar på icke-medicinska grunder och specialiserad kirurgi inom öppenvård.

Arbetet med revidering av vårdvalen specialiserad neurologi, specialiserad urologi och specialiserad hudsjukvård har fortsatt under första tertialet 2021. Revideringar av vårdval specialiserad neurologi och vårdval specialiserad urologi beräknas vara klara under andra kvartalet 2021.

Förlossningsvård

Behov finns av att se över ersättningsnivåer inom vårdval förlossning och värdera nuvarande ersättningar i förhållande till resursåtgång. I avvaktan på en mer omfattande översyn 2022 förväntas avtalsutskottet besluta om en temporär ersättningshöjning som motsvarar 2 000 kr per förlossning, eller drygt 50 miljoner kronor på årsbasis. Ärendet hanteras i avtalsutskottet i juni. Satsningen tidsbegränsas till år 2021 och 2022.

Region Stockholm har sedan 2015 erhållit statsbidrag för att förbättra förlossningsvården. Projektet *Min Barnmorska*, ett samarbete mellan förlossningskliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge och mödrahälsovården i södra Stockholm, har fortsatt under första tertialet 2021. Preliminära resultat av utvärderingen visar positiva resultat i form av lägre andel kejsarsnitt och en attraktiv arbetsmodell för barnmorskor. Beroende på resultatet och ekonomiska förutsättningar kommer planering att genomföras för implementering eller utfasning. Redovisning av projektet planeras till augusti/september 2021.

Andra projekt inom förlossningsvården som fortsatt under första tertialet är lokala amningsprojekt, amningsprojekt på sjukhusen samt projektet Kulturtolkdoula. Utvärderingar och eventuella implementeringar av dessa projekt har pausats till följd av pandemin.

Prehospital vård

Under det första tertialet har hälso- och sjukvårdsförvaltningen utrett frågan hur den prehospitala vården ska styras och utvecklas vidare. Ärendet är under beredning och kommer hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnden under året.

Under pandemin går finns en extra psykiatriambulans i drift fram till 2021-08-31.

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. Överenskommelsen förväntas träda i kraft sommaren 2021.

Den regionfinansierade vuxentandvården har påverkats särskilt mycket av pandemin då de personer som omfattas tillhör riskgrupper och ofta är omsorgskrävande äldre

personer på särskilda boenden för äldre (SÄBO). 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.

Folktandvårdens Stockholms län AB har haft ett antal särskilda uppdrag under pandemin. Beslut om reviderade uppdrag togs den 31 mars 2021. I uppdragen ingår nu att bedriva akut tandvård, telefonrådgivning och triagering av personer med misstänkt eller verifierad covid-19 i Stockholms län.

Upphandlingsunderlag för tjänsten områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvården beslutades i HSN den 13 april 2021 och tilldelningsbeslut planeras till HSN den 28 september 2021. Syftet med tjänsten är att tillgodose samtliga barns och ungdomars behov av regelbunden tandvård samt erbjuda tandvård för vuxna som, av bland annat sociala skäl, har svårigheter att klara sitt tandvårdsbehov via det övriga utbudet av tandvårdsaktörer.

Förvaltningen har utrett möjligheten att i vårdbehovsområde 3 och 4 tidigarelägga den första kliniska undersökningen till 1 års ålder. Arbete pågår med att utreda hur detta kan ske inom ramen för vårdval allmän barn- och ungdomstandvård. Målsättningen är att 1-åringar ska omfattas av vårdvalet med start januari 2022.

Övrig vård

Asylsjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i verksamhetsplan för 2021 beslutat att prioritera och utveckla arbetet med att återsöka medel från staten för asylsjukvård. Under januari-april 2021 har regionen återsökt medel gällande kostnadskrävande vård för asylsökande samt varaktig vård för nyanlända. Utvecklingen har inneburit inhämtande av ny kunskap om de digitala verktyg som finns för att hitta och överblicka återsökningsbara kostnader för varaktig vård samt implementering och förfining av rutiner.

Tolkning i talade språk

Upphandlingen av tjänsten *Tolkning i talade språk* har försenats under 2020 av pandemin, men i april 2021 kunde hälso- och sjukvårdsnämnden fatta beslut om upphandlingsdokument. Den 14 april annonserades upphandlingen. Planerad avtalsstart är juni 2022.

Vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi

Den 1 januari infördes ett remisskrav till vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning. Remisskravet gäller specialiteterna hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron- näs- och halssjukdomar. Samtidigt planerades för införande av en kostnadsansvarsmodell för medicinsk service, som redan tillämpas inom bland annat vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Införandet har dock pausats med anledning av att beslutet har överklagats.

Medicinsk diagnostik

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i verksamhetsplan för 2021 beslutat att vidareutveckla stödsystem för medicinsk diagnostik, för att öka kvaliteten i samband med fakturering av medicinsk diagnostik. Under januari-april har arbetet bestått av kravställning, lösningsbeskrivning, IT-utveckling samt acceptanstester. Verksamheter som hade behövt vara med i utvecklingen av stödsystem har - på grund av pandemin – behövt prioritera sina ordinarie uppdrag. De har därför deltagit i begränsad omfattning.

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. 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 upphandlingen 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.

Region Stockholm har sedan 2016 ett avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde om hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. Avtalet löper till och med den 31 augusti 2021. På grund av den pågående pandemin har det inte varit möjligt att tillsammans med SLSO upprätta ett nytt avtal. Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar därför i maj 2021 ett förslag om att förlänga avtalet med SLSO i tolv månader.

Samverkan med kommunerna

Samverkansöverenskommelse hälsa, vård och omsorg

Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm har tillsammans påbörjat arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Beslut om överenskommelsen planeras i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2021 och i regionfullmäktige våren 2022.

Samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Under 2020 upphandlades ett nytt systemstöd för utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som kommer ersätta nuvarande systemstöd WebCare. 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 har de projektaktiviteter som har inverkan på vårdpersonal skjutits till efter sommaren 2021. Det gäller främst genomförandet av utbildningsinsatser. 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 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om ett särskilt uppdrag för en husläkarmottagning i varje kommun eller stadsdel. Husläkarmottagningen ska samordna samverkan mellan vård- och omsorgsgivare i kommunen/stadsdelen till exempel genom att sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivare och kommunala företrädare. 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 på goda arbetssätt som utvecklats under pandemin. Den 16 februari beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om en överenskommelse med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) där SLSO ska stödja och vägleda de vårdcentraler som får i uppdrag att vara samordnande.

Patientsäkerhet

Implementeringen av handlingsplanen för ökad patientsäkerhet har fortskridit i den takt som är möjlig under den pågående pandemin. Sådana aktiviteter som är mindre beroende av de nyckelpersoner som nu är fokuserade på pandemiarbetet har prioriterats. Exempel på en sådan aktivitet är arbetet med säkra vårdövergångar. Arbetet inkluderar bland annat revidering av remissregelverket, framtagning av en regional beskrivning av remissprocessen där patientens informationsbehov ingår och framtagning av en regional beskrivning av processen yttre triage/initial bedömning.

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

En förutsättning för ökad patientsäkerhet är en god patientsäkerhetskultur. I handlingsplan för ökad patientsäkerhet beskrivs 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 kvartal.

Vårdrelaterade infektioner, VRI, är ett av de större patientsäkerhetsproblemen i hälso- och sjukvården och orsakar både stort lidande och betydande kostnader. Det långsiktiga arbetet med att förebygga VRI fortsätter med stöd av att det regionövergripande handlingsprogrammet. Att genomföra kvalitetssäkrad datainsamling av antalet VRI var dock svårt under 2020 givet den ansträngda situationen i vården. Under våren 2021 genomförs en ny punktprevalensmätning av VRI och inför hösten planeras att alla vårdgivare som är anslutna till *Infektionsverktyget* istället gör ett datauttag ur detta rapportverktyg. Det kräver att data validerats av vårdgivarna och att rapporter tas ut enligt framtagna instruktioner som distribuerats till alla vårdgivare.

För Vårdhygien Stockholm har pandemin under 2020 inneburit ett stort arbete med att stödja all vård och omvårdnadsverksamhet i länet. Vårdhygien har därigenom varit tvungna att prioritera insatser och använda nya metoder för att nå ut till vårdgivarna. En utvärdering av arbetet behöver göras och därefter en värdering av eventuellt förvän-

tade effekter av en förändring av organisation och eller uppdrag.

Regionens patientsäkerhetsberättelse för 2020 medföljer som bilaga.

Vårdgaranti och väntetider

Inom primärvården är telefontillgänglighetsmätningen av *kontakt dag 0* pausad sedan 11 november och fram till 31 augusti, som en konsekvens av att vårdgivarna har upplevt mätningen som belastande. Andelen medicinska bedömningar inom tre dagar har fortsatt mätts, och där har pandemin inte nämnvärt påverkat utfallet. Utfallet för januari-mars 2021 blev 91 procent, vilket överskrider målet 85 procent med marginal och är i nivå med motsvarande period 2020. Antalet patienter har dock varit lägre än vanligt under pandemin - antalet medicinska bedömningar har minskat med cirka 25 procent jämfört med första kvartalet 2020. Detta är sannolikt relaterat till både avrådan från fysiska besök och att invånare har avstått från att söka vård. Under pandemin har digitala vårdmöten ökat i stor omfattning och bedöms ha en positiv påverkan på utfallet för indikatorn. Vissa grupper, exempelvis diabetespatienter, har dock sannolikt inte fått uppföljningsbesök i önskvärd utsträckning.

Inom den specialiserade vården har Stockholm tillfälligt under 2021 pausat den regionala vårdgarantin 30 dagar för första besök för att istället följa den nationella vårdgarantin 90 dagar. Målsättningen är 88 procent väntande inom 90 dagar till första besök, vilket uppnåddes för första kvartalet då utfallet blev 90 procent. Antalet väntande patienter till första besök var i genomsnitt cirka 10 procent färre under det första kvartalet 2021 jämfört med 2020. Inom kirurgi var antalet väntande över 90 dagar cirka fem gånger högre under första kvartalet 2021 jämfört 2020. Patienter som väntar på neuropsykiatrisk utredning är en drabbad grupp då denna vårdgaranti är pausad från 2021.

Pandemin har haft fortsatt negativ inverkan på vårdgarantin för operation, behandling och åtgärd där andelen väntande inom 90 dagar var 71 procent under första kvartalet 2021. Det är ganska långt från målnivån trots att den har sänkts till 80 procent under 2021. Sveriges kommuner och regioner (SKR) har infört en utökad modell för uppföljning av den specialiserade vården som innebär att alla vårdkontakter rapporteras och inte som tidigare ett urval. Antalet väntande patienter till behandling var i genomsnitt cirka 10 procent fler under det första kvartalet 2021 jämfört med 2020. Inom ortopedi och kirurgi har andelen väntande inom vårdgarantin minskat och antalet väntande över 90 dagar mer än fördubblats 2021 jämfört med 2020. Inom psykiatrin är det totala antalet väntande betydligt högre 2021 än 2020.

I bilaga till tertialbokslutet finns en fördjupad redovisning av tillgängligheten det första tertialet.

Vårdgarantikansliet

Även under första tertialet är det fortfarande betydligt färre patienter som vänder sig till vårdgarantikansliet och färre ärenden som initieras än före pandemin, cirka en tredjedel. Vårdgarantikansliet följer pandemins påverkan på vården och har nära kontakt med vårdgivare och patienter och arbetar med att korta kötid där det är möjligt.

Läkemedel

Det rådande pandemiläget i Sverige och omvärlden innebar under 2020 svårigheter med att få tillgång till vissa läkemedel. Tack vare ett nära och intensivt samarbete mellan regionerna, läkemedelsföretag, distributörer, apoteksaktörer, myndigheter och regeringen har akuta bristsituationer kunnat hanteras. Under första delen av 2021 har tillgången till läkemedel varit mer stabil. Uppdatering av tillgång och behov av kritiska läkemedel sker löpande liksom kontinuerlig omvärldsbevakning i syfte att hitta alternativ till upphandlade läkemedel vid en bristsituation.

Antibiotikaförskrivning

Under drygt ett år påverkat av pandemin med covid-19 har uthämtade antibiotikarecept till invånare i Region Stockholm minskat kraftigt från 287 till 213 recept per 1000 invånare och 12-måndersperiod. Det motsvarar en minskning med hela 26 procent sedan mars 2020. Det långsiktiga nationella patientsäkerhetsmålet är 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år och det har nu uppnåtts med stor marginal. 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 covid-19-pandemin har hälsokommunikatörer och hälsoinformatörer i utsatta områden haft en viktig roll i att motverka smittspridning och främja goda levnadsvanor genom information och vägledning till lokalbefolkningen. Sedan årsskiftet har arbetet utvecklats ytterligare med en projektorganisation som primärt arbetar på strategiskt viktiga platser i lokalområdet såsom de mobila provtagningsbussarna, vaccinationsmottagningar och torg. Det hälsofrämjande befolkningsinriktade uppdraget för husläkarmottagningar i områden med högst ohälsotal fortgår och inom ramen för uppdraget har förstärkning av vaccinationsstödjande och -främjande insatser initierats under början av året. Pilotprojektet för att motverka ensamhet hos äldre ställde om till digitala arbetssätt under 2020 vilket påverkat sluttiden för projektet. Projektet fortgår under året och sluttiden för projektet har skjutits fram till helår 2021.

För att utveckla primärvårdens hälsofrämjande uppdrag som en del av primärvårdsstrategin, har det hälsofrämjande basuppdraget avseende hälsosamma levnadsvanor för vårdgivare med avtal inom LOU förtydligats genom att avtalsmallarna uppdaterats med tydligare krav inom levnadsvanearbetet. Därutöver har ett arbete avseende tillgänglighet och användning av digital vård ur ett jämlikhetsperspektiv påbörjats.

Ett kultur- och bildbaserat material med handledning kring levnadsvanor har lanserats. Därtill två filmer, en för allmänheten och en för vårdpersonal, om fysisk aktivitet på recept (FaR). En webbutbildning som behandlar sambandet mellan kultur och hälsa har tagits fram för att främja kulturens roll inom vård och omsorg. Vidare har en utveckling

av utbildning i familjestödjande arbete påbörjats.

Effektiv hälso- och sjukvård

Genomförandet av Vårdvalsutredningen pågår. Utredningen syftar till att ta ett helhetsgrepp om vårdval som styrform men med avgränsning kring vårdvalens funktionssätt. Direktivets frågeställningar avhandlas med nära koppling till förvaltningens arbete med utveckling av olika delar av avtalsprocessen. Dialog har genomförts med avtalsutskottet om framförallt hur långsiktiga och hållbara förutsättningar för vårdval när det gäller kostnadsutveckling och ersättningsmodeller kan tillskapas. Omfallsplaneringen med anledning av covid-19 påverkar tidplanens olika aktiviteter, i synnerhet vad gäller planerad dialog med vårdgivare. Dock inleds sådan dialog i juni.

3.1 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Utfall fg år	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.	Bokslut fg år
Läkarbesök totalt	**2 046 812**	**2 132 077**	**-4 %**	**6 847 739**	**7 291 056**	**-443 317**	**5 943 759**
Övriga besök totalt	**3 533 364**	**3 610 808**	**-2,1 %**	**11 211 526**	**11 230 030**	**-18 504**	**10 215 831**
Vårdtillfällen totalt	**99 497**	**100 550**	**-1 %**	**299 547**	**318 365**	**-18 818**	**292 126**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	900 818	888 228	1,4 %	2 855 596	3 022 541	-166 945	2 524 522
Övriga vårdgivares besök	269 891	271 193	-0,5 %	911 212	998 736	-87 524	705 583
Vårdtillfällen	75 765	76 598	-1,1 %	221 847	237 002	-15 155	222 619
Äldresjukvård							
Läkarbesök	5 043	3 502		16 265	16 265	0	9 980
Övriga vårdgivares besök	4 275	2 722	57,1 %	14 694	14 694	0	7 336
Vårdtillfällen	13 618	13 951	-2,4 %	43 000	45 363	-2 363	39 470
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	97 985	118 500	-17,3 %	330 140	317 250	12 890	321 888
Övriga vårdgivares besök	331 423	380 338	-12,9 %	1 131 620	940 600	191 020	1 047 225
Vårdtillfällen	10 114	10 001	1,1 %	34 700	36 000	-1 300	30 037
Primärvård							
Läkarbesök	1 042 966	1 121 847	-7 %	3 645 738	3 935 000	-289 262	3 087 369
Övriga vårdgivares besök	2 927 775	2 956 555	-1 %	9 154 000	9 276 000	-122 000	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 april 2021 jämfört med motsvarande period 2020 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2021.

- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök i öppenvården minskat med 4 procent. Prognosen är 6,9 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen mins-

kat med 1 procent. Prognosen är 5,9 procent lägre jämfört med budget.

Utfall i jämförelse med föregående år

Somatisk specialistvård

Öppenvårdskontakterna inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen har ökat för samtliga akutsjukhus. Slutenvårdskontakterna har ökat för tre av regionens akutsjukhus. Jämfört med mars 2020 har antal väntande utöver vårdgarantigränserna ökat. Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdval urologi och vårdval ortopedi och handkirurgi har ökat medan det har skett en minskning i övriga vårdval. Besöken i 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 1,1 procent och antalet vårddagar har ökat med 1,3 procent jämfört med samma period 2020.

Totalt antal läkarbesök, exklusive distanskontakter, har minskat med 17,3 procent. Antal telefonkontakter med läkare har ökat med 38,5 procent. Ökningen beror främst på att covid-19 medfört att fysiska besök ersatts med digitala besök. Det totala antalet läkarbesök inklusive distanskontakter har minskat marginellt.

Övriga besök exklusive distanskontakter har minskat med 12,9 procent. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 49,6 procent. Det totala antalet övriga besök inklusive distanskontakter har ökat med 4,9 procent jämfört med samma period 2020. Antal unika vårdande har ökat med 2,7 procent, från 95 756 till 98 346 individer.

Primärvård

Det totala antalet fysiska läkarbesök inom primärvården har minskat med 7 procent. Inom husläkarverksamheten har de fysiska läkarbesöken minskat med 13,4 procent.

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 100 procent inom husläkarverksamheten jämfört med föregående år.

Även inom rehabiliteringsområdet har besöken minskat något trots att distanskontakterna ökat. För besök inom riksavtalet noteras en minskning med cirka 65 procent vilket delvis kan bero på att vissa digitala aktörer nu etablerat sig i länet.

Äldresjukvård

Slutenvården inom geriatriken har minskat med 3,5 procent jämfört med samma period föregående år. Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård har minskat med drygt två dygn till 15,9 dagar. Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat jämfört med samma period föregående år.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en ökning av antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar. Vuxentandvården uppvisar produktionsbortfall till följd av covid-19-pandemin.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård förväntas bli cirka 6 procent lägre än budget. Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 5 procent lägre än budget. Antal telefonkontakter för läkare exklusive privata specialister förväntas bli cirka 15 procent högre än budget. Antal läkarbesök för privata specialister är prognosen 13,7 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 öka med 4,1 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exklusive nationella taxan minska med 7,5 procent. Det beror på en återgång med mer fysiska besök. Antal övriga besök exklusive nationella taxan prognostiseras till 1 131 620 besök, en ökning med 20,3 procent. Samtidigt prognostiseras en minskning av antal telefonkontakter övriga besök med 22,7 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 knappt 3,6 procent jämfört med budget.

Primärvård

Prognosen för de fysiska besöken inom husläkarverksamhet samt jourer och närakuter inom primärvården sänks gentemot budget. 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. Inom området psykosocial verksamhet höjs däremot prognosen med 20 procent jämfört med budgeterade volymer.

Äldresjukvård

För äldresjukvården är prognosen cirka 5 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 6 procent lägre jämfört med budget där geriatriken står för minskningen. Specialiserad palliativ vård prognosticeras en ökning jämfört med budget på 3 procent.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvården är inte påverkad av pandemin i prognos. Prognos för specialisttandvård för barn och ungdomar är en högre 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 tertialet. Effektiviseringsarbetet har utgjorts dels av utveckling av den nya organisationen genom nya arbetssätt samt roller och dels av att reducera personal med hjälp av naturliga avgångar. Den strategi förvaltningen antog under föregående år och fortsatt att arbeta med under 2021 för att klara personalneddragningar och samtidigt säkra leverans i uppdragen och aktiviteterna bygger på att horisontellt prioritera uppdrag, aktiviteter och bemanning.

Hälso- och sjukvårdsdirektören lämnade sitt uppdrag i mars och beslut om att tillsätta en tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör fattades.

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

Mindre organisationsförändringar genomfördes på avdelningen för Närsjukvård och avdelningen Smittskydd Stockholm och trädde i kraft 1 april.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden deltagit i projektet Samlok 2 som syftar till att bereda plats för och säkerställa inflyttning från ytterligare verksamheter till Lindhagensområdet.

Antal anställda

		april 2021	**april 2020**
Tillsvidareanställda		602	637
Tidsbegränsat anställda		25	33
Totalt antal anställda		**627**	**670**
	-varav kvinnor	485	516
	-varav män	142	154

Det totala antalet medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen har, undantaget den nya enheten Kriskommunikation och press, minskat med 51 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. I det totala antalet medarbetare ingår även utbildningsavdelningen som utgörs av 5 tjänster som tillkom hälso- och sjukvårdsförvaltningen från Regionledingskontoret genom organisationsförändringen föregående år.

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

Pandemin har påverkat förvaltningens verksamhet och medarbetare i stort och anpassningar av sättet att utföra arbetet på har varit nödvändiga. Förvaltningen har följt regi-

onens rekommendation om att de medarbetare som har möjlighet arbetar hemifrån. Arbetet med att finna nya samarbetslösningar och arbetssätt utifrån förutsättningarna med distansarbete har fortlöpt.

Sjukfrånvaro

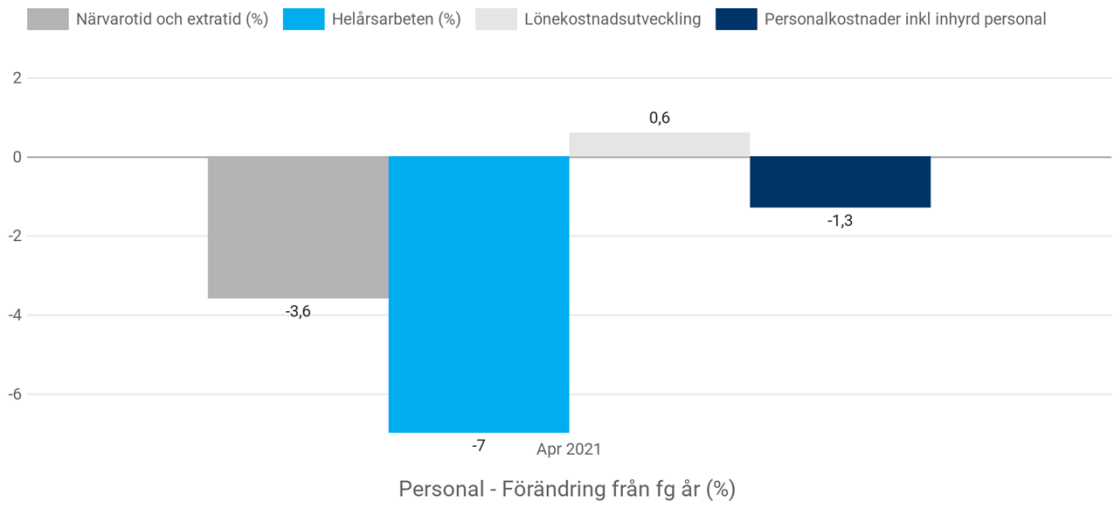
Procentuell sjukfrånvaro		Utfall april 2021	Utfall april 2020
Procentuell sjukfrånvaro totalt		2,51%	3,92 %
- varav kvinnor		2,61%	4,59%
- varav män		2,16%	1,74%

Den procentuella sjukfrånvaron ligger under nivån för föregående år och har minskat från 3,92 procent (april 2020) till 2,51 procent (april 2021). Sjukfrånvaron har minskat både i gruppen kvinnor och gruppen män.
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

Löneöversyn och medarbetarsamtal

Föregående års löneöversyn avslutades under tertialet och årets löneöversyn påbörjades enligt plan. Medarbetarsamtalen genomfördes under perioden enligt plan.

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	620	620	0	-7%	612	612	0

Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten uppgår till 620 vilket är i enlighet med budget och 7 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 Systematisk kompetensförsörjning

Systematisk 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 8 prioriterade uppdrag publicerats internt på förvaltningen för intern intresseanmälan. Detta har resulterat i att 6 medarbetare bytte uppdrag internt inom förvaltningen.

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglementet ansvar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Under första tertialet 2021 har förvaltningens fokus inom detta område främst legat på regionens omfattande utbildningsuppdrag.

Utbildning har integrerats i Regions Stockholms nya forsknings-, utbildnings- och utvecklingsstrategi som regionfullmäktige förväntas fatta beslut om i höst.

Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande har kunnat fortgå för samtliga studerandegrupper trots pågående pandemi tack vare verksamheternas och utbildningsanordnares flexibilitet. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har upprätthållit en kontinuerlig och tät samverkan med både vårdverksamheter och utbildningsanordnare för att följa utvecklingen och bedöma behov av eventuella åtgärder. Ingen direkt utbildningsskuld föreligger, dock har behov funnits av vissa justeringar.

Inom specialiseringstjänstgöringen för läkare (ST) finns en risk för att ett begränsat antal ST-läkare kan försenas i sin ST-utbildning på grund av den omfattande omställning-

en av hälso- och sjukvården under pandemin. AT-utbildningen och den planerade utökningen av AT-tjänster har kunnat fortgå enligt plan trots pandemin.
Arbetet har fortgått med att förtydliga utbildningsuppdraget i vårdavtal och avtalsprocess. Avtalsmallar för LOU har uppdaterats och utbildningsperspektivet finns nu med i avtalsprocessens första steg.

Under första tertialet 2021 har etableringen av vårdkompetensråd Stockholm Gotland fortsatt. Utbildningschefen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är utsedd som ordförande i rådet. Detta råd kommer att bli en viktig samverkanspartner i nämndens uppdrag att ta fram en kompetensförsörjningsplan.

Bastjänstgöring (BT) är en ny första del av läkarnas specialiseringstjänstgöring som börjar gälla 1 juli 2021. Arbetet med att införa BT i Region Stockholm är inne i en intensiv implementeringsfas. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ansvarar, i nära samverkan med vårdgivarna, för planering och implementering av BT. Parallellt fortsätter utökningen av antalet ST-tjänster i allmänmedicin inom ramen för primärvårdsstrategin enligt plan. Utveckling pågår av arbetssätt för regelbunden uppföljning av totala antalet specialister och ST-läkare i den egendrivna och privata vården samt vilka framtida kompetensbehov som föreligger. Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som erbjuds både privata och egenägda vårdgivare utifrån identifierade kompetensbehov. Dialog har också förts med lärosäten och vårdverksamheter angående nya utbildningar och utökning av utbildningsplatser inom vissa utbildningsprogram.

4.3 Organisationsförändringar

Hälso- och sjukvårdsdirektören lämnade sitt uppdrag i mars och beslut om att tillsätta en tillförordnad hälso- och sjukvårdsdirektör fattades.

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.

5 Ekonomi

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	21 787	21 787	0	2,8 %	65 361	65 361	0
Övriga bidrag	2 240	937	1 303		5 098	2 799	2 299
Övriga intäkter	941	954	-13		2 719	2 861	-142
Verksamhetens intäkter	**24 968**	**23 677**	**1 291**	**11,4 %**	**73 177**	**71 021**	**2 156**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-200	-197	-3	-1,3 %	-592	-592	0
Köpta vårdtjänster	-21 167	-19 912	-1 255	12,6 %	-61 776	-59 569	-2 207
Läkemedelsförmån	-2 132	-2 279	147	3,1 %	-6 883	-6 885	2
Lokal- och fastighetskostnader	-122	-125	3	19 %	-385	-370	-15
IT- och telekostnader	-88	-119	31	15,5 %	-357	-357	0
Övriga kostnader	-1 177	-1 076	-101	-8,4 %	-3 572	-3 235	-337
Verksamhetens kostnader	**-24 885**	**-23 710**	**-1 175**	**10,5 %**	**-73 565**	**-71 009**	**-2 556**
Avskrivningar	-4	-4	0	-2,7 %	-12	-12	0
Finansnetto	0	0	0	-26,8 %	0	0	0
Resultat**	**79,6**	**-36,1**	**115,7**		**-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 april uppgår till 79,6 miljoner kronor vilket är 115,7 miljoner kronor högre än periodiserad budget.

Intäkterna är 1 291 miljoner kronor högre än budgeterat vilket i huvudsak beror på att nämnden erhållit olika statsbidrag kopplade till covid-19:

- 898 miljoner kronor för provtagning för covid-19 (PCR-test, serologitest och antigentest) och smittspårning. Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnad uppgår till 970 miljoner kronor vilket bidrar till att förklara ökningen av kostnaderna för köpta vårdtjänster.
- 86 miljoner kronor för vaccination mot covid-19. På grund av eftersläpning matchar inte statsbidraget kostnaderna. Till och med april uppgår nämndens kostnader för vaccination mot covid-19 till cirka 125 miljoner kronor vilket också bidrar till att förklara varför kostnaderna för köpta vårdtjänster ökat jämfört med budgeten.

- 235 miljoner kronor för merkostnader till följd av covid-19 vilket motsvarar 68 procent av nämndens merkostnader.

Personalkostnaderna överskrider periodiserad budget med 3 miljoner kronor vilket beror på kostnader för övertid kopplat till pandemin samt att enheten för kriskommunikation och press flyttat till hälso- och sjukvårdsförvaltningen från regionledningskontoret.

Kostnaderna för köpta vårdtjänster överskrider periodiserad budget med 1 255 miljoner kronor vilket till största delen förklaras av ökade kostnader för provtagning och vaccination samt merkostnader till följd av covid-19. Om merkostnader till följd av covid-19, vaccinationer och provtagning exkluderas är kostnaderna för köpta vårdtjänster inom verksamhetsområdena psykiatri, geriatrik samt övrig hälso- och sjukvård högre jämfört med budgeterade kostnader vilket indikerar en fortsatt hög kostnadsutveckling. De högre kostnaderna motverkas av lägre kostnader inom verksamhetsområde specialiserad vård där kostnaderna för exempelvis de regionägda akutsjukhusen, utomlänsvård samt utomlandsvård är lägre än budget (se 5.1.1.)

Kostnaderna för läkemedel är 147 miljoner kronor lägre än periodiserad budget vilket beror på läkemedelsrabatter och minskad läkemedelsförskrivning.

Lokal-och fastighetskostnader är lägre jämfört med periodiserad budget med 3 miljoner kronor.

IT-och telekostnader är 31 miljoner kronor lägre jämfört med periodiserad budget vilket förklaras bland annat av lägre IT-kostnader inom bland annat ambulansverksamheten och hjälpmedelsverksamheten.

Övriga kostnader är 101 miljoner kronor högre 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

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lämnar en resultatprognos för 2021 på -400 miljoner kronor. Prognosen är osäker och baseras på bland annat följande antaganden:

- Merkostnaderna till följd av covid-19 bedöms uppgå till 640 miljoner kronor och ingen ytterligare ersättning utöver 235 miljoner kronor erhålls.
- Merkostnader till följd av skyndsamma transporter bedöms uppgå till 70 miljoner kronor och nämnden erhåller statsbidrag på 30 miljoner kronor.
- Ökade kostnader för ASIH på 78 miljoner kronor vilket till stor del är en konsekvens av pandemin.
- Ökade kostnader inom verksamhetsområde psykiatri på 64 miljoner kronor vilket bland annat beror på ökade volymer inom vuxenpsykiatrin, fler platser inom rättspsykiatrin samt ökade kostnader för vård till personer utan tillstånd.
- Ökade kostnader inom primärvården på 54 miljoner kronor bland annat för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM), riksavtal samt basal hemsjukvård, kvällar, nätter och helger.

- Lägre kostnader inom tandvården på 30 miljoner kronor till följd av lägre produktion inom vuxentandvården.
- Lägre kostnader för arbete med kunskapsstyrning och digitalisering till följd av att pandemin bedöms påverka planerat utvecklingsarbete.
- Lägre kostnader för exempelvis specialiserad utomlänsvård, utlandsvård, samt privata specialister på nationella taxan.

I prognosen har antagits att intäkterna för provtagning och smittspårning kommer uppgå till 2 000 miljoner kronor för året. De ökade intäkterna har ingen resultatpåverkan eftersom nämnden kommer ha en motsvarande kostnad.

Det finns områden där det finns en risk för att kostnaderna överskrider budgeterade kostnader, exempelvis för geriatriken och den prehospitala vården, men som inte beaktats i prognosen. Kostnaderna inom dessa områden är svåra att påverka på kort sikt eftersom de följer upphandlade avtal eller LOV. I samband med delårsbokslutet kommer en ny bedömning avseende kostnadsutvecklingen för dessa områden göras.

Det finns en möjlighet att nämnden erhåller ytterligare statsbidrag för merkostnader eller "vaccinationsbonus", enligt överenskommelsen mellan regeringen och SKR om vaccination mot covid-19, vilket kan motverka prognostiserade kostnadsökningar eller risker. Sammantaget är det ekonomiska läget för 2021 ansträngt. För att inte prognosen ska försämras krävs ytterligare arbete med kostnadsreducerande åtgärder.

Covid-19-effekt på utfall

För perioden uppgår merkostnaderna till följd av pandemin till 343 miljoner kronor. De huvudsakliga merkostnaderna avser:

- Merkostnader för Capio S:t Görans sjukhus (196 miljoner kronor).
- Merkostnader för privata vårdgivare till följd av covid-19 (32 miljoner kronor)
- Merkostnader för geriatriska patienter med diagnos covid-19 (33 miljoner kronor).
- Merkostnader till följd av tillfälliga pandemiavtal för att avlasta akutsjukhusen (36 miljoner kronor).
- Kommunikationsinsatser (16 miljoner kronor).

Därutöver har förvaltningen haft ökade kostnader för skyndsamma transporter. För perioden uppgår dessa kostnaderna till 49 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på prognos

Prognosen för merkostnader till följd av covid-19 bedöms för helåret uppgå till 640 miljoner kronor vilket är cirka 300 miljoner kronor ytterligare jämfört med utfallet till och med april. Bedömningen är osäker och är beroende av hur pandemin utvecklas. Av de tillkommande merkostnaderna avser cirka 200 miljoner kronor merkostnader på Capio S:t Görans sjukhus. Därutöver bedöms ytterligare merkostnader för kommunikationsinsatser, privata vårdgivare samt sjukvårdsrådgivning uppkomma. Nämnden bedöms ha fortsatta merkostnader för skyndsamma transporter till följd av pandemin. Totalt bedöms dessa kostnader till cirka 70 miljoner kronor.

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	53	-143	196	126	-431	0	-431
Psykiatri	-89	26	-116	-57	-64	0	-64
Primärvård	-8	75	-83	-29	-54	0	-54
Äldresjukvård	-62	12	-74	-107	-78	0	-78
Tandvård	-19	-11	-8	-65	30	0	30
Övrig sjukvård	204	4	200	305	197	0	230
Egen verksamhet	1	0	1	20	0	0	0
Summa	80	-36	116	193	-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

Somatisk specialistvård redovisar för perioden ett överskott på 196 miljoner kronor vilket till största del beror på lägre kostnader för läkemedel på grund av rabatter och minskad förskrivning. Från och med 2021 ska hälso- och sjukvårdsnämnden finansiera återbetalningen av statens andel av rabatten vilket ännu inte har beaktats i resultatet. Akutsjukhusen visar ett överskott med 17 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget. Överskottet beror på att de landstingsdrivna akutsjukhusen med avtal 2020–2023 får en fast ersättning till följd av pandemin som för perioden är lägre än om ersättningen följt säsongskurvor för respektive akutsjukhus. Capio S:t Görans sjukhus visar ett underskott om 136 miljoner kronor vilket beror på merkostnader till följd av pandemin. Medicinsk service redovisar ett överskott på 51 miljoner kronor och utredning pågår avseende fakturering och bokföring. Kostnader för utomläns- och utlandsvården är lägre än budget vilket beror på att färre patienter skickas till andra län eller länder för att få vård. De lägre kostnaderna motverkas av merkostnader till följd av pandemin exempelvis för s.k. pandemiavtal för att avlasta akutsjukhusen.

Psykiatri

Psykiatrin redovisar för perioden ett underskott på 116 miljoner kronor. Underskottet beror främst på högre kostnader för vuxenpsykiatri och rättspsykiatri. Även ökade kostnader för personer utan tillstånd bidrar till underskottet.

Primärvård

Primärvården redovisar för perioden ett underskott på 83 miljoner kronor. Kostnaderna för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar fortsätter att öka då det tillkommit nya mottagningar samt att patienter från sjukhusmottagningar har sökt vård vid mot-

tagningar inom vårdvalet då några sjukhusmottagningar stängts. Vård i enlighet med riksavtalet visar ett underskott som drivs av högre volymer inom den digitala utomlänsvården. Kostnadsutvecklingen inom utomlänsvården minskar men är högre än prognostiserat vid budgetering. KRY och Doktor.se rapporterar fortfarande inte samtliga besök som inomlänsbesök vilket troligen bidrar till den högre kostnaden för utomlänsvård. Vårdval vaccinera har högre kostnader avseende vaccinering av både säsongsinfluensa och HPV-vaccin som sedan hösten 2020 ges både till pojkar och flickor. Vårdval logopedi visar ett underskott på grund av volymökning.

De ökade kostnaderna inom verksamhetsområdet motverkas av lägre kostnader inom husläkarverksamhetens uppdrag husläkare samt barnavårdscentral, barnmorskemottagningar, närakuter, primärvårdsrehabilitering, privata specialistläkare och läkarinsatser i särskilda boende vilket beror på covid-19.

Äldresjukvård

Äldresjukvården redovisar för perioden ett underskott på 74 miljoner kronor jämfört med periodiserad budget vilket delvis beror på ökade kostnader för den geriatriska öppen- och slutenvården. Även kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet har ökat i förhållande till budget vilket bidrar till underskottet för verksamhetsområdet. De högre kostnaderna beror framförallt på ökade volymer av vårddygn. I och med den pågående pandemin har taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Tandvård

Tandvården redovisar ett underskott på 8 miljoner kronor jämfört med budget. Underskottet beror på ökad produktion inom barn- och ungdomstandvården som överväger de lägra kostnaderna inom vuxentandvården till följd av pandemin.

Övrig sjukvård

Övrig hälso- och sjukvård redovisar ett överskott på 200 miljoner kronor vilket beror på att statsbidraget för merkostnader till följd av pandemin bokförts på detta verksamhetsområde. Inom verksamhetsområdet finns underskott inom ambulanssjukvården som dels beror på ökade kostnader till följd av pandemin dels till följd av att den underliggande kostnadsutvecklingen är hög.

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

Prognosen för somatisk specialistvård uppgår till -431 miljoner kronor. Underskottet beror till stor del på merkostnader till följd av pandemin, bland annat för Capio S:t Görans sjukhus.

Psykiatri

Prognosen för psykiatri justeras till följd av att större produktion bedöms fortsätta inom vuxenpsykiatri. Överproduktion förväntas även inom ätstörning samt kostnadsökning inom rättspsykiatri och vård av personer utan tillstånd.

Primärvård

Prognosen för primärvården justeras 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; husläkaruppdraget, det psykosociala uppdraget och den basala hemsjukvården, ligger kvar på budgeterad nivå.

Äldresjukvård

Underskottet beror till stor del på ökade kostnader inom ASIH. Utvecklingen är fortfarande svårbedömd men ökningen i antal vårddygn har fortsatt under 2021. I och med den pågående pandemin har taket för medelvårdtid tillfälligtvis tagits bort och vårdgivarna har fått ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boenden samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården.

Tandvård

Överskottet inom tandvården beror på minskad produktion inom vuxentandvården.

Övrig hälso- och sjukvård

Överskottet inom övrig hälso- och sjukvård beror till stor del på ökade statsbidrag för merkostnader till följd av pandemin. För ambulanssjukvården prognosticeras ett underskott som i huvudsak beror på kostnader för extrainsatta åtgärder med anledning av covid-19.

5.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård

Externt köpt hälso- och sjukvård (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	2 097	2 186	89	-4,6 %	6 277	6 376	99
Psykiatri	646	586	-60	1,6 %	1 893	1 829	-64
Primärvård	2 887	2 693	-194	8,2 %	8 265	8 210	-55
Äldresjukvård	806	728	-78	12,3 %	2 304	2 231	-73
Tandvård	186	217	31	5,7 %	559	630	71
Övrig sjukvård	890	731	-159	11,0 %	2 327	2 233	-94
Summa	7512	7141	-371	4,4 %	21625	21509	-116

Utfall i jämförelse med budget

För perioden redovisar den externt köpta hälso- och sjukvård ett underskott på 371 miljoner kronor. Underskott finns inom verksamhetsområde psykiatri, primärvård och

äldresjukvård samt övrig hälso- och sjukvård. Pandemin har dämpat kostnadsutvecklingen för den externt köpta vården men vi ser nu åter en ökning. Jämfört med motsvarande period 2020 har kostnaderna ökat med 4,4 procent.

Vårdkonsumtionen hos externa utförare har minskat med 4,3 procent för slutenvård jämfört med motsvarande period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en lägre minskning med 4,1 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen ökat med 2,2 procent och den regiondrivna konsumtionen är oförändrad jämfört med motsvarande period föregående år.

Somatisk specialistvård

Överskottet beror delvis på lägre kostnader för för privata specialister på nationella taxan.

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

Den externt köpta vården för prehospital vård visar i perioden en ökning med 10,1 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Kostnadsökningen utgörs i huvudsak av kostnader för insatta åtgärder relaterade till covid-19 pandemin.

Prognos i jämförelse med budget

Bedömningen är att kostnaderna för den externt köpta vården kommer att öka i takt med att pandemin klingar av och vårdgivare återhämtar uppskjuten vård.

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-198,3**	**-196,6**	**-1,7**	**-1,2 %**
Förändring sem- och löneskuld	-10,4	-0,4	-10	-1 %
Lönekostnad	-125	-126,8	1,8	0,6 %
- varav övertid	*-3,1*	*-0,6*	*-2,5*	*87 %*
- varav sjuklönekostnad	*-1,1*	*-0,4*	*-0,7*	*-33,6 %*
PO-pålägg	-60,9	-59,4	-1,5	-1,2 %
Övriga personalkostnader	-2	-10	8	-52,7 %
Inhyrd personal	**-1,4**	**-0,7**	**-0,7**	**-16,3 %**
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-199,7**	**-197,4**	**-2,3**	**-1,3 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnaderna inklusive inhyrd personal överskrider periodiserad budget med 2,3 miljoner kronor vilket huvudsakligen beror på ökade kostnader för övertid till följd av pandemin. Överföringen av kriskommunikation och press från regionledningskontoret med 8 befattningar från och med första april 2021 påverkar resultatet med 0,5 miljoner kronor.

Kostnader för inhyrd personal visar ett underskott med 0,7 miljoner kronor och avser bland annat merkostnader för covid-19.

Jämfört med föregående år är personalkostnaderna 1,3 procent lägre vilket följer av arbetet med att minska antalet anställda på förvaltningen. Jämförelsestörande poster jämfört med föregående år är överföringen av kriskommunikation och press från regionledningskontoret med 8 befattningar från och med första april 2021 och överföringen av utbildningsavdelningen från 1 april 2020 med 6 befattningar.

Prognos i jämförelse med budget

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

5.2 Åtgärdsprogram för ett resultat i balans

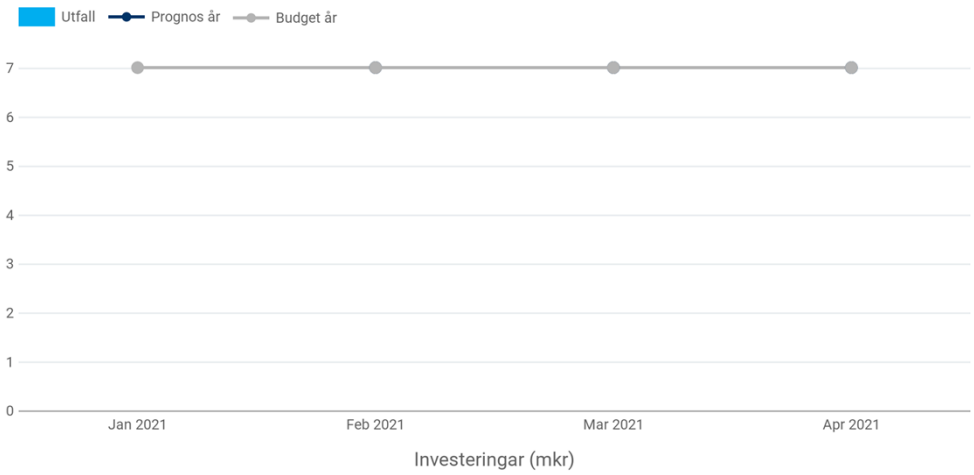
Åtgärd (mkr)	Kommentar	Utfall	Prognos 2021	Budget 2021	Budget 2022
Summa					

Ett arbete pågår på förvaltningen för att identifiera åtgärder som bidrar till lägre kostnader eller som begränsar kostnadsutvecklingstakten. En stor del av nämndens budget är uppbunden i avtal med vårdgivare vilket på kort sikt begränsar möjligheterna att

vidta åtgärder.

Inom nuvarande 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.

5.3 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Nämndens investeringsbudget ska finansiera 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

Bedömningen är att upparbetningsgraden kommer att öka när pandemin klingar av. Prognosen för investeringarna beräknas i nivå med budget dvs. 7 miljoner kronor.

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	Budget 2021	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	0	7	7	0
Ersättningsinvesteringar				
Totalt investeringar	**0**	**7**	**7**	

6 Nämnd-/styrelsebehandling

Tertialrapporten för 2021 behandlas i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 3: Fördjupad redovisning av vård-konsumtion

Tertial 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 april 2021 jämfört med samma period 2020 samt budgeterad vårdkonsumtion och prognos 2021.

- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet läkarbesök i öppenvården med 4 procent. Prognosen är 6,9 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år minskar antalet vårdtillfällen med 1 procent. Prognosen är 5,9 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 1 Sammanfattning sjukvård

HSN vård Antal besök / vårdtillfällen	Utfall 2104	Utfall 2004	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Läkarbesök totalt	**2 046 812**	**2 132 077**	**-4,0%**	**6 847 739**	**7 354 794**	**-507 055**	**-6,9%**	**5 943 759**
Övriga besök totalt	**3 533 363**	**3 610 808**	**-2,1%**	**11 628 715**	**11 637 219**	**-8 504**	**-0,1%**	**10 215 831**
Vårdtillfällen totalt	**99 497**	**100 550**	**-1,0%**	**299 547**	**318 365**	**-18 818**	**-5,9%**	**292 126**
Primärvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	1 042 966	1 121 847	-7,0%	3 645 738	3 998 738	-353 000	-8,8%	3 087 369
Övriga besök,exkl fysioterapi	2 357 742	2 355 303	0,1%	7 631 188	7 743 188	-112 000	-1,4%	6 860 836
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	570 032	601 252	-5,2%	1 940 000	1 940 000	0	0,0%	1 594 851
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	900 818	888 228	1,4%	2 855 596	3 022 541	-166 945	-5,5%	2 524 522
Övriga besök	269 891	271 193	-0,5%	911 212	998 736	-87 524	-8,8%	705 583
Vårdtillfällen	75 765	76 598	-1,1%	221 847	237 002	-15 155	-6,4%	222 619
Psykatri								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	97 985	118 500	-17,3%	330 140	317 250	12 890	4,1%	321 888
Övriga besök	331 423	380 338	-12,9%	1 131 620	940 600	191 020	20,3%	1 047 225
Vårdtillfällen	10 114	10 001	1,1%	34 700	36 000	-1 300	-3,6%	30 037
Äldresjukvård								
Läkarbesök inkl spec läk nat taxan	5 043	3 502	44,0%	16 265	16 265	0	0,0%	9 980
Övriga besök	4 275	2 722	57,1%	14 694	14 694	0	0,0%	7 336
Vårdtillfällen	13 618	13 951	-2,4%	43 000	45 363	-2 363	-5,2%	39 470

Tabellen nedan redovisar utvecklingen av digitala kontakter under perioden januari till och med april 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 2104	Utfall 2004	Förändr %	Prognos 2021	Budget 2021	Avvik PR-BU	PR/BU %	Bokslut 2020
Primärvård	122 842	61 361	100,2%	650 000	750 000	-100 000	-13%	256 511
Psykiatri	73 340	52 957	38,5%	169 920	183 700	-13 780	-8%	183 885
Somatisk specialistvård	164 986	167 541	-1,5%	362 427	282 933	79 494	28%	506 643

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

Tabell 3 Sammanfattning tandvård

Verksamhetstal och prognos för året Tandvård	Utfall 2104	Utfall 2004	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	Sort	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	8 973	6504	38,0%	25 300	20 400	st	22 219
Antal starter tandreglering	2 585	2179	18,6%	6 900	6 900	st	6 296
Antal erbjudna munhälsobedömningar	19 911	22 385	-11,1%	25 900	25 900	st	26 609
Antalet utförda munhälsobedömningar	679	4 526	-85,0%	9 800	16 300	st	4 526
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	12 288	15 117	-18,7%	22 200	27 300	st	20 637
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	2 154	2 712	-20,6%	6 600	7 900	st	6 130
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	2 570	2 600	-1,2%	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 april 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2021 och bokslut 2020.

- Antal läkarbesök ökar med 1,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 5,5 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen inklusive sidoavtalen minskar med 1,1 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 6,4 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 4 Somatisk specialistvård

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 2104	Utfall 2004	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	900 818	888 228	1,4%	2 855 596	3 022 541	-166 945	-5,5%	2 524 522
varav läkarbesök,exkl privata spec	842 752	818 896	2,9%	2 720 489	2 860 767	-140 278	-4,9%	2 346 729
varav läkarbesök privata specialister*	58 066	69 332	-16,2%	135 107	161 774	-26 667	-16,5%	177 793
Telefonkontakter läkare exkl privata spec	164 986	167 541	-1,5%	362 427	282 933	79 494	28,1%	506 643
Antal telefonkontakter privata specialister	16 117	19 647	-18,0%	53 507	56 840	-3 333	-5,9%	51 817
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	269 891	271 193	-0,5%	911 212	998 736	-87 524	-8,8%	705 583
Antal telefonkontakter övriga besök	78 343	66 906	17,1%	169 217	127 870	41 347	32,3%	211 815
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	75 765	76 598	-1,1%	221 847	237 002	-15 155	-6,4%	222 619
Antal vårddagar, sluten vård	271 950	254 708	6,8%	836 700	829 508	7 192	0,9%	752 247
Medelvårdtid, dagar	3,59	3,3	7,9%	3,8	3,5	0	7,8%	3,38
Riksavtal								
Vårdtillfällen	386	1 202	-67,9%	3 200	4 784	-1 584	-33,1%	4 063
Besök	4 591	12 159	-62,2%	29 555	38 540	-8 985	-23,3%	36 179

2.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Öppenvårdskontakterna inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen har ökat för ett antal akutsjukhus.
Slutenvårdskontakterna har ökat för tre av regionens akutsjukhus.
Jämfört med mars 2020 har antal väntande utöver vårdgarantigränserna ökat.
Antal vårdkontakter i öppenvården inom vårdval urologi och vårdval ortopedi och handkirurgi har ökat medan det har skett en minskning i övriga vårdval. Besöken i 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
Den planerade öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat medan de akuta besöken har minskat.

Slutenvårdskontakterna inom somatisk vård vid akutsjukhusen har ökat för tre av regionens akutsjukhus; Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset. Inom den akuta vården har Södersjukhuset och Södertälje sjukhus haft lagt in fler akuta patienter, och inom den elektiva vården har Danderyds sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset haft fler antal planerade vårdtillfällen än förra året. Vid alla akutsjukhus är antalen 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 pandemin startade för ett år sedan, med undantag för sommaren 2020 då smittspridning avtog. Det har lett till att patienter väntande till nybesök eller behandlingar 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 tillbaka till normalläge.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.

Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i rapporten presenteras antal väntande patienter per sista mars 2021. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök. Vårdgarantigränsen för nybesök har från och med 2021 ändrats från 90 till 30 dagar, enligt nationella vårdgaranti för nybesök.

Antal vårdkontakter i öppenvården har ökat med cirka 5 procent. De största ökningarna har skett inom vårdval urologi, vårdval neurologi, vårdval ortopedi och handkirurgi och vårdval ögon. Störst minskning har skett inom vårdval allergologi och vårdval höft- och knäprotesoperationer. Andelen distanskontakter i vårdvalen är 10 procent. För tertialet 2020 var andelen 11 procent medan det för samma period 2019 var 3 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 6 procent lägre än budget. Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 5 procent lägre än budget. Antal telefonkontakter för läkare exklusive privata specialister förväntas bli cirka 15 procent högre än budget. Antal läkarbesök för privata specialister är prognosen 13,7 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	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård	**2104**	**2004**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**	**%**	**2020**
Norrtälje								
Vårdtillfällen	185	247	-25,1%	950	1 300	-350	-26,9%	655
Läkarbesök inkl telefonkontakter	990	1 307	-24,3%	5 680	6 230	-550	-8,8%	3 681
Övriga besök	313	355	-11,8%	1 210	1 470	-260	-17,7%	990
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	14 485	15 175	-4,5%	43 693	44 625	-932	-2,1%	44 028
Läkarbesök inkl telefonkontakter	61 407	63 299	-3,0%	203 918	222 649	-18 731	-8,4%	192 339
Övriga besök	37 527	39 117	-4,1%	119 762	123 617	-3 855	-3,1%	109 005
Karolinska Universitetsjukhuset								
Vårdtillfällen	24 815	24 550	1,1%	72 730	71 996	734	1,0%	71 450
Läkarbesök inkl telefonkontakter	236 937	229 424	3,3%	713 519	711 754	1 765	0,2%	677 437
Övriga besök	134 003	121 205	10,6%	393 051	387 277	5 773	1,5%	350 438
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	16 140	15 711	2,7%	40 864	52 611	-11 747	-22,3%	47 001
Läkarbesök inkl telefonkontakter	80 996	93 632	-13,5%	256 987	278 993	-22 007	-7,9%	264 540
Övriga besök	49 018	45 318	8,2%	154 818	167 332	-12 514	-7,5%	125 756
Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	10 545	11 839	-10,9%	34 062	36 537	-2 476	-6,8%	32 870
Läkarbesök inkl telefonkontakter	44 149	46 687	-5,4%	138 744	144 570	-5 826	-4,0%	132 591
Övriga besök	21 964	21 530	2,0%	66 401	66 086	315	0,5%	58 994
S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	298	358	-16,8%	868	1 250	-382	-30,6%	999
Läkarbesök inkl telefonkontakter	24 668	25 197	-2,1%	93 508	97 429	-3 921	-4,0%	69 632
Övriga besök	13 561	14 287	-5,1%	41 018	73 462	-32 444	-44,2%	37 819
Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	4 370	4 122	6,0%	13 893	14 180	-287	-2,0%	12 362
Läkarbesök inkl telefonkontakter	18 244	17 369	5,0%	63 117	65 260	-2 143	-3,3%	51 690
Övriga besök	8 696	8 555	1,6%	31 849	32 402	-553	-1,7%	24 416
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	1 192	982	21,4%	3 680	3 544	136	3,8%	3 022
Läkarbesök inkl telefonkontakter	17 246	16 768	2,9%	54 244	52 752	1 492	2,8%	48 295
Övriga besök	7 341	6 731	9,1%	22 620	23 338	-718	-3,1%	20 301
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	3 582	3 614	-0,9%	11 107	10 959	148	1,4%	9 904
Läkarbesök inkl telefonkontakter	459 498	492 572	-6,7%	1 553 199	1 564 063	-10 864	-0,7%	1 240 464
Övriga besök	61 063	78 096	-21,8%	249 701	251 622	-1 921	-0,8%	148 599
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl telefonkontakter	74 183	88 979	-16,6%	188 614	218 614	-30 000	-13,7%	229 610
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	386	1 202	-67,9%	3 200	4 784	-1 584	-33,1%	4 063
Besök	4 591	12 159	-62,2%	29 555	38 540	-8 985	-23,3%	36 179

3. Psykiatrisk vård

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

- Antalet läkarbesök exklusive distanskontakter minskar med 17,3 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Inkluderas distanskontakter är det en minskning med cirka 0,7 procent. Prognosen är 4,1 högre jämfört med budget.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin minskar med 1,1 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 3,6 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 6 Psykiatri

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Psykiatri	**2104**	**2004**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**	**%**	**2020**
Sammanfattning								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	10 114	10 001	1,1%	34 700	36 000	-1 300	-3,6%	30 037
Antal vårddagar, sluten vård	106 081	104 670	1,3%	320 000	316 930	3 071	1,0%	294 849
Medelvårdtid, dagar	10,5	10,5	0,2%	9,2	8,8	0	4,8%	9,8
Totalt antal läkarbesök	**97 985**	**118 500**	**-17,3%**	**330 140**	**317 250**	12 890	4,1%	**321 888**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	87 802	104 208	-15,7%	302 080	275 600	26 480	9,6%	284 168
Antal telefonkontakter exkl spec läkare nat taxan	73 340	52 957	38,5%	169 920	183 700	-13 780	-7,5%	183 885
Antal övriga besök exkl nat taxan	331 423	380 338	-12,9%	1 131 620	940 600	191 020	20,3%	1 047 225
Antal telefonkontakter övriga besök	226 512	151 385	49,6%	484 980	627 100	-142 120	-22,7%	502 327
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	10 183	14 292	-28,8%	28 060	41 650	-13 590	-32,6%	37 720
Antal telefonkontakter privata specialister, på nat taxan	2 005	3 118	-35,7%	17 940	7 350	10 590	144,1%	9 720
Riksavtal, vårdtillfällen	53	261	-79,7%	650	730	-80	-11,0%	461
Riksavtal , besök	1 236	5 890	-79,0%	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 1,1 procent och antalet vårddagar har ökat med 1,3 procent jämfört med samma period 2020.

Totalt antal läkarbesök, exklusive distanskontakter, har minskat med 17,3 procent. Antal telefonkontakter med läkare har ökat med 38,5 procent. Ökningen beror främst på att covid-19 medfört att fysiska besök ersatts med digitala besök. Det totala antalet läkarbesök inklusive distanskontakter har minskat marginellt.

Övriga besök exklusive distanskontakter har minskat med 12,9 procent. Däremot har antal telefonkontakter för övriga besök exklusive nationella taxan ökat med 49,6 procent. Det totala antalet övriga besök inklusive distanskontakter har ökat med 4,9 procent jämfört med

samma period 2020. Antal unika vårdande har ökat med 2,7 procent, från 95 756 till 98 346 individer.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen har ökat med 12,1 procent jämfört med samma period 2020. Under perioden har antalet individer som skrivit ut från slutenvården ökat med 251 individer, från 3416 till 3667 individer. Antalet läkarbesök och antal övriga besök har ökat med 1,7 respektive 4,1 procent jämfört med samma period 2020. Det totala antal vårdande individer har ökat från 63 842 till 66 214 individer eller med 3,7 procent. SLSO kliniker visar 4,3 procent större produktion jämfört med året innan.

Beroendevård
Antal vårdtillfällen har minskat med drygt 13 procent mot föregående år. Antal besök har minskat med 5 procent.

BUP
Antalet vårdtillfällen har ökat med 35 procent jämfört med samma period 2020. Inom slutenvården har antal utskrivna patienter stigit från 164 till 199 individer. Samtidigt har medelvårdtiden per vårdtillfälle minskat från 12,7 till 9,4. 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 ökat med respektive 6 procent och 2,3 procent jämfört med året innan. Det totala antal vårdande individer har ökat från 17 475 till 17 865 individer eller med 2,2 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 27 procent av den beställda nivån.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen har ökat med 16,8 procent jämfört med föregående år och ökningen finns hos SLSO SCÄ och Mandolean. Under åren 2020 och 2021 utökandes beställningar hos Mandolean och därav antal slutenvårdsplatser ökades från 32 till 38. Antal läkarbesök ökade med knappt 31,6 procent och övriga besök ökar med 12,5 procent jämfört med samma period 2019. Antal unika individer har ökat från 1 847 till 2 042 individer eller med 10,6 procent jämfört med samma period 2020.

Privata specialister, på nationella taxan
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 30 procent jämfört med föregående år. Minskningen beror på pensionsavgångar.

Riksavtal
Besöken inom öppenvården har minskat med 79 procent jämfört med samma period året innan. Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 80 procent.

3.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Totalt beräknas prognosen för antalet läkarbesök öka med 4,1 procent mot budgeten. Däremot prognostiseras antal telefonbesök exklusive nationella taxan minska med 7,5 procent. Det beror på en återgång mer fysiska besök. Antal övriga besök exklusive nationella taxan prognostiseras till 1 131 620 besök, en ökning med 20,3 procent. Samtidigt prognostiseras en minskning av antal telefonkontakter övriga besök med 22,7 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 knappt 3,6 procent jämfört med budget.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen prognostiseras lika med budget. Helårsprognosen ökas för läkarbesök till 328 500 besök och övriga besök till 894 700 besök är lika med budget. SLSO klinikerna prognostiseras att öka sin produktion jämfört med året innan.

Beroendevård
För slutenvården är prognosen oförändrat lika med budget
Prognosen för besök visar en ökning med 2 % i förhållande till budget.

Bup
Delar av ADHD-uppdrag från BUMM kommer att succesivt föras över till SLSO BUP med start från sommaren 2021. Detta kommer att öka SLSO BUP.s produktion utöver beställda volymer i nuvarande avtal. Antal vårdtillfällen prognostiseras till 900, antal läkarbesök till 60 000 och övriga besök till 235 000.

Ätstörningsvård
Antalet vårdtillfällen prognostiseras lika med budget.
Antal unika individer har ökat inom öppenvården från 1 847 till 2 042 eller med 10,6 procent. Vårdgivarna SLSO SCÄ och Mandolean förutspår också högre antal besök. Antal läkarbesök prognostiseras till 6 500 besök och antal övriga besök prognostiseras till 82 000 besök.

Privata specialister
Antal läkarbesök hos privata specialister beräknas bli 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 11 procent.

Transkulturellt
Besöken inom öppenvården beräknas bli 4 procent färre jämfört med budget.

Tabell 7 Fördjupning psykiatrisk vård

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 2104	Utfall 2004	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Vuxenpsykiatri								
Vårdtillfällen	5 706	5 088	12,1%	19 500	19 500	0	0,0%	15 575
Läkarbesök	112 587	110 691	1,7%	328 500	324 000	4 500	1,4%	329 394
Övriga besök	321 138	308 360	4,1%	894 700	870 000	24 700	2,8%	897 587
Beroendevård								
Vårdtillfällen	3 992	4 592	-13,1%	13 950	14 670	-720	-4,9%	13 416
Läkarbesök	26 077	25 613	1,8%	74 900	73 700	1 200	1,6%	75 312
Övriga besök	134 281	127 625	5,2%	387 900	383 000	4 900	1,3%	380 620
Barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	305	226	35,0%	900	750	150	20,0%	739
Läkarbesök	19 391	18 289	6,0%	60 000	54 000	6 000	11,1%	55 088
Övriga besök	77 205	75 501	2,3%	235 000	220 000	15 000	6,8%	210 275
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	111	95	16,8%	350	350	0	0,0%	307
Läkarbesök	2 327	1 847	26,0%	6 500	5 600	900	16,1%	6 099
Övriga besök	29 257	25 318	15,6%	82 000	77 000	5 000	6,5%	75 116
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	53	261	-79,7%	650	730	-80	-11,0%	461
Besök	1 236	5 890	-79,0%	16 000	18 000	-2 000	-11,1%	19 609
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	12 188	17 410	-30,0%	46 000	49 000	-3 000	-6,1%	47 440
Transkulturell psykiatrisk specialistvård								
Läkarbesök	760	725	4,8%	2 100	2 000	100	5,0%	2 160
Övriga besök	4 517	3 255	38,8%	17 000	17 700	-700	-4,0%	9 792

4. Primärvård

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

- Antalet läkarbesök minskar med 7 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är 8,8 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive digitala besök minskar med 13,4 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 8,5 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter minskar med 21 procent jämfört med föregående år. Prognosen är 15,5 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 8 Primärvård

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Primärvård	**2104**	**2004**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**	**%**	**2020**
Sammanfattning								
	1 042	**1 121**		**3 645**	**3 998**			**3 087**
Totalt antal läkarbesök	**966**	**847**	**-7,0%**	**738**	**738**	**-353 000**	-8,8%	**369**
				2 800	*3 100*			*2 287*
varav antal husläkarbesök	*783 306*	*824 139*	*-5,0%*	*000*	*000*	*-300 000*	*-9,7%*	*107*
*varav övriga läkarbesök**	*240 360*	*273 863*	*-12,2%*	*785 738*	*836 738*	*-51 000*	*-6,1%*	*743 818*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*19 300*	*23 845*	*-19,1%*	*60 000*	*62 000*	*-2 000*	*-3,2%*	*56 444*
Antal telefonkontakter läkare *	107 827	67 469	59,8%	119 073	118 073	*1 000*	*0,8%*	211 881
Antal telefonkontakter privata specialister, nat taxan	4 100	7 028	-41,7%	0	0	*0*		17 080
	2 927	**2 956**		**9 571**	**9 683**			**8 455**
Totalt antal övriga besök	**774**	**555**	**-1,0%**	**188**	**188**	**-112 000**	-1,2%	**687**
	1 189	*1 104*		*3 610*	*3 610*			*3 371*
varav övr besök basal hemsjukvård	*103*	*518*	*7,7%*	*000*	*000*	*0*	0,0%	*988*
	1 168	*1 250*		*4 021*	*4 133*			*3 488*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*639*	*785*	*-6,6%*	*188*	*188*	*-112 000*	-2,7%	*848*
				1 940	*1 940*			*1 594*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*570 032*	*601 252*	*-5,2%*	*000*	*000*	*0*	0,0%	*851*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	57 300	164 639	-65,2%	250 000	380 000	*-130 000*	-34,2%	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 minskat med 7 procent. Inom husläkarverksamheten har de fysiska läkarbesöken minskat med 13,4 procent.
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 100 procent inom husläkarverksamheten jämfört med föregående år.

Även inom rehabiliteringsområdet har besöken minskat något trots att distanskontakterna ökat. För besök inom riksavtalet noteras en minskning med cirka 65 procent vilket delvis kan bero på att vissa digitala aktörer nu etablerat sig i länet.

Husläkarverksamhet
De fysiska läkarbesöken fortsätter att minska vilket följer tidigare års trend. Covid-19 pandemin har bidragit till ytterligare volymminskning då det sker allt större andel digitala kontakter för att minska risken för smittspridning. Denna förändring av besöksmönster har lett till att de digitala läkarbesöken har ökat med 100,2 procent gentemot samma period föregående år.
Kry och doktor.se är två stora digitala aktörer. Det är meningen att alla digitala besök hos Kry och doktor.se av stockholmare ska registreras i region Stockholm från och med 1 januari 2021. Kry har rapporterat besök som har ägt rum till och med den 21 april. Målet är att snart kunna rapportera in alla besök samma dag som besöket äger rum men i dagsläget skickar man in data två veckor efter att vårdhändelsen har ägt rum. Doktor.se har rapporterat in alla besök som har ägt rum till och med februari 2021. Man kommer snart att rapportera in alla besök som har ägt rum under mars. Målet är även för doktor.se att inom en snar framtid kunna rapportera in alla besök samma dag som besöket äger rum.

I statistiken gällande digitala läkarbesök har vi därmed eftersläpningar till och med april.

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 heller inte vårdkontakter som ska rapporteras. Dessa kontakter ersätts via kapiteringen, som exempelvis chat. Sådana digitala kontakter är därför till stor del inte synliga i statistiken.

Psykosociala insatser
Antalet psykosociala besök hos husläkarmottagningarna (psykiatrins första linje) har ökat något sedan samma period föregående år. Förvaltningen 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 (dagtid samt kvällar nätter och helger)
Inom den basala hemsjukvården ökar besöken med totalt 7,6 procent. Undersköterskor står för 75 procent av besöken inom både basuppdraget och hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger. Undersköterskebesöken har ökat med 13 procent jämför med samma period föregående år. Läkarbesöken har ökat med 3,4 procent medan distriktsköterskebesöken har minskat med 12 procent och sjuksköterskebesöken med 1 procent jämfört med samma period 2020.

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.

Då många inskrivna patienter skulle undvika att uppsöka sin husläkarmottagning så innebar dock detta en ökning av antalet hembesök. 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.

Generellt har dock kommunernas delegationsstopp fortsatt påverkan på ökningen av undersköterskebesök samt att inskrivna inom hemsjukvården ökar.

Närakuter och Husläkarjourer
Minskning av besöksvolymerna för närakuter och husläkarjourer i jämförelse med föregående år härrör helt från minskning av besök hos husläkarjourerna. Husläkarjourernas besöksvolymer har minskat med 82 procent. I slutet av mars 2020 togs beslut om ändrad krav-

ställning för husläkarjourerna på grund av covid-19. Husläkarjourerna gavs då möjlighet att reducera sin verksamhet avseende fysiska besök, vilket flertalet valt att göra.

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

Barnavårdscentralerna (BVC)
Läkarbesöken har minskat marginellt med 0,2 procent och övriga besök har minskat 1 procent jämfört med samma period 2020. Under perioden har verksamheten haft 1 747 distanskontakter vilket är i nivå med samma 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 -18,2 procent för läkarbesök och övriga besök har minskat med -6,5 procent jämfört med samma period föregående år. Under perioden har verksamheterna haft 16 496 distanskontakter som har varit ett alternativ till fysiska besök under covid-19-pandemi.

BUMM
Antalet läkarbesök har ökat med 6,8 procent. Övriga besök har minskat med -19,9 procent och distanskontakter har ökat med 7,2 procent jämfört med samma period 2020. Ökningen av distanskontakter antas bero på Covid-19.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har minskat med 0,4 procent totalt jämfört med samma period 2020 exkl. distanskontakter. Inkl. distanskontakter är ökning 2,4 procent jämfört med samma period 2020. För fysioterapi har det minskat med 0,3 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 7,4 procent. Antalet unika individer har ökat med 0,6 procent till 119 900.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)
Besöken har minskat med totalt 9,3 procent jämfört med samma period 2020 exkl. distanskontakter. Inklusive distanskontakter är minskningen 11,4 procent jämfört med samma period 2020.
För LOF har det minskat med 18,9 procent och för vårdvalfysioterapi har det ökning med 1,4 procent. Antal unika individer Inom vårdval specialiserad fysioterapi har minskat med 0,5 procent till 31 200 och inom LOF har det minskat med 19,4 procent till 34 100 unika individer.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.
Besöken har minskat med 11,5 procent jämfört med föregående år exklusive distanskontakter. Inklusive distanskontakter är det en minskning på 1,6 procent jämfört med samma period 2020. Antalet unika individer har minskat med 9,3 procent till 5 400

Riksavtal / utomlänsvård
Antalet besök enligt riksavtalet har minskat mycket kraftigt gentemot samma period föregående år. Det är meningen 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.

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan
Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 19,1 procent jämfört med samma period förra året. 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 sänks gentemot budget. 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. Inom området psykosocial verksamhet höjs däremot prognosen med 20 procent jämfört med budgeterade volymer.

Husläkarverksamhet
Prognosen för de fysiska läkarbesöken sänks gentemot budget med 200 000 besök. 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.

Prognosen för de digitala läkarbesöken sänks också. Besöken har ökat med över 100% jämfört med samma period 2020 men än så länge har inte besöksökningen varit lika hög som budgeterat. 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.

Prognosen för övriga besök sänks med 200 000 besök (15,4 procent). Besöksminskningens orsaker har tidigare varit förändrade ersättningar, nya blodförtunnande läkemedel som ersätter Varan samt att digitala utomlänsbesök ersätter fysiska besök på husläkarmottagning. Rådande situation med Covid-19 påverkar även husläkarmottagningarna där de fysiska besöken minskar drastiskt, de digitala kontakterna ökar markant då man undviker fysiska besök för att minska smittorisk. Husläkarmottagningarna har även tidigare gått mot ett mer digitalt arbetssätt vilket bidrar till omfördelningen mellan fysiska och digitala kontakter.

Psykosociala insatser
Prognosen för psykosociala besök hos husläkarmottagningarna höjs med 79 000 besök (20,2 procent). 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

Prognosen för läkarbesök höjs med 4 000 besök (10 procent). Prognosen för de övriga besöken bedöms att följa budget.

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
Prognosen för läkarbesök sänks med 55 000 besök (15,5 procent) och prognosen för de övriga besöken sänks med 1 000 besök (10 procent) gentemot tidigare budgeterat. Covid-19 pandemin har en stark påverkan på besöksantalet hos närakuter där digitala kontakter inte förekommer. Kravet på att ta emot fysiska besök har under Covid-19 tagits bort för Husläkarjourerna för att vid behov frigöra resurser till verksamhet inom andra områden. Från 1 maj till 1 juli kommer 9 av 10 husläkarjourer att upphöra med sin verksamhet. Endast husläkarjouren i Täby kommer att vara kvar till och med 1 mars 2022. Detta innebär att antalet besök hos husläkarjourerna inte kommer att öka igen utan att succesivt minska ännu mer kommande månader.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Prognos följer budget.

BUMM
Prognos följer budget.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Prognosen beräknas till 1 460 000 besök vilket följer budget.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV fysioterapi)
Prognosen beräknas till 960 000 besök vilket följer budget.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom
Prognosen beräknas till 350 000 besök vilket följer budget.

VV Logopedi
Prognosen beräknas till 160 000 besök viket är 10 000 fler besök än budgeterat

Riksavtal / utomlänsvård
Prognos sänks med 130 000 besök (34,2 procent). De inrapporterade volymerna är lägre än budgeterat.

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan
Prognosen sänks gentemot budget med 2 000 besök (3,2 procent).

Antalet besök har under en följd av år minskat i takt med att antalet privata specialister i allmänmedicin blivit färre, vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker. 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 slagit hårdare 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	**2104**	**2004**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**	**%**	**2020**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl digitala, tel)	660 464	762 778	-13,4%	2 150 000	2 350 000	-200 000	-8,5%	2 030 596
Digitala läkarbesök	122 842	61 361	100,2%	650 000	750 000	-100 000	-13,3%	256 511
Telefonkontakter	63 877	26 435	141,6%	0	0	0		95 160
Övriga besök, dsk etc	296 841	342 250	-13,3%	1 100 000	1 300 000	-200 000	-15,4%	935 469
Psykosociala insatser	154 965	152 852	1,4%	470 000	391 000	79 000	20,2%	447 871
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl tel)	95 867	120 938	-20,7%	300 000	355 000	-55 000	-15,5%	319 335
Telefonkontakter	695	1 007	-31,0%	2 000	1 000	1 000	100,0%	3 332
Övriga besök	3 091	3 549	-12,9%	9 000	10 000	-1 000	-10,0%	10 317
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl tel)	14 139	13 670	3,4%	44 000	40 000	4 000	10,0%	40 239
Telefonkontakter	702	286	145,5%	0	0			1 324
Övriga besök	1 189 103	1 104 518	7,7%	3 610 000	3 610 000	0	0,0%	3 371 988
BMM								
Läkarbesök (exkl tel)	14 248	17 423	-18,2%	55 000	55 000	0	0,0%	46 847
Telefonkontakter								
Övriga besök	158 270	169 188	-6,5%	510 000	510 000	0	0,0%	474 493
BVC								
Läkarbesök (exkl tel)	29 384	29 431	-0,2%	93 000	93 000	0	0,0%	85 580
Telefonkontakter								
Övriga besök	137 775	139 117	-1,0%	480 000	480 000	0	0,0%	406 794
BUMM								
Läkarbesök (exkl tel)	60 109	56 289	6,8%	160 000	160 000	0	0,0%	157 337
Telefonkontakter	27 894	26 017	7,2%	75 000	75 000	0	0,0%	74 565
Övriga besök	15 656	19 544	-19,9%	55 000	55 000	0	0,0%	64 772
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl tel)	13 874	16 551	-16,2%	63 738	63 738	0	0,0%	40 703
Telefonkontakter	14 182	11 943	18,7%	29 073	29 073	0	0,0%	33 473
Övriga besök	63 535	73 645	-13,7%	257 188	257 188	0	0,0%	186 256
Logoped								
Övriga besök	48 669	50 549	-3,7%	160 000	150 000	10 000	6,7%	138 850
Övrig verksamhet inom primärvården								
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	12 739	19 561	-34,9%	70 000	70 000	0	0,0%	53 777
Telefonkontakter	477	1 781	-73,2%	13 000	13 000	0	0,0%	4 027

Övriga besök (logopeder,fotvård)	145 279	155 855	-6,8%	500 000	500 000	0	0,0%	425 361
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	285 032	286 953	-0,7%	980 000	980 000	0	0,0%	779 752
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	144 558	144 236	0,2%	480 000	480 000	0	0,0%	398 665
Riksavtal / utomlänsvård								
Besök	57 300	164 639	-65,2%	250 000	380 000	-130 000	-34,2%	691 920
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl tel)	19 300	23 845	-19,1%	60 000	62 000	-2 000	-3,2%	56 444
Telefonkontakter	4 100	7 028	-41,7%	0	0			17 080
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	285 000	314 299	-9,3%	960 000	960 000	0	0,0%	815 099
Övriga besök ex kiroprakt								

5. Äldresjukvård

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

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården minskar med 2,4 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 5,2 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 10 Äldresjukvård

Verksamhetstal och prognos för året	**Utfall**	**Utfall**	**Förändr.**	**Prognos**	**Budget**	**PR/BU**	**PR/BU**	**Bokslut**
Äldresjukvård	**2104**	**2004**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**	**%**	**2020**
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	13 618	13 951	-2,4%	43 000	45 363	-2 363	-5,2%	39 470
Antal vårddagar, sluten vård	118 518	119 585	-0,9%	383 400	408 027	-24 627	-6,0%	334 321
Medelvårdtid, dagar	8,7	8,6	1,5%	8,9	9	0	-0,9%	8,5
Antal läkarbesök	5 043	3 502	44,0%	16 265	16 265	0	0,0%	9 980
Antal telefonkontakter läkare	2 934	3 144	-6,7%	9 985	9 985	0	0,0%	8 513
Antal övriga besök	4 275	2 722	57,1%	14 694	14 694	0	0,0%	7 336
Antal telefonkontakter övriga besök	1 420	1 188	19,5%	3 231	3 231	0	0,0%	3 638
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	12 039	12 473	-3,5%	38 300	40 800	-2 500	-6,1%	35 047
Vårddagar	93 410	93 092	0,3%	306 400	326 400	-20 000	-6,1%	262 214
Medelvårdtid, dagar	7,8	7,5	4,0%	8,0	8,0	0	0,0%	7,5
Antal läkarbesök	7 977	6 646	20,0%	26 250	26 250	0	0,0%	18 493
Antal övriga besök	5 695	3 910	45,7%	17 925	17 925	0	0,0%	10 974
Specialiserad palliativ slutenvård								
Vårdtillfällen	1 579	1 478	6,8%	4 700	4 563	137	3,0%	4 423
Vårddagar	25 108	26 493	-5,2%	77 000	81 627	-4 627	-5,7%	72 107
Medelvårdtid, dagar	15,9	17,9	-11,3%	16,4	17,9			16,3

Tabell 11 ASIH

Verksamhetstal och prognos för året Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 2104	Utfall 2004	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2020
Vårddygn	313 028	288 595	8,5%	887 246	840 606	46 640	5,5%	881 729
Antal läkarbesök	11 059	12 566	-12,0%	33 104	46 644	-13 540	-29,0%	39 139
Antal övriga besök	130 090	144 503	-10,0%	388 304	471 510	-83 206	-17,6%	418 514

5.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Slutenvården inom geriatriken har minskat med 3,5 procent jämfört med samma period föregående år.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård har minskat med drygt två dygn till 15,9 dagar.
Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat jämfört med samma period föregående år.

Äldresjukvård

Geriatrik
Den geriatriska slutenvården fick ställa om sin verksamhet från mars 2020 för att kunna ta emot patienter med diagnos covid-19. För att klara det minskade man på antalet vårdplatser, vilket innebär färre vårdtillfällen. Minskningen 2021 jämfört med 2020 inträffade under de två första månaderna. Från mars 2021 ligger antalet vårdtillfällen inom geriatrik utanför akutsjukhusen i nivå med 2019.

Besök i geriatrisk öppenvård görs främst i samband med kognitiva utredningar. Under pandemin har man tillfälligt fått skjuta på minnesutredningar, men nu ser man ut att vara på väg mot normal verksamhet igen. Även för öppenvården gäller att återhämtningen sker inom geriatrik utanför akutsjukhusen.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antal vårddygn inom SPSV (specialiserad palliativ sluten vård) har minskat med 1 385 vårddygn (-5,2 procent) jämfört med samma period föregående år. Samtidigt har antalet vårdtillfällen ökat med 6,8 procent (101 vårdtillfällen) och medelvårdtiden minskat från 17,9 till 15,9 dagar.

Avancerad sjukvård i hemmet
Antal debiterade vårddygn inom ASIH har ökat med 8,5 procent (24 433 vårddygn) jämfört med samma period förra året. Under 2020 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt.

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

5.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Äldresjukvård
För äldresjukvården är prognosen cirka 5 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 6 procent lägre jämfört med budget där geriatriken står för minskningen. Specialiserad palliativ vård prognosticeras en ökning jämfört med budget på 3 procent.

Geriatrik
Antalet geriatriska slutenvårdstillfällen förväntas bli 38 300 mot budgeterade 40 800.
Budgeterat antal besök i geriatrisk öppenvård för 2021 är 44 175. Utfallet för året prognosticeras att ligga på den nivån.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård
Antalet vårdtillfällen ligger 3 procent (137 vårdtillfällen) över budget samtidigt som prognosen för antalet vårddagar sänks från 81 627 till 77 000. 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 887 246 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	**2104**	**2004**	**%**	**2021**	**2021**	**Antal**		**2020**
Övriga besök	36 714	59 716	-38,5%	106 000	200 000	-94 000	-47,0%	148 685
Antal telefonkontakter mm övriga besök	39 233	16 028	144,8%	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 minskat med 0,3 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 144,8 procent och övriga besök/fysiska har minskat med 38,5 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 april 2021 jämfört med samma period 2020 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2021.

Tabell 13 Tandvård

Verksamhetstal och prognos för året Tandvård	Utfall 2104	Utfall 2004	Förändr. %	Prognos 2021	Budget 2021	Sort	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	8 973	6504	38,0%	25 300	20 400	st	22 219
Antal starter tandreglering	2 585	2179	18,6%	6 900	6 900	st	6 296
Antal erbjudna munhälsobedömningar	19 911	22 385	-11,1%	25 900	25 900	st	26 609
Antalet utförda munhälsobedömningar	679	4 526	-85,0%	9 800	16 300	st	4 526
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	12 288	15 117	-18,7%	22 200	27 300	st	20 637
Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	2 154	2 712	-20,6%	6 600	7 900	st	6 130
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	2 570	2 600	-1,2%	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 ökning av antalet remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar. Vuxentandvården uppvisar produktionsbortfall till följd av covid-19-pandemin.

Barn- och ungdomstandvård
Specialisttandvård för barn och ungdomar uppvisar en ökning med 38 procent fler remisser i jämförelse med motsvarande period föregående år vilket förklaras av en fortsatt hög efterfrågan inom vårdvalet samt av ett ökat behov jämfört med pandemins början våren 2020 då mottagningar hölls stängda. Antalet startade tandregleringsbehandlingar uppvisar en ökning med 19 procent vilken förklaras av att en ny avtalsperiod för konsulttandläkare startade 2020 samt att produktionen varierar över tid.

Vuxentandvård

Tandvård för vuxna uppvisar högst produktionsbortfall till följd av covid-19-pandemin inom uppsökande verksamhet, där antalet erbjudna munhälsobedömningar minskat med 11 procent och antalet utförda minskat med 85 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Det utfördes inga munhälsobedömningar från pandemins början och fram till slutet av mars 2021, då det beslutades om att verksamheten skulle öppnas upp igen. För tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling är motsvarande minskning 21 procent vilket främst beror på att sjukhusen har fått skjuta fram planerad vård sedan pandemins början för ett år sedan och inneburit att patienter väntande till nybesök eller behandling köställs. Nödvändig tandvård har försiktigt startat upp efter sommaren 2020 och minskningen är 19 procent i jämförelse med motsvarande period föregående år. Tandvård till patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning prioriteras under pågående vaccinering och uppvisar i stort sett en oförändrad vårdkonsumtion i jämförelse med motsvarande period föregående år.

7.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Barn- och ungdomstandvården är inte påverkad av pandemin i prognos. Prognos för specialisttandvård för barn och ungdomar är en högre 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 den ökade efterfrågan inom vårdvalet samt av 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. Prognos för antalet utförda munhälsobedömningar är 40 procent minskning i jämförelse med budget, för antalet personer som får nödvändig tandvård är motsvarande minskning 19 procent, för antalet personer som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling 16 procent minskning och prognos för antalet patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning är 6 procent minskning i jämförelse med budget.

8. Specificering av vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård

Utökad information somatisk specialistvård

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

Samtliga akutsjukhus

Alla akutsjukhus (exkl S:t Eriks ögonsjukhus)	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	61 655	62 680	-1 025	-1,6%
Vårdval förlossning [1]	8 330	8 231	99	1,2%
- varav förlossningar	*7 581*	*7 437*	*144*	*1,9%*
Vårdval höft- och knä	100	244	-144	-59,0%
Summa slutenvård	70 085	71 155	-1 070	-1,5%
Öppenvård				
Huvudavtal	681 859	670 415	11 444	1,7%
Vårdval förlossning	33 772	32 697	1 075	3,3%
Vårdval höft- och knä	311	598	-287	-48,0%
Intravitreala läkemedel	11 854	10 493	1 361	13,0%
Summa öppenvård	727 796	714 203	13 593	1,9%

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-juni.
- HSF debiterar inga viten kopplade till bristande tillgänglighet på akutsjukhusen för 2021.

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 och tillhandahåller ett antal IVA-platser.
- Ryggkirurgiskt Centrum har tillhandahållit medicinsk slutenvård under perioden januari-februari.
- Arytmi Center avlastar Södersjukhuset med elkonverteringar.
- Capio Arto Clinic tillhandahåller subakut ortopedisk kirurgi och frakturkirurgi.
- Remeo utför 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 med 2021 i huvudavtalet. Dessa två låg tidigare i sidouppdraget.

Slutenvård
Huvudavtal

Slutenvården har minskat med 1,6 procent (-1 025 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Vårdkontakterna inom sluten vård har ökat vid flera akutsjukhus, såsom Södersjukhuset, Södertälje sjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset som har fler antal vårdtillfällen jämfört med samma period 2020. Antalet vårdtillfällen är fler jämfört med antal inskrivna patienter, som förklaras av att patienter internt skrivits ut och in mellan kliniker. Ackumulerat för april uppgår kopplade vårdtillfällen (exklusive covid-patienter) till cirka 2 203 vårdtillfällen jämfört med 2019 (i statistiken är inte geriatriken inkluderad för Danderyds sjukhus och Södertälje sjukhus).

Om covid-patienterna exkluderas så har slutenvården minskat med cirka 3 procent (-1 536 vårdtillfällen).

Nedan redovisas antal vårdtillfällen till och med april 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 2020-04
Sjukhus	
Karolinska	1 528
S:t Görans sjukhus	1 340
Danderyds sjukhus	916
Södersjukhuset	1 287
Södertälje sjukhus	442
Summa vårdtillfällen	5 513

Akuta vårdtillfällen
Den akuta slutenvården har minskat med cirka 1 procent (-412 vårdtillfällen), och det för samtliga sjukhus förutom för Södersjukhuset och Södertälje sjukhus som har fler akuta patienter än förra året. Om covid-patienterna exkluderas så har akut slutenvården minskat med cirka 2 procent (-1 041 vårdtillfällen).

Elektiva vårdtillfällen
Den elektiva slutenvården har minskat med cirka 5 procent (-609 vårdtillfällen), och det har skett vid samtliga akutsjukhus förutom vid Danderyds sjukhus och Karolinska Universitets-

sjukhuset. Det finns ett fåtal covid-patienter som rapporterats i elektiv sluten vård, och om patientgruppen exkluderas så har elektiv slutenvården minskat med cirka 5 procent (-515 vårdtillfällen).

Öppenvård

Huvudavtal

Besöken i öppenvården har ökat med 1,7 procent (11 444 besök) jämfört med samma period 2020. Antal rapporterade besök vid Karolinska Universitetssjukhuset har ökat med 5 procent (18 590 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 479 procent (7 911 besök) med jämförbar period 2020, och störst ökning har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset med 6 634 videobesök.

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

Antal besök				Diff	Diff %
	Utfall per 2019-04	Utfall per 2020-04	Utfall per 2021-04	2021-2020	2021-2020
Besök	810 719	710 022	720 527	10 505	1,5%
varav distansbesök	*83 072*	*143 206*	*160 241*	7 035	12%
Andel distansbesök	*10%*	20%	22%		

Akuta besök

De akuta besöken har minskat med cirka 7 procent (-7 323 besök). Samtliga akutsjukhus har färre antal akuta besök jämfört med samma period förra året. Den största minskningen är vid Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset som minskar med respektive 2 000 och 2 800 akuta besök. Den elektiva vården får fortsätta stå tillbaka för att prioritera det akuta flödet. Patienter som har remiss för bedömning och behandling köställs eller/och skickas till andra vårdgivare som har avtal med HSF.

Elektiva besök

De elektiva besöken har ökat med cirka 3 procent (- 18 000 besök). Av regionens akutsjukhus har Södersjukhuset och Capio S:t Görans sjukhus färre antal elektiva besök jämfört med samma period förra året. Den största besöksökningen har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset.

Vårdval

Vårdval förlossning

Inom förlossningsvården har antalet vårdtillfällen på akutsjukhusen ökat med 1,2 procent (99 förlossningar) jämfört med samma period 2020. Förlossningarna har ökat med 1,9 procent (144 förlossningar) jämfört med samma period 2020. Den största ökningen av antal förlossningar har skett vid Karolinska Universitetssjukhuset och Södertälje sjukhus.

För perioden januari-april 2021 var hänvisningarna densamma som för 2020, 5,1 procent av antal förlossningar. I april 2021 var hänvisningarna 5,3 procent av förlossningarna för månaden, vilket är 0,9 procentenheter högre än vad hänvisningarna var i april 2020 (4,4 procent).

Antal utomlänspatienter som förlöst i länet var 0,8 procent (75 förlossningar) av antal förlossningar för perioden januari-april 2021, att jämföra med 1,0 procent (96 förlossningar) för motsvarande period 2020.

Antal utlandspatienter som förlöst i länet var 0,9 procent (86 förlossningar) av antal förlossningar för perioden januari-april 2021, att jämföra med 1,0 procent (92 förlossningar) för motsvarande period 2020.

Besöken inom vårdval förlossning på akutsjukhusen har ökat med 3,3 procent (1 075 besök) jämfört med samma period 2020.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antal höft- och knäprotesoperationer inom vårdvalet har minskat med 59 procent (-144 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 48 procent (-287 besök) jämfört med samma period 2020.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel inklusive S:t Eriks ögonsjukhus har ökat med 13 procent (1 361 besök) jämfört med samma period 2020.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i nedan visas antal väntande patienter per sista mars 2021.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 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)	Utfall	Utfall	Förändr
Alla akutsjukhus	2021-03	2020-03	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	2 218	917	142%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	2 036	1 245	64%

Redovisning per sjukhus

Danderyds sjukhus

	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	12 296	12 551	-255	-2,0%
Vårdval förlossning	2 155	2 239	-84	-3,8%
-varav förlossningar	*2 001*	*2 017*	*-16*	*-0,8%*
Vårdval höft- och knä	26	24	2	8,3%
Summa slutenvård	14 477	14 814	-337	-2,3%
Öppenvård				-
Huvudavtal	93 733	94 350	-617	-0,7%
Vårdval förlossning	9 236	10 173	-937	-9,2%
Vårdval höft- och knä	59	73	-14	-19,2%
Summa öppenvård	103 028	104 596	-1 568	-1,5%

Slutenvård

Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 2 procent (-255 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Utfallet för januari och februari är lägre 2021 än 2020. Utfallet för mars och april 2021 är högre än samma period 2020.Pandemin pågår fortfarande 2021 men hade ännu inte brutit ut per februari 2020, startade i mitten på mars 2020. Om patienter med konstaterad covid-19 huvuddiagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården minskat med 3,3 procent (-387 vårdtillfällen) tom perioden. I utfallen för både 2021 och 2020 finns sk kopplade vårdtillfällen, att patienter skrivs ut och in mellan klinikerna på sjukhuset, som ökade kraftigt när pandemin startade i mars 2020. Danderyds sjukhus har ändrat rutinen och HSF kan se en minskning av de kopplade vårdtillfällena under 2021.

Vid samtliga kliniker, utom vid Internmedicin, Infektion, Njurmedicin, Kirurgi och Gynekologi, har det skett en ökning av vårdproduktion jämfört med förra året.

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

Antalet disponibla vårdplatser är i januari, efter helgerna, och för februari ungefär lika många som under hösten 2020, innan våg två i pandemin slog till, ca 10 november. Under mars har antalet vårdplatser ökat igen som kan förklaras av tredje vågen av pandemin. Antalet IVA-platser var i januari, under våg två, 14 st. I slutet av februari sjönk platserna ned till 10 st för att nu i tredje vågen vara uppe i 14 st igen. Under första vågen, våren 2020, var IVA-platserna som högst 30 st. Det var i mitten och i början på april och maj 2020.

<u>Akuta vårdtillfällen</u>
Akut slutenvård har minskat med 2,8 procent (-317 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Exkluderas covid-19 patienterna är minskningen 4,3 procent (-476 vårdtillfällen).

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har ökat med 4,5 procent (62 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Alla kliniker har lägre vårdproduktion 2021 jämfört med 2020, förutom vid klinikerna Kardiologi, Ortopedi, Njurmedicin och Urologi. Underleverantörer har tagit över viss planerad vård för att mildra de negativa effekterna något.

Snittvikt slutenvårddelen
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 5,1 procent högre till och med april 2021/2020, inklusive coronafallen. Om covid-19 exkluderas är förändringen +3,0 procent. Ökningen beror huvudsakligen på pandemin. Snittvikten 2020 har justerats till 2021 års nivå. Ökningen finns på alla kliniker förutom vid Neurologi och Ortopedi(om corona exkluderats).

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat med 13,0 procent från 2,8 till 3,1 dagar. Om coronavården exkluderas är ökningen 7,0 procent. Covid-19-patienterna har längre medelvårdtider än övriga patienter, 5,7 vårdtid/vårdtillfälle jämfört med 2,9. Samtliga kliniker ökar sin medelvårdtid förutom vid Neurologikliniken.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 0,7 procent (-617 besök) jämfört med samma period 2020. Minskningen är större i januari än i februari. Utfallet för mars och april 2021 är högre än jämförbar period 2020.

Läkarbesöken har minskat med 1,3 procent medan besök hos övriga yrkeskategorier har ökat 1,1 procent jämfört med samma period 2020. Nybesök hos läkare, och distansbesöken har minskat (5 procent), medan mottagningsbesöken har ökat något. Besökstyperna mottagningsbesök och distansbesök för övriga vårdgivare har ökat 2021 jämfört med 2020. Återbesöken fortsätter att minska, och antal besök inom dagkirurgi, dagendoskopi och dagmedicin är ungefär lika stora 2021/2020. Vanliga mottagningsbesök är fortfarande lite lägre i år än förra året.

Akuta besök
Akut öppenvård har minskat med 4,8 procent (-997 besök) jämfört med samma period 2020.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med 0,5 procent (380 besök) jämfört med samma period 2020.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 3,8 procent (-84 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020, varav antal förlossningarna har minskat med 0,8 procent (-16 förlossningar) jämfört med samma period 2020.

Öppenvården har minskat med 9,2 procent (-937 besök) jämfört med samma period 2020. De akuta besöken har minskat med 16,2 procent (-567 besök) jämfört med samma period 2020, och de elektiva besöken har minskat med 5,5 procent (-370 besök) jämfört med samma period 2020.

Vårdvalets produktion påverkas inte så mycket av Coronakrisen men det märks en del på produktionen i april, främst för öppen vård.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 31,4 procent (-44 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2019. Antalet besök har minskat med 57,6 procent (-249 besök) jämfört med samma period 2019.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i nedan visas antal väntande patienter per sista mars 2021.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök.

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

För nybesök finns flest väntande inom framför allt neurologi.

Danderyds sjukhus har fått ett utökat uppdrag inom neurologi för att öka tillgängligheten för vårdvalspatienter, därav köerna.

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	Förändr
Danderyds sjukhus	2021-03	2020-03	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	441	193	128%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	477	462	3%

Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	21 907	21 882	25	0,1%
Vårdval förlossning	2 615	2 433	182	7,5%
- varav förlossningar	*2 348*	*2 187*	*161*	*7,4%*
Vårdval höft- och knä	47	41	6	14,6%
Summa slutenvård	24 569	24 356	213	0,87%
Öppenvård				-
Huvudavtal	381 011	362 422	18 589	5,1%
Vårdval förlossning	10 797	9 695	1 102	11,4%
Vårdval höft- och knä	59	86	-27	-31,4%
Summa öppenvård	391 867	372 203	19 664	5,3%

Slutenvård

Huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 25 vårdtillfällen jämfört med samma period 2020.

Karolinska Universitetssjukhuset har registrerat kopplade vårdtillfällen, som innebär att samma patient skrivs in och ut från olika kliniker på samma sjukhus vid samma vårdepisod. Antalet kopplade vårdtillfällen för patienter som inte har covid uppgår till 332 vårdtillfällen på Huddinge samt 373 vårdtillfällen på Solna. För patienter som har covid motsvarar det 454 vårdtillfällen på Huddinge samt 119 vårdtillfällen på Solna.

Den akuta vården ökar något på Huddinge men minskar på Solna. Den elektiva vården minskar på Huddinge men ökar något på Solna jämfört mot samma period föregående år. Den största ökningen är inom den elektiva vården vid Solna med 4,4 procent (171 vårdtillfällen) jämfört mot samma period föregående år.

Antalet disponibla vårdplatser i april 2021 är 832 stycken. Detta är cirka 9 vårdplatser fler än i april 2020.

Av de patienter som har behandlats för covid-19-viruset är det eftersläpning av registrering av patienternas kommuner. De patienter som är inrapporterade är folkbokförda i kommunerna Stockholm, Huddinge och Botkyrka.

<u>Akuta vårdtillfällen</u>

Akut slutenvård har minskat med 0,5 procent (-84 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Vid Karolinska Solna har antalet akuta slutenvårdstillfällen minskat med cirka 2,1 procent (-139 vårdtillfällen). De kliniker som har minskat mest är inom akutsjukvård och barnklinik.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta slutenvårdstillfällen ökat med 0,6 procent (55 vårdtillfällen). De kliniker som har ökat mest är gastrologi och ortopedi.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har ökat med 1,7 procent (109 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Vid Karolinska Solna har elektiva vårdtillfällen ökat med 4,4 procent (-171 vårdtillfällen). Den klinik på Solna som ökat mest är kardiologi. Vid Karolinska Huddinge har elektiva vårdtillfällen minskat med 2,5 procent (-62 vårdtillfällen). De kliniker på Huddinge som har minskat mest är inom infektion och öron-näsa och hals.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 3,7 procent högre till och med april 2021/2020, inklusive coronafallen. Om covid-19 exkluderas är förändringen +1,6 procent. Ökningen beror huvudsakligen på pandemin. Snittvikten 2020 har justerats till 2021 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till mars jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 0,5 procent från 4,4 till 4,37 dagar. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden i april för covid-patienter är i genomsnitt 7 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har ökat med 5,1 procent (18 589 besök) jämfört med samma period 2020.

Läkarbesöken vid Karolinska Solna har ökat med 4,9 procent (7 028 besök) och i Huddinge minskat med 0,5 procent (-477 besök) i jämförelse mot samma period föregående år. Besök hos sjuksköterska har ökat för Karolinska Solna (0,2%) och också för Karolinska Huddinge (8,5%) jämfört med samma period 2020. Besök hos övriga vårdgivarkategorier har ökat för båda siterna.

Besökstyperna nybesök, mottagningsbesök och distansbesök hos läkare ökar. Samma trend finns också hos övriga yrkeskategorier.

Akuta besök
Antalet akuta besök vid Karolinska har minskat med 9,2 procent (-2 892 besök) jämfört med samma period 2020.

Akuta besök på Karolinska Solna har ökat med cirka 5,8 procent (691 besök) jämfört med samma period 2020. Den klinik som ökat mest är barnakuten.

Akuta besök på Karolinska Huddinge har minskat med 18,5 procent (-3 583 besök) jämfört med samma period 2020. De kliniker som har minskat mest är barnakuten, vuxenakuten samt inom öra-, näsa- hals.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök vid Karolinska har ökat med 6,5 procent (21 481 besök) jämfört med samma period 2020.
Vid Karolinska Solna har antalet elektiva besök ökat med 6,3 procent (13 159 besök) jämfört med 2020. De kliniker som har ökat mest är psykologi-, ortopedi-, och - barnklinikerna.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva besök ökat med 6,7
procent (8 322 besök) jämfört med motsvarande period 2020. De kliniker som har ökat mest är ortopedi- och öron-näsa-hals-klinikerna.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdvalförlossning har ökat med 7,5 procent (182 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Förlossningar har ökat med 7,4 procent (161 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Vårdval förlossningar			Förändr
Karolinska Universitetssjukhuset	2021-04	2020-04	%
Solna	930	879	6
Huddinge	1 418	1 308	8

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

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har ökat med 14,6 procent (6 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020 och antalet besök har minskat med 31,4 procent (-27 besök) jämfört med samma period 2020.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i nedan visas antal väntande patienter per sista mars 2021.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2021 och samma period 2020 har minskat för nybesök.

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

För nybesök finns flest väntande inom plastikkirurgi, barnkardiologi, lungmedicin, hematologi, kardiologi och neurologi.

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	Förändr
Karolinska Universitetssjukhuset	2021-04	2020-04	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	310	439	-29%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	319	467	-32%

Södersjukhuset

	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	13 354	13 200	154	1,2%
Vårdval förlossning	2 778	2 788	-10	-0,4%
-varav förlossningar	*2 523*	*2 539*	*-16*	*-0,6%*
Vårdval höft- och knä	0	39	-39	-100,0%
Summa slutenvård	16 132	16 027	105	0,7%
Öppenvård				
Huvudavtal	117 399	122 655	-5 256	-4,3%
Vårdval förlossning	10 331	9 814	517	5,3%
Vårdval höft- och knä	2	90	-88	-97,8%
Intravitreala läkemedel	3 920	3 514	406	11,6%
Summa öppenvård	131 652	136 073	-4 421	-3,2%

Slutenvård

Huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 1,2 procent (154 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Utfallet för januari till och med april är högre 2021 än 2020. Pandemin startade i mitten på mars 2020 och Södersjukhuset är ett av akutsjukhusen i regionen som har haft hög belastning av covid-patienter. Den tredje vågen ser att bli utsträckt och sjukhuset arbetar intensivt med att säkerställa kapaciteten. Det är mycket ansträngt läge på sjukhuset, sedan januari/februari befinner sig sjukhuset i stabsläge. Antal patienter som har behandlats för konstaterad Covid19 under de första månaderna är 1288 st, en ökning på 40 procent jämfört med februari. De flesta patienterna kommer från kommunerna i södra Stockholm, men även Nacka samt Värmdö. Det är en stor eftersläpning av registrering av dessa patienter

Södersjukhuset har registrerat kopplade vårdtillfällen vilket innebär att samma patient skrivs in och ut från olika kliniker på samma sjukhus vid samma vårdepisod. Antalet kopplade vårdtillfällen för patienter som inte har covid-19 uppgår till 111 vårdtillfällen. För patienter som har covid motsvarar det 13 vårdtillfällen. Södersjukhuset arbetar kontinuerligt med att registerna och beskriva vården korrekt. HSF kommer under året att följa upp dessa vårdtillfällen.

Antalet disponibla vårdplatser i april 2021 är 633 stycken. Detta är 29 vårdplatser fler än i april 2020.

<u>Akuta vårdtillfällen</u>

Antalet akuta slutenvårdstillfällen har ökat med 6 procent jämfört med samma period 2020 och det är främst inom klinikerna internmedicin och infektionsklinik där alla covidpatienter rapporteras. Exkluderas patienter med covid-19-diagnos har akut slutenvård ökat med cirka 1 procent och minskningen är bland annat inom infektion och barnmedicin.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva vårdtillfällen har minskat med 16% procent jämfört med samma period 2020.

Minskningen är en följd av omfördelning av resurser till akut omhändertagande av covid-patienter, som leder till att icke nödvändig vård har skjutits upp. Minskningen är genomgående inom alla kliniker men den största minskningen är inom ortopedi, handkirurgi, gynekologi och det är inom dessa specialiteter som Södersjukhuset har sämre tillgänglighet och köer. Under 2021 fortsätter Södersjukhuset avtal med underleverantörer som behjälper sjukhuset med den undanträngda vården.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari till mars ökat med 0,4 procent, inklusive coronafallen. Om covid-19 exkluderas blir snittviktsförändringen -2,1 procent. Ökningen finns främst på infektionskliniken och på internmedicin. Snittvikten 2020 har justerats till 2021 års nivå.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari till april jämfört med samma period föregående år ökar medelvårdtiden med ca 10 procent från 3,47 dagar till 3,80 dagar. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden i mars för covid-patienter är i genomsnitt 5,77 dagar och ökningen är inom infektionskliniken och intermedicin.

Öppenvård
Huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 4,3 procent (-5 256 besök) jämfört med samma period 2020.
Även inom öppenvården har omfördelning av resurser gjorts för att säkerställa det akuta omhändertagandet av covid-patienter

Läkarbesöken vid Södersjukhuset minskar med -14 procent (-12 000 besök) Besök hos övriga yrkeskategorier har minskat med ca -3 procent (-650 besök) jämfört med samma period 2020. Sjuksköterskebesök har också minskat med ca 50%.

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

Distansbesök, så kallade videomöte har ökat med ca 750 st jämfört med samma period föregående år

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med -100 besök jämfört med samma period 2020. Minskningen berör barnmedicin och ögonkliniken.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med 5,2 procent (-5 156 besök) jämfört med samma period 2020.

Minskningen är genomgående och berör alla kliniker. Den planerade vården som kan vänta har fått anstå under pandemin. Södersjukhuset har tecknat avtal med underleverantörer som tagit över viss planerad vård för att arbeta bort köer.

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel ökat med 11,6 procent (406 besök) jämfört med samma period 2020. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med -10 vårdtillfällen jämfört med samma period 2020. Förlossningarna har minskat med 0,6 procent (-16 förlossningar) jämfört med samma period 2020. Öppenvården har ökat med 5,3 procent (517 besök) jämfört med samma period 2020.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har minskat med 100 procent (-39 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020, antalet besök har minskat med 97,8 procent (-88 besök) jämfört med samma period 2020.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i nedan visas antal väntande patienter per sista mars 2021.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök.

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

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

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	Förändr
Södersjukhuset, Stockholm	2021-03	2020-03	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	620	128	384%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	353	138	156%

Södertälje sjukhus

	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	3 564	3 315	249	7,5%
Vårdval förlossning	782	771	11	1,4%

-varav förlossningar	*709*	*694*	*15*	*2,2%*
Vårdval höft- och knä	27	33	-6	-18,2%
Summa slutenvård	4 373	4 119	254	6,2%
Öppenvård				
Huvudavtal	23 465	22 635	830	3,7%
Vårdval förlossning	3 408	3 015	393	13,0%
Vårdval höft- och knä	191	185	6	3,2%
Summa öppenvård	27 064	25 835	1229	4,8%

Slutenvård

Huvudavtal

Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 7,5 procent (249 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Den akuta slutenvården har ökat med 9,7 procent (291 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020 och den elektiva slutenvården har minskat med 13,9 procent (-42 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Om patienter med konstaterad covid-19-diagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården ökat med 4 procent (125 vårdtillfällen).

Snittvikt slutenvård

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

Medelvårdtid slutenvård

För perioden januari till april jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden minskat med 11 procent från 3,2 till 2,8 dagar. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för april ökade med cirka 4 procent för 2021 jämfört med april 2020, från 2,6 till 2,7 dagar. Medelvårdtiden i mars för covid-patienter är i genomsnitt 4,1 dagar.

Öppenvård

Huvudavtal

Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 3,7 procent (830 besök) jämfört med samma period 2020. Antalet akuta besök har minskat med 1,9 procent (-125 besök) jämfört med samma period 2020. Antalet elektiva besök har ökat med 5,9 procent (955 besök) jämfört med samma period 2020.

Läkarbesöken vid Södertälje sjukhus ökar med 5 procent (852 besök). Besök hos övriga yrkeskategorier är i nivå med samma period föregående år. Sjuksköterskebesöken har minskat med 16 procent (439 besök).

Besökstyperna nybesök och återbesök hos läkare har ökat med 8 procent medan distanskontakt hos läkare minskar med 7 procent.
Distanskontakter hos läkare har minskat med 7 procent. Hos övriga vårdgivare ökar distanskontakter med 6 procent. Videomöten har för samtliga yrkeskategorier ökat i år jämfört med samma period föregående år, det är små volymer.

Vårdval

Vårdval förlossning

Slutenvården inom vårdval förlossning har ökat med 1,4 procent (11 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Antal förlossningar har ökat med 2,2 procent (15 förlossningar) jämfört med samma period 2020.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har minskat med 18,2 procent (-6 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i nedan visas antal väntande patienter per sista mars 2021.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök.

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

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

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	Förändr
Södertälje sjukhus	2021-03	2020-03	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	229	19	1105%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	108	13	731%

Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	10 534	11 732	-1 198	-10,2%
Vårdval höft- och knä	0	107	-107	-100,0%
Summa slutenvård	10 534	11 839	-1305	-11,0%
Öppenvård				
Huvudavtal	66 251	68 353	-2 102	-3,1%
Vårdval höft- och knä	0	164	-164	-100,0%
Summa öppenvård	66 251	68 517	-2 266	-3,3%

Slutenvård

Huvudavtal

Slutenvården har minskat med 10,2 procent (-1 198 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. De disponibla vårdplatserna uppgick i mars till 337 varav 14 IVA-platser. Normalt har sjukhuset 8 fasta IVA-platser. I slutet av mars valde SÖS att på grund det stora trycket covidvårdade styra om covid-patienter till bland annat Capio Sankt Görans sjukhus vilket ökat belastningen ytterligare.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 9,9 procent (-1 022 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 12,2 procent (-176 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle minskat med 0,5 procent. Snittvikten 2020 har justerats till 2021 års grupperingslogik.

Medelvårdtid slutenvård
Medelvårdtiden för icke-covid patienter har ökat med ca 6,7 % jämfört med samma period föregående år till 3,17 dagar.

Kopplade vårdtillfällen
Andelen utskrivningar till annan klinik på sjukhuset för icke-covid patienter har ökat jämfört med före covid-pandemin. Denna ökning motsvarar 517 vårdtillfällen jämfört med utskrivningsmönstren innan pandemin. Utöver detta har även covid-patienterna registrerats som flera vårdtillfällen per individ motsvarande 336 vårdtillfällen.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har minskat med 3,1 procent (-2 102 besök) jämfört med samma period 2020. Videobesöken har under första tertialet 2021 ökat med 380% (302 besök).

Akuta besök
Antalet akuta besök har minskat med 11,1 procent (-2 036 besök) jämfört med samma period 2020. I april var ökade besöken med 27,1 procent jämfört med föregående år.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har minskat med 66 besök jämfört med samma period 2020. I april var ökningen 22,2 jämfört med föregående år.

Vårdval
Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Inom vårdval höft- & knä har varken sluten- eller öppenvårdstillfällen ägt rum under januari - april 2021.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i nedan visas antal väntande patienter per sista mars 2021.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök.

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

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

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	Förändr
Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm	2021-03	2020-03	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	575	114	404%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	558	136	310%

S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård			Antal	%
Huvudavtal	298	358	-60	-16,8%
Summa slutenvård	298	358	-60	-16,8%
Öppenvård				
Huvudavtal	38 992	39 665	-673	-1,7%
Intravitreala läkemedel	7 934	6 979	955	13,7%
Summa öppenvård	46 926	46 644	282	0,6%

Slutenvård

Huvudavtal

Slutenvården har minskat med 16,8 procent (-60 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Akuta vårdtillfällen

Slutenvården har minskat med -18 procent (-50 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Elektiva vårdtillfällen

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har minskat med 6 procent (-10 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Snittvikt slutenvård

Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden januari och april ökat med 0,7 procent. Snittvikten 2019 har justerats till 2020 års nivå. S:t Eriks ögonsjukhus omfattas inte av covid-patienter.

Medelvårdtid slutenvård

Medelvårdtiden för S:t Eriks ögonsjukhus är i stort sätt oförändrat är ca 2,0 dagar

Öppenvård

Huvudavtal

Öppenvården har minskat med 1,7 procent (-673 besök) jämfört med samma period 2020.

Elektiva besök

Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har ökat med 1,2 procent jämfört med samma period 2020.

Läkarbesöken minskar med -2 procent och sjuksköterskebesöken minskar med -4 procent. För övriga yrkeskategorier är det ingen skillnad jämfört med samma period 2020.

Besökstyperna återbesök samt nybesök hos läkare minskar med -22 procent. Nybesöken samt återbesök hos skjutsköterskor minskar med -5 procent hos övriga vårdgivare är det ingen skillnad jämför med samma period 2020.

S:t Eriks ögonsjukhus har inga distansbesök, så kallade videomöte.

Intravitreala läkemedel
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har ökat med 13,7 procent (955 besök) jämfört med samma period 2020. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Statistiken för april för väntetidsregistret till nybesök respektive behandling vid akutsjukhusen är ännu inte uppdaterad, så i nedan visas antal väntande patienter per sista mars 2021.

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan mars 2021 och samma period 2020 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan april 2021 och samma period 2020 har ökat för nybesök.

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

Antal väntande (CVR)	Utfall	Utfall	Förändr
S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm	2021-03	2020-03	%
Antal väntande över 90 dagar till behandling	43	24	79%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	221	29	662%

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 2021, för att möjliggöra för fler vårdgivare att ta emot patienter på distans. Tillfälliga avtal för att avlasta akutsjukhusen har också tecknats.

I tabellerna nedan ges en sammanfattande bild av hur antal vårdkontakter och distanskontakter ser ut för perioden jämfört med samma period 2019 och 2020.

Volymer vårdval utanför akutsjukhusen (exkl vårdval förlossning)

Volymer öppenvård				Diff	Diff %
Januari-april	2019	2020	2021	2021-2020	2021-2020
Vårdkontakter ö v	*548 859*	533 877	558 667	24 790	5%
varav distanskontakter	*17 556*	56 762	54 434	-2 328	-4%
Andel distanskontakter	*3%*	11%	10%		

Volymer slutenvård				Diff	Diff %
Januari-april	2019	2020	2021	2021-2020	2021-2020
Antal vtf	*2 260*	2 203	2 242	39	2%

Volymer privata vårdgivare LOU-avtal, samt SLSO

Volymer öppenvård				Diff	Diff %
Januari-april	2019	2020	2021	2021-2020	2021-2020
Vårdkontakter ö v	*65 612*	73 276	84 609	11 333	15%
varav distanskontakter	*17 651*	28 682	33 146	4 464	16%
Andel distanskontakter	*27%*	39%	39%		

Volymer slutenvård				Diff	Diff %
Januari-april	2019	2020	2021	2021-2020	2021-2020
Antal vtf	*1 156*	1 056	1 255	199	19%

Privata vårdgivare utanför akutsjukhusen, samt SLSO	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Slutenvård/vårdtillfällen			Antal	Procent
Huvudavtal och tilläggsavtal	1 256	1 073	183	17,1%
Vårdval förlossning	1 431	1 438	-7	-0,5%
- *varav förlossningar*	*1 338*	*1 338*	*0*	*0,0%*
Vårdval gynekologi	52	69	-17	-24,6%
Vårdval höft- och knä	1 153	1 165	-12	-1,0%
Vårdval ortopedi	43	79	-36	-45,6%
Vårdval ryggkirurgi	904	849	55	6,5%
Vårdval urologi	90	41	49	119,5%
Summa slutenvård	4 928	4 697	215	4,6%
Öppenvård/besök				
Huvudavtal och tilläggsavtal	84 615	73 344	11 271	15,4%
Vårdval allergologi	5 204	6 376	-1 172	-18,4%
Vårdval förlossning	5 326	5 329	-3	-0,1%
Vårdval gynekologi	123 924	124 287	-363	-0,3%
Vårdval hud	112 993	111 944	1 049	0,9%

Vårdval höft- och knä	3 665	3 918	-253	-6,5%
Vårdval neurologi	9 344	8 361	983	11,8%
Vårdval ortopedi och handkirurgi	75 228	67 622	7 606	11,2%
Vårdval ryggkirurgi	7 507	7 579	-72	-0,9%
Vårdval Urologi	33 606	27 984	5 622	20,1%
Vårdval Ögon	130 400	118 332	12 068	10,2%
Vårdval ÖNH	56 796	57 474	-678	-1,2%
Summa öppenvård	648 608	612 550	36 058	5,9%
Privata specialister på nationella taxan	73 299	91 411	-18 112	-19,8%
Summa öppenvård inklusive privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal	721 907	703 961	17 946	2,5%

Slutenvård
Antalet vårdtillfällen inom slutenvård har ökat med 4,6 procent (215 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Antalet vårdtillfällen inom **huvudavtal och tilläggsavtal** (LOU-avtal samt avtal med SLSO) har ökat med 17,1 procent (183 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Ökningen har skett inom avtalet med Ersta sjukhus.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval förlossning** är oförändrat jämfört med samma period 2020.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval gynekologi** har minskat med 24,6 procent (-17 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval höft- och knäprotesoperationer** har minskat med 1 procent (-12 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. Under mars och april har det skett en ökning av antal operationer.

Totalt för vårdvalet inklusive akutsjukhusen är det en minskning för tertialet med 11 procent (-156 vårdtillfällen).

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har minskat med 45,6 procent (-36 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. En del av vården utförs istället i dagkirurgi.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval ryggkirurgi** har ökat med 6,5 procent (55 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2020. I utfallet ingår 44 vårdtillfällen som hör till tilläggsavtal som avlastat akutsjukhusen. Under mars och april har det skett en ökning av antal operationer med 23 procent.

Antalet vårdtillfällen inom **vårdval urologi** har ökat med 119,5 procent (49 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 90 operationer genomförts.

Öppenvård

Totalt har besöken inom öppenvården har ökat med 2,5 procent (17 946 besök) jämfört med samma period 2020.

Besök inom **huvudavtal och tilläggsavtal** (LOU-avtal samt avtal med SLSO) har ökat med 15,4 procent (11 271 besök) jämfört med samma period 2020.

Ökningen förklaras bland annat av ett ökat antal vårdkontakter inom nya avtal gällande allmänkirurgi och att avtalet om obstruktiv sömnapné startat först i maj 2020. Distanskontakterna har ökat med 16 procent (4 464 besök) jämfört med samma period 2020. Andelen distanskontakter är 39 procent, samma andel som för tertialet 2020, medan den för motsvarande period 2019 är 27 procent.

Besöken inom **vårdval allergologi** har minskat med 18,4 procent (-1 172 besök) jämfört med samma period 2020.
Minskningen av besöken beror på begränsat utbud av allergologläkare samt minskat antal besök på grund av pandemin. Förändringen består av en minskning av antal ASIT/hyposensibilisering och Läkarbesök krävande.

Besöken inom **vårdval förlossning** är oförändrade jämfört med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval gynekologi** har minskat med 0,3 procent (-363 besök) jämfört med samma period 2020. Distanskontakterna inom vårdvalet har minskat med 14,9 procent (-2 497 besök) i jämförelse med samma period föregående år. För april månad 2021 har minskningen av antal distanskontakter varit 50 procent i jämförelse med förgående år, vilket var den period då Covid-19 startade.

Återbesöken inom vårdval gynekologi har ökat med 5,4 procent (2 347 besök) och nybesöken har ökat med 1,6 procent (985 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har minskat med 1 419 besök, motsvarande 10,9 procent. Antal elektiva besök till gynekologiverksamheterna vid akutsjukhusen har minskat med 3,2 procent (-848 besök) och de akuta besöken har ökat med 1,2 procent (102 besök) jämfört med förgående år samma period.

Besöken inom **vårdval hudsjukvård** har ökat med 0,9 procent (1 049 besök) jämfört med samma period 2020.

Basuppdragets volymer som i huvudsak avser läkarbesök har ökat med 8,6 procent (6 797 besök).

Det särskilda uppdraget för psoriasispatienter med sjuksköterskeledda mottagningar har minskat med 17,6 procent (-5 748 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 5,8 procent (454 besök) jämfört med samma period 2020. Distanskontakterna utgör 6 procent av antalet vårdkontakter jämfört med 2 procent under 2019, d v s före pandemin.

Jämfört med samma period 2020 har nationella taxans produktion minskat med 45,3 procent (- 1 717 besök).

Besöken inom **vårdval höft - och knäprotesoperationer** har minskat med 6,5 procent (-253 besök) jämfört med samma period 2020.

Totalt för vårdvalet, inklusive akutsjukhusen, har det skett en minskning av antal besök med 12 procent.

Besöken inom **vårdval neurologi** har ökat med 11,8 procent (983 besök) jämfört med samma period 2020. Distanskontakterna har ökat med 1,6 procent (39 besök) och nybesöken har ökat med 36,5 procent (376 besök), medan återbesöken har ökat med 11,7 procent (568 besök).

Utöver volymerna i vårdvalet har Danderyds sjukhus under perioden utfört 538 besök för vårdvalets patienter. Det är en ökning med 3,7 procent (19 besök) jämfört med samma period 2020.

På akutsjukhusen har den elektiva öppenvården i neurologi ökat med
4,1 procent (974 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval ortopedi och handkirurgi** har ökat med 11,2 procent (7 606 besök) jämfört med samma period 2020.

Det är framförallt de tre senast tillkomna vårdgivarna som 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 2 500 besök. Det har tidigare enbart funnits en aktör med det tilläggsuppdraget. Antal kirurgiska ingrepp har ökat med 10 procent jämfört med förra året. Andelen distanskontakter har ökat från 11 till 12 procent.

Besöken hos privata specialister på nationella taxan har under samma period minskat med 1 385 besök. Antalet elektiva vårdkontakter inom ortopedin på akutsjukhusen har minskat under första tertialet.

Besöken inom **vårdval ryggkirurgi** har minskat med 0,9 procent (-72 besök) jämfört med samma period 2020.
Antalet distanskontakter med sjuksköterska och psykolog har ökat medan antalet fysiska besök har minskat. Läkarbesöken har minskat med 6 procent och besök hos fysioterapeut med 13 procent.

Besöken inom **vårdval urologi** har ökat med 20,1 procent (5 622 besök) jämfört med samma period 2020. Ökningen beror bland annat på att en mottagning som tillkom i vårdvalet under våren 2020 står för 33,9 procent av den totala volymökningen.

De fysiska ny- samt återbesöken till mottagningarna har ökat med 16,8 procent (1 377 besök) respektive 23,8 procent (2 673 besök) i jämförelse med förgående år för samma period. En förklaring till att återbesöken har ökat antas bland annat bero på att vården inom vårdvalet präglas av utredning och kontinuerlig uppföljning av cancerrelaterad vård.

Jämfört med samma period 2020 har nationella taxans produktion minskat med 62,3 procent (-1 168 besök) inom vårdområdet urologi.

Besöken inom **vårdval ögon** har ökat med 10,2 procent (12 068 besök) jämfört med samma period 2020. Hittills i år har basuppdraget ökat med 12 procent jämfört med föregående år. Kataraktoperationerna inom vårdvalets största tilläggsuppdrag Katarakt har ökat med 16 procent.

Andelen distanskontakter var under perioden 4 procent av de totala besöken jämfört med samma period 2019 då de var 1 procent.

Hittills under 2021 har nationella taxans produktion minskat med 45 procent (-1 384 besök). Besöken inom S:t Eriks ögonsjukhusavtal har minskat med 2 procent (-673 besök) och SÖS ögonklinik har minskat med 13 procent (-444 besök) jämfört med samma period 2020.

Besöken inom **vårdval ÖNH** har minskat med 1,2 procent (-678 besök) jämfört med samma period 2020. Hittills i år är besöken inom basuppdraget oförändrade och besöken inom det dagkirurgiska tilläggsuppdraget har minskat med 31 procent jämfört med 2020.

Andelen distanskontakter var under perioden 6 procent av de totala besöken jämfört med samma period 2019 då de var 3 procent.

Besöken till privata specialister på nationella taxan har minskat med 26 procent (-2 369 besök) och besöksvolymerna på Karolinska sjukhusets ÖNH-klinik har ökat med 29 procent (1 548 besök) jämfört med samma period 2020.

Öppenvårdsbesöken hos privata vårdgivare för alla **vårdval** sammantaget har ökat med 4,6 procent (24 787 besök) jämfört med samma period 2020.

Privata Specialister

Privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal/besök	Utfall per 2021-04	Utfall per 2020-04	Förändring	
Specialitet			Antal	Procent
Allergologi	1 574	1 686	-112	-6,7%
Gynekologi	11 556	12 975	-1 419	-10,9%
Hud- och könssjukvård	2 074	3 791	-1 717	-45,3%
Neurologi	2 871	4 636	-1 765	-38,1%
Ortopedi	5 685	7 070	-1 385	-19,6%
Handkirurgi	0	0	0	0,0%
Ortopedi och handkirurgi	5 685	7 070	-1 385	-19,6%
Urologi	705	1 873	-1 168	-62,3%
Ögonkirurgi	1 644	3 087	-1 443	-46,7%
Öronkirurgi	6 613	9 170	-2 557	-27,9%
Totalt Specialiteter inom vårdval	32 721	44 288	-11 567	-26,1%
Allmän internmedicin	18 478	19 117	-639	-3,3%
Allmänkirurgi	4 840	8 614	-3 774	-43,8%
Anestesi	0	1 184	-1 184	-100,0%
Kardiologi	9 078	9 165	-87	-1,0%

Lungmedicin	2 367	3 164	-797	-25,2%
Mag-tarm/Gastro	1 277	1 368	-91	-6,7%
Onkologi	17	150	-133	-88,9%
Plastikkirurgi	1 458	544	914	168,0%
Reumatologi	2 266	2 899	-633	-21,8%
Smärtlindring	797	918	-121	-13,2%
Övriga specialiteter	40 578	47 123	-6 545	-13,9%
Summa	73 299	91 411	-18 112	-19,8%

Besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat med 19,8 procent (-18 112 besök) jämfört med samma period 2020. För de specialiteter där vårdval har införts har besöken minskat med 26,1 procent (-11 567 besök) jämfört med samma period 2020.



Patientsäkerhetsberättelse 2020

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
08-123 132 00
Datum: 2020-02-27
Diarienummer: HSN 2021–0469

Innehåll

Vem gör vad inom patientsäkerhet i Region Stockholm 4
Region Stockholms patientsäkerhetsberättelse 2019 5
Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser 5
Nollvision för vårdskador 6
Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet 6
Nätverksseminarier inom patientsäkerhet 7
Vårdrelaterade infektioner - VRI 8
Punktprevalensmätning av VRI 8
Målet uppnåddes för 2019 8
Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet 9
Punktprevalensmätning av BHK 9
Följsamhet till BHK 9
Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning 10
Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens 11
Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar 11
Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2019 12
Försäkringsmedicin, en patientsäkerhetsfråga 12
Region Stockholms aktiviteter 2020 inom försäkringsmedicin 13
Strålskydd 13
Trycksår, undernäring och fall 14
Trycksårsförebyggande arbete 14
Fallförebyggande arbete 14
Läkemedel 15
Läkemedelsgenomgångar 15
Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet 16
Fortbildning om läkemedel 16
Utbildning kring hantering av cytotoxiska läkemedel i cancervården 17
Övergripande händelseanalys 18
Utredning och analys av risker och konsekvenser 18
Samverkan 19
Överbeläggningar och utlokalisering 19
Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård 20
Patientmedverkan 21
Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum 21
Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet 21
Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer 21
Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur 22
Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar 24
Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst 25
Hänvisningsstödet. Ett webbstöd och regelverk för att få rätt patient till rätt vårdform i rätt tid 25
HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar 25
Fortsatt införande av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården 27

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad 27
Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador 28
Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen 28
Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt kvalitetsarbete 29
Fördjupade uppföljningar 29
Kunskapsstyrning och -stöd samlar sakkunnigorganisationen, förvaltar och utvecklar digitala kunskapsstöd och HTA 30
Journal via nätet ökar patientens delaktighet 30
Redogörelse om informationssäkerhet 31
Styrande dokument för informationssäkerhet 31
Utbildning inom informationssäkerhet 31
Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete 31
Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet 32
Mål och strategier för kommande år 33
Utveckla, inte bara förvalta 33
Covid-19 Pandemin 33
Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet 34
Nollvisionen gäller 34
Mer om Patientsäkerhet 35

Vem gör vad inom patientsäkerhet i Region Stockholm?

Vårdgivarna är ansvariga för patientsäkerheten i den egna verksamheten. Det är där som det konkreta arbetet med att förebygga och minska vårdskador genomförs. Det innefattar bland annat att de måste följa gällande regelverk och rutiner samt att fortlöpande följa upp, utvärdera och förbättra sin verksamhet.

Regional Samverkansgrupp Patientsäkerhet (RSG PS) Stockholm-Gotland ska verka för utveckling och samordning av patientsäkerhetsarbetet inom hälso- och sjukvården samt tandvården inom regionerna. I uppdraget ingår bland annat att utfärda riktlinjer och rekommendationer för patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i den offentligt finansierade vården.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar, stödjer, utvecklar och följer upp patientsäkerhetsarbetet inom den regionsfinansierade vården. Detta sker genom avtalen med vårdgivarna men också med hjälp av expertfunktioner inom olika områden och avdelningar inom förvaltningen. Avdelningen Patientsäkerhet och beredskap har en samordnande roll för patientsäkerhetsarbetet och samordnar både interna nätverk på förvaltningen och externa nätverk för vårdgivare.

Region Stockholms patientsäkerhetsberättelse 2020

Syftet med Region Stockholms patientsäkerhetsberättelse är att ge en bild av det arbete som har gjorts inom patientsäkerhetsområdet utifrån ett regionsövergripande perspektiv. Den beskriver regionens åtgärder på huvudmannanivå för att stödja och samordna arbetet hos vårdgivarna. Det vill säga hur det regionsövergripande arbetet har bedrivits, vilka åtgärder som har vidtagits och vilka resultat som har uppnåtts.

I berättelsen redogör vi i första hand för det arbete som har skett inom ramen för hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag. Underlaget till berättelsen är framtaget av representanter från förvaltningens avdelningar. Berättelsen har sin utgångspunkt i arbetet i den Regionala Samverkansgruppen Patientsäkerhet, RSG PS. Patientsäkerhetsberättelsen gör därmed inte anspråk på att vara heltäckande.

Utöver krav i regelverk såsom patientsäkerhetslagen (2010:659) gör staten särskilda överenskommelser med Sveriges kommuner och regioner (SKR) som Region Stockholm deltar aktivt i arbetet med. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen stödjer arbetet hos vårdgivarna inom överenskommelsernas prioriterade områden. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samordnar också punktprevalensmätningar för vårdrelaterade infektioner (VRI), basala hygienrutiner och klädregler (BHK) och trycksår. Resultat från dessa mätningar redovisas i denna berättelse på regionsövergripande nivå. Vidare ger vi exempel på arbete för ökad patientmedverkan och för att stärka en gynnsam patientsäkerhetskultur. Vi redogör också för det aktuella läget för metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet. En summering av behoven av fortsatt arbete avslutar berättelsen.

Vårdgivarna upprättar egna patientsäkerhetsberättelser

Vårdgivarnas egenkontroll är viktig och bidrar till en ökad systematik i patientsäkerhetsarbetet. Denna systematik fortgår hos regionens vårdgivare som enligt patientsäkerhetslagen (2010:659) årligen upprättar en patientsäkerhetsberättelse i syfte att hålla ett bra grepp om sitt patientsäkerhetsarbete. I berättelsen ska vårdgivarna redogöra för vad som har gjorts och vilka resultat de har uppnått under det föregående året. Patientsäkerhetsberättelsen i sig kan ses som ett verktyg för att främja hög patientsäkerhet i vårdgivarnas verksamheter.

För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares patientsäkerhetsarbete 2020 hänvisar vi till de lokala patientsäkerhetsberättelserna som ofta finns på vårdgivarnas webbplatser. Berättelserna ska finnas tillgängliga senast den 1 mars för det föregående året.

Nollvision för vårdskador

Region Stockholm har en politiskt beslutad nollvision för vårdskador[1]. Det innebär att inga patienter ska drabbas av undvikbara skador i vården. Ett verktyg för att uppnå visionen är de avtal som Region Stockholm som huvudman för hälso- och sjukvården tecknar med vårdgivare. I avtalen slås det fast att vårdgivarna, offentliga som privata och oavsett inriktning och omfattning i verksamheten, ska fullfölja sina skyldigheter enligt gällande lagar, föreskrifter, regionala och nationella överenskommelser och riktlinjer etcetera I avtalen ställs krav på att vårdgivarna ska bedriva sin verksamhet i enlighet med patientsäkerhetslagen och att de har ett ledningssystem (SOSFS 2011:9) för sin verksamhet.

Ett annat viktigt verktyg för att arbeta mot nollvisionen är att Region Stockholm stödjer vårdgivarna genom att öka kunskapen på patientsäkerhetsområdet. Det gör vi bland annat genom handlingsprogram och riktlinjer. Vanligtvis, men inte under pågående covid-19 pandemi, arrangeras även utbildningar, patientsäkerhetsdagar och nätverksseminarier. På Vårdgivarguiden finns en samlingssida för patientsäkerhet. Sidan ”Patientsäkerhet” innehåller bland annat information om aktuella riktlinjer och författningar, fakta om riskområden samt metoder och verktyg som används för att minska vårdskador. Dessutom finns här information om utbildningar, seminarier och andra aktiviteter samt aktuella publikationer. Samlingssidan uppdateras kontinuerligt.

Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet

Patientsäkerhet innebär att skydda patienter mot vårdskador. Detta sker med fördel genom förebyggande arbete och aktiviteter inom många områden. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd (VKN) gav hälso- och sjukvårdsförvaltningen i uppdrag att ta fram en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Region Stockholms regionala handlingsplan för ökad patientsäkerhet är framtagen med samma struktur som den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet och beslutad i VKN i februari 2020. Syftet är att stärka och stödja det regionala patientsäkerhetsarbetet på övergripande, huvudmannanivå och därmed även hos de enskilda vårdgivarna i regionen. Varje enskild vårdgivare i Region Stockholm behöver identifiera vilka aktiviteter som måste vidtas lokalt, med fördel i form av en lokal handlingsplan för ökad patientsäkerhet, för att bidra till att regionens mål uppnås.

I den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beskrivs inledningsvis kortfattat patientsäkerhetsläget i Region Stockholm i samband med att grundläggande förutsättningar för patientsäkerhet beskrivs. Därefter redogörs för de konkreta aktiviteter som planerades att startas under 2020 inom fem fokusområdena;

1. Ökad kunskap om inträffade vårdskador
2. Tillförlitliga och säkra system, enhetliga processer och rutiner
3. Säker vård här och nu
4. Stärka analys, lärande och utveckling
5. Öka riskmedvetenhet och beredskap

[1] Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården. Patientsäkerhetslagen 2010:659.

Arbetet har påbörjats men har i vissa delar bromsats av med anledning av covid-19 pandemin. Många av nyckelpersonerna i det ordinarie patientsäkerhetsarbetet har i hög grad varit engagerade i arbetet med covid-19 pandemin. Aktiviteter i handlingsplanen har dock kunnat fortsätta i varierande grad. Många av aktiviteterna behöver också genomföras fortlöpande och/eller under längre tid än ett år.

Nätverksseminarier inom patientsäkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen anordnar vanligen nätverksseminarier inom patientsäkerhet. Ett syfte med nätverksseminarierna är att stödja vårdgivarna i att vidta förbättringsåtgärder, till exempel efter genomförda mätningar. HSF har under 2020 med anledning av covid-19 pandemin, avstått att arrangera nätverksseminarier.

Vårdrelaterade infektioner – VRI

Vårdrelaterade infektioner (VRI) medför inte bara förlängda sjukdomsperioder, ökad antibiotikaförbrukning och ett ökat lidande för patienterna utan också höga kostnader för samhället. Region Stockholms arbete mot vårdrelaterade infektioner bedrivs inom ramen för ”Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården”. Handlingsprogrammet sträcker sig från 2019 fram till och med 2023. Flera av hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelningar bidrar till arbetet utifrån sina samordnings- och expertfunktioner. Dessa avdelningar har under 2020 fortsatt att verkställa det beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 fattade om att breddinföra Infektionsverktyget i Region Stockholm. Arbetet inkluderar både anslutning av vårdgivare och framtagande av stöd för validering av data. Infektionsverktyget är ett nationellt IT-stöd för att dokumentera, lagra och visa information om vårdrelaterade infektioner och antibiotikaanvändning, vilket kommer att öka möjligheterna till förbättringsarbeten inom området.

Punktprevalensmätning av VRI

Ett annat sätt att övervaka förekomsten av vårdrelaterade infektioner (VRI) inom slutenvården är genom punktprevalensmätningar.[2] I Region Stockholm har det tidigare genomförts två punktprevalenser årligen. Ansträngningen i vården på grund av Covid-19 pandemin ledde dock till att endast höstmätningen genomfördes under 2020.

Målet 2020

Målet för 2020 var en prevalens under 7,7 procent inom all slutenvård. Utfallet var 8,5 procent och därmed nåddes inte måluppfyllelse för året. Målvärdet är satt utifrån att två punktprevalensmätningar genomförs årligen och att resultatet sammanvägs, för all slutenvård. Resultatet visade att andelen patienter med VRI inom den slutna somatiska vården var 9,6 % och andelen patienter med VRI inom den psykiatriska vården var 1,5 %. Den ökade prevalensen av VRI har framförallt skett inom geriatrik (800 inkluderade patienter). Inom geriatriken var andelen patienter med VRI 6,7 % våren 2019, 5,3 % hösten 2019 och 10,0 % i denna mätning. Inom den somatiska vården exklusive geriatrik har en mindre ökning skett jämfört med hösten 2019; andelen med VRI var 8,0 % våren 2019, 9,3 % hösten 2019 och 9,5 % i denna mätning. För akutsjukhusen har inga större förändringar skett.

Andel kvinnor med VRI var 7,6 % och andelen män med VRI var 9,4 %. Antalet patienter som inkluderats i mätningarna var 3721.

En faktor som antas ha påverkat VRI-prevalensen negativt inom geriatriken är den förändrade belastningen på vården i och med Covid-19 pandemin. Sedan våren 2020 har man inom geriatriken vårdat en stor andel Covid-19 patienter förutom de multisjuka som normalt utgör patientkategorin. Då vården av multisjuka äldre (med eller utan Covid-19) där det föreligger medicinsk indikation för att vistas inneliggande inte kunnat anstå har detta lett till att geriatriken haft en proportionellt sett större

2 Punktrevalens anger den andel individer i en population som har ett givet tillstånd vid en viss tidpunkt.

andel inneliggande sköra multisjuka patienter som är mer infektionsbenägna, vilket påverkat VRI-prevalensen. Också den delen av den geriatriska vården som består av rehabilitering efter planerad kirurgi försvann i stora delar. Dvs äldre patienter som inte är multisjuka men behöver längre vård efter ett kirurgiskt ingrepp minskade samtidigt. Det bör även påpekas att den ökade VRI-prevalensen inte påverkats av negativa faktorer som inadekvata arbetssätt. Resultatet för höstens punktprevalensmätning avseende följsamhet till hygieniska rutiner och klädesregler (BHK) visar nämligen oförändrad hög följsamhet inom geriatriken.

Arbetet måste fortsätta inom handlingsprogrammet

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 sju identifierade insatsområden. Vårdhygien Stockholm är delaktiga i arbetet genom att ge rådgivning och undervisning utifrån handlingsprogrammet till vårdens medarbetare.
Mätning av VRI kommer framöver att kunna ske med hjälp av Infektionsverktyget (ersätter då punkt-prevalensmätningar) som ger möjlighet att följa upp såväl VRI som antibiotikaanvändning och därmed bättre stödja ett lokalt förbättringsarbete.

VRI är fortsatt ett prioriterat fokusområde och hos flertalet vårdgivare pågår ett intensivt arbete för att både förebygga och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Om det kan man läsa vidare i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Punktprevalensmätning av BHK

Basala hygienrutiner och klädregler (BHK) ska tillämpas av all hälso- och sjukvårdspersonal vid undersökning, vård och behandling eller vid annan direktkontakt med patienter. Detta ska ske oberoende av vårdform och kännedom om en känd smitta eller inte. En ökad följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler bidrar till att minska vårdrelaterade infektioner genom att förhindra smittöverföring och -spridning.

Följsamheten till BHK

Region Stockholm genomförde en regional PPM BHK under 2020. Mätningen genomfördes under två veckor i oktober. Metoden grundar sig på observationsstudier av personal inom både slutenvård och öppenvård. Antal observationer var vid mätningen 4830.

Följsamheten till de basala hygienrutinerna var vid mätningen 69 procent vilket är en ökning från föregående mätning, VT 2019, då resultatet blev 67procent.

Korrekt följsamhet till samtliga klädregler var vid mätningen 92 procent, vilket är en ökning från föregående mätning, VT 2019, då resultatet blev 90 procent.

Den totala följsamheten avseende BHK (alla åtta steg rätt avseende både hygiensteg och klädregler) var vid mätningen 65 procent vilket är en ökning från föregående mätning, VT 2019, då resultatet blev 62 procent.

Expertfunktionen Vårdhygien förebygger vårdrelaterade infektioner och smittspridning

Vårdhygien Stockholm är en avtalsfinansierad expertfunktion som bistår avtalsanslutna vårdverksamheter i länet i att förebygga och minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning hos patienter och vårdpersonal. Rådgivning och undervisning är de huvudsakliga arbetssätten för att nå ut till vården.

Vårdhygien bistår vårdgivare med vårdhygienisk expertis vid om- ny- och tillbyggnationer, ger stöd till Verksamhetens vårdhygieniska kvalitetsarbete, anordnar kurser och ger kunskapspåfyllnad riktade till olika yrkeskategorier i vårdhygieniskt arbete utifrån verksamhetens fastställda kompetensutvecklingsplan. Utbildning kan ges på plats hos vårdgivare, till exempel i anslutning till en konstaterad smittspridning eller annan uppkommen vårdhygienisk frågeställning, digitalt eller i Hälso-och sjukvårdsförvaltningens lokaler. Vårdhygien Stockholm utför också hygienronder, en aktivitet som syftar till att hos vårdgivare identifiera förbättringsområden avseende ”god hygienisk standard” enligt 2 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vårdhygien bevakar nya fall av MRSA[3], Vre[4], ESBL och ESBLcarba[5] och ger stöd till vårdgivare i enlighet med Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso-och sjukvården.

Vårdhygien Stockholm har under 2020 med anledning av rådande pandemiskt läge, ingått i Regional särskild sjukvårdsledning och styrt om sin verksamhet till att också ge stöd utanför gällande avtal. Mycket utav arbetet har koncentrerats kring skyddsutrustning, hur man bryter smittvägar och basala hygienrutiner, samverkan med förvaltningar, upphandling och vård och omsorg.

Vårdhygien Stockholm har under året tagit fram en rad olika dokument som stöd till vård och omsorgsverksamheter, hållit webinarium och utbildning både via olika digitala medier men också ute hos vårdgivare när behov funnits.

Vårdhygien Stockholm lanserade sin nya digitala utbildning i basala hygienrutiner under februari, och beslutade att hålla denna öppen, för även icke avtalsanslutna vårdverksamheter, då behovet var så omfattande. Utbildningen har förblivit öppen under hela 2020 och har haft över 400 000 besökare och trafik från 110 olika länder.

Vårdhygien har fortsatt medverkat i expertgrupper vid central upphandling av medicintekniska produkter i Region Stockholm. I samarbete med beställarenheter inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har Vårdhygien fortsatt medverka vid platsbesök hos nya vårdgivare inför driftstart av verksamheter samt vid uppföljning av befintliga verksamheter.

[3] Meticillinresistenta Staphylococcus aureus

[4] Vancomycinresistenta enterokocker

[5] ESBLcarba=Extended Spectrum Beta-Lactamase

Strama arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens

Resistensutvecklingen hos bakterier ökar fortfarande oroväckande i vår omvärld. Onödig förskrivning av antibiotika bidrar till detta. Sedan många år har dock invånarna i Region Stockholms hämtat ut allt färre antibiotikarecept. Särskilt under covid-19 pandemin sågs mycket stora minskningar i uthämtade antibiotikarecept och under 2020 var minskningen hela 19 procent jämfört med 2019. Som jämförelse var minskningen 5,9 procent mellan år 2018 och 2019. Region Stockholms nivå för 2020 landade på 238 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare. För första gången uppfylldes därmed det nationella patientsäkerhetsmålet om max 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och år i regionen.
Förutom att bidra till resistensutveckling stör antibiotika också kroppens skyddande normalflora, mikrobiotan. Dessutom kan antibiotika orsaka biverkningar som allergiska reaktioner, diarréer och svampinfektioner. Detta måste beaktas ur ett patientsäkerhetsperspektiv.
Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) arbetar för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Strama Stockholm genomför årligen ca 100 möten med återkoppling av antibiotikaförskrivning med enskilda husläkarmottagningar och Närakuter. Det nationella verktyget Primärvårdskvalitet används för diagnoskopplad uppföljning av förskrivningsdata från mottagningarna. Detta tydliggör lokala förbättringsområden och glädjande ser vi att kvaliteten på förskrivningen förbättras över tid.
Strama Stockholm undervisar både på läkar- och sjuksköterskeutbildningarna i regionen för att nå studenter under utbildning med information om klok och återhållsam antibiotikaanvändning. Under 2020 togs även en webbutbildning fram för att förebygga vårdrelaterade infektioner, VRI-smart. En bredare lansering planeras under 2021.
Tyvärr fick många av Strama Stockholms planerade aktiviteter och utbildningar gentemot slutenvården under 2020 skjutas på framtiden med anledning av covid-19 pandemin.

Smittskydd arbetar för att förebygga spridningen av smittsamma sjukdomar

Under 2020 har Smittskydd Stockholm till väldigt stor del fokuserat sitt arbete på covid-19-pandemin. Övervakning av övriga anmälningspliktiga sjukdomar och annat smittskyddsarbete har fortskridit, men nedprioritering har skett av icke-akuta arbetsuppgifter.

Smittskydd Stockholm är en myndighet som arbetar för att förebygga och minska spridningen av smittsamma sjukdomar till och mellan människor.
Övervakning sker av alla anmälningspliktiga smittsamma sjukdomar och som därför anmäls i det elektroniska systemet SmiNet. För att förebygga smittspridning i vården övervakas de infektioner som orsakas av bakterier med särskilt besvärlig antibiotikaresistens: till exempel Meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA), Vankomycinresistenta enterokocker (VRE) och ESBL-bärande tarmbakterier (ESBL=extended spectrum betalactamases), till exempel E. coli. En variant av höggradig ESBL-resistens hos tarmbakterier, så kallad ESBLcarba, har ökat på senare år och övervakas särskilt intensivt för att undvika risk för spridning i vården. Även andra infektioner kan innebära patientsäkerhetsrisker, till exempel Legionella, tuberkulos, mässling, calicivirusinfektion och covid-19.

I samband med vård av patienter med anmälningspliktiga resistenta bakterier görs ofta smittspårnings-insatser i vården, enligt det handlingsprogram som fastställts av Central hygienkommitté.
Utbrott med smittspridning till flera medpatienter (och i vissa fall personal) kan förekomma och föranleder intensiva åtgärder från vårdens representanter i samarbete med Vårdhygien och Smittskydd. Även de mikrobiologiska laboratorierna deltar i detta arbete.
Smittskydd Stockholm har också omfattande utbildningsaktiviteter riktade till bland annat vårdpersonal angående bakgrund och hantering av smittsamma sjukdomar, inte minst avseende rutiner för att minska riskerna för smittspridning och därmed öka patientsäkerheten. Vidare rekommenderas vårdgivare att årligen erbjuda influensavaccination till personal som arbetar med patientgrupper som riskerar att bli svårt sjuka av en influensasmitta. Skydd mot andra infektioner som till exempel mässling ses över i samband med nyanställning och vaccination erbjuds vid behov.
Även beställaravdelningarna är involverade via sina avtal med akutsjukhusen där ett antal indikatorer på säker vård följs. En av indikatorerna är andelen riskpatienter där odling för MRSA, VRE och ESBL tagits enligt gällande handlingsprogram. En punktprevalensmätning görs två gånger per år och för MRSA-odlingar finns sedan 2012 minimi- och målvärden för resultatet (80 procent respektive 90 procent). För odling av VRE och ESBL är kravet att redovisa resultat. 2020 gjordes denna mätning endast på hösten, vårens mätning blev inställd på grund av covid-19 pandemin.

Aktuella smittskyddshändelser och insatser genomförda av Smittskydd Stockholm 2020

- Covid-19-pandemin har överskuggat allt annat smittskyddsarbete under 2020. Smittskydd Stockholm har arbetat med covid-19 ur många tänkbara aspekter, inklusive patientsäkerhetsaspekter. Samarbetet med Vårdhygien Stockholm har varit tätt och bland annat utmynnat i dokument med riktlinjer för att förebygga vårdrelaterad smitta med covid-19.
- Ett antal spridningar av covid-19 i vårdmiljö har misstänkts/konstaterats där Smittskydd Stockholm blivit involverad utifrån sin expertfunktion.
- En MRSA-spridning på ett akutsjukhus har föranlett arbete i styrgrupp enligt handlingsprogrammet.
- I samband med fall av mässling har omfattande smittspårningar inkluderande administration av postexpositionsprofylax gjorts.

Försäkringsmedicin - en patientsäkerhetsfråga

Medicinskt omotiverade sjukskrivningar och sjukskrivningar utan meningsfull planering riskerar förlängda sjukdomsperioder, ökad förbrukning av sömn- och lugnande mediciner och alkohol, passivisering med ökat lidande för patienterna och ökade kostnader för samhället.
Sjukskrivning är den vanligast förekommande försäkringsmedicinska åtgärden inom hälso- och sjukvården. Det krävs kompetens att göra både tillförlitliga bedömningar och att utfärda relevanta intyg och utlåtanden. En felaktig bedömning och ett intyg av bristande kvalitet kan medföra att patienten inte får den ersättning som patienten är berättigad till, och då riskerar att försämra det medicinska tillståndet genom att utföra aktiviteter som är skadliga. Dessutom kan patienten gå miste om rehabiliterande insatser eller omvänt bli passiviserad i en negativ sjukroll. En god sjukskrivnings- och

rehabiliteringsprocess genomsyras av god vård, individen som medskapare och god samverkan vilket är till gagn för patienten.

Region Stockholms aktiviteter 2020 inom försäkringsmedicin

Under 2020 har ett antal aktiviteter genomförts för att stödja hälso- och sjukvårdens arbete med försäkringsmedicinska frågeställningar. Bland dessa har följande aktiviteter särskilt fokus på att höja patientsäkerheten.

- En expertgrupp i försäkringsmedicin har skapats i Region Stockholm som stöd till Regionalt programområde, RPO, inom rehabilitering, habilitering och försäkringsmedicin. Målet är att bästa kunskap ska finnas tillgänglig och användas i varje patientmöte.
- Regionens rekommendationer gällande försäkringsmedicinska bedömningar och intyganden har reviderats. Rekommendationerna är ett stöd till vårdgivare för beslut och organisation inom området.
- En regional utbildningsstruktur har skapats och implementerats i ordinarie avtal med kunskapsteam i försäkringsmedicin inom tre universitetssjukvårdsenheter. Syftet är att skapa närhet mellan kunskap, forskning, utbildning och vårdgivare.
- Ett gemensamt system för avvikelsehantering med eskaleringsordning har tagits fram i samverkan med försäkringskassan regionalt. Syftet är att stärka en säkerhetskultur där avvikelser som gjorts i respektive system hanteras gemensamt på ett enhetligt och systematiskt sätt.
- Region Stockholm har implementerat elektroniska intyg som ger vårdgivarna och regionen möjlighet till statistisk uppföljning av utfärdade sjukskrivningar. Denna statistik kan användas av vårdgivare för att följa upp sina egna sjukskrivningar och av regionen för att följa upp på verksamhetsnivå.
- Under 2020 har regionen följt det nationella arbetet med att ta fram uppföljningsparametrar och kvalitetsindikatorer. Eftersom resultat från detta arbete kom i slutet av året, kommer den regionala implementeringen påbörjas först under 2021.

Strålskydd

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisar till respektive vårdgivare, med tillstånd för strålskydd, som upprättar ett strålskyddsbokslut.

Trycksår, undernäring och fall

Brister inom områdena trycksår, undernäring och fall är ett vanligt förekommande patientsäkerhetsproblem.

Trycksårsförebyggande arbete

Region Stockholm har ett regionalt vårdprogram ”Trycksår - förebyggande åtgärder och behandling” som uppdaterades inför 2020. Trycksår följs bland annat i akutsjukhusavtalen med indikatorn” Andel patienter av totala antalet patienter som är riskbedömda enligt modifierad Nortonskala inom 24 timmar efter inskrivning till första vårdavdelning på sjukhuset” (Patienter som vårdats 24 timmar eller längre).

Prevalensen av trycksår mättes vid ett tillfälle under 2020, vecka 10, då den nationella punktprevalensmätningen genomfördes. Resultatet från punktprevalensmätningen visade att den totala andelen patienter med trycksår, kategori 1 – 4, var 13,3 procent i Region Stockholm.

Andelen riskpatienter där man genomfört en hudbedömning inom 24 timmar efter inskrivning mättes till 82,5 procent.

Vid mätningen hade 97,3 procent av riskpatienterna inom Region Stockholm förebyggande eller behandlande madrass.

Det pågår även ett utvecklingsarbete för kontinuerlig mätning av trycksår genom journalsystemet Take Care som så småningom förväntas kunna ersätta punktprevalensmätningar.

Fallförebyggande arbete

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen hänvisar till respektive vårdgivares arbete med fallförebyggande insatser.

Läkemedel

Målsättningen för Region Stockholms läkemedelsarbete är att rätt läkemedel ska ges till rätt patient vid rätt tillfälle och i rätt dos. Arbetet för att uppnå detta mål sker i samarbete med Region Stockholm läkemedelskommitté och dess expertgrupper.

Region Stockholms läkemedelskommitté tar årligen fram en rekommendationslista, Kloka Listan, som innehåller rekommendationer för kloka läkemedelsval. Kloka listan är i första hand ett stöd till primärvården men rekommendationer för den specialiserade vården ges när ett klokt val kan göras eller när det finns behov av att säkerställa en jämlik läkemedelsanvändning i regionen. Region Stockholms läkemedelskommitté har utöver detta ett uppdrag att implementera Kloka listan, öka kunskapen kring läkemedel hos förskrivare och patienter, att utveckla säker och evidensbaserad läkemedelsinformation och ge stöd för arbetet med säkra läkemedelsordinationer till de äldre och sköra patienterna. Under 2020 har samverkan med patientorganisationer och pensionärsföreningar fördjupats.
Tillsammans med Region Stockholms läkemedelskommitté och dess expertråd sker Hälso- och sjukvårdsförvaltningens implementering av läkemedelsstrategin genom kunskapsstöd som Janusmed, läkemedelsrekommendationer genom Kloka Listan, information om viktiga läkemedelshändelser som restnoteringar genom Janusinfo och uppsökande läkemedelsinformation och kvalitetsuppföljningar av enheten Medicinsk fortbildning.
Under 2020 har informationsarbetet och arbetet med kvalitetsuppföljningar påverkats både av covid-19 pandemin, som begränsat möjligheterna till seminarier och uppföljande besök, och av det ändrade uppdraget för enheten för Medicinsk fortbildning som innebär att Hälso- och sjukvårdsförvaltningens fortbildningsuppdrag ska upphöra.

Läkemedelsgenomgångar

Läkemedelsgenomgångar är ett sätt att förhindra läkemedelsfel vid vårdens övergångar. Enligt gällande riktlinjer[6] ska en enkel läkemedelsgång[7] erbjudas alla patienter som är 75 år eller äldre vid besök hos läkare i öppenvård, vid inskrivning i slutenvård, vid inflyttning i särskilt boende för äldre och vid påbörjad hemsjukvård. En fördjupad läkemedelsgenomgång[8] ska erbjudas alla patienter efter påbörjad hemsjukvård eller inflyttning i särskilt boende, alla 75 år och äldre med dosdispenserade läkemedels eller med tre eller fler kroniska diagnoser, samt i situationer där läkemedelsrelaterade problem kvarstår efter en enkel läkemedelsgenomgång.
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ställer tydliga krav i vårdavtalen beträffande läkemedelsgenomgångar. Det finns också riktlinjer för hur de ska genomföras. Till exempel följs andelen vårdtillfällen i sluten vård där patienten har fått en enkel läkemedelsgenomgång i avtal med akutsjukhusen.

[6] Riktlinje för Läkemedelsgenomgångar inom Region Stockholm 2013.

[7] En enkel läkemedelsgenomgång syftar till att kartlägga en patients samtliga ordinerade och använda läkemedel, kontrollera om läkemedelslistan är korrekt samt bedöma om läkemedelsbehandlingen är ändamålsenlig och säker.

[8] En fördjupad läkemedelsgenomgång är en systematisk bedömning och omprövning av varje ordinerat läkemedel utifrån patientens hälsotillstånd och behov i syfte att uppnå en ändamålsenlig och säker läkemedelsbehandling.

Kunskaps- och beslutsstöd inom läkemedelsområdet

Läkemedelsrelaterade biverkningar kan leda till onödiga sjukvårdskontakter, förlängda vårdtider och återinläggningar. Läkemedelsinteraktioner och för hög dos i förhållande till njurfunktionen utgör två vanliga orsaker till dessa biverkningar. För att säkerställa att patienter får en så säker läkemedelsbehandling som möjligt tillgängliggör hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett antal kunskapsstöd om läkemedel med evidensbaserade rekommendationer. Dessa kan användas som ett stöd vid ordinationstillfället eller i samband med läkemedelsgenomgångar.

- Janusmed interaktioner
- Janusmed riskprofil
- Janusmed njurfunktion
- Janusmed amning
- Janusmed fosterpåverkan
- Janusmed kön & genus

Därutöver producerar och förvaltar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett beslutsstöd, Janusmed integrerad, som ger möjlighet att få tillgång till kunskapsstöd om läkemedel integrerat i journalsystemet direkt kopplat till den aktuella patienten.
Användningen av kunskaps- och beslutsstöden är fortsatt på en hög nivå både via webben och som integrerade i journalsystemen. De används både av hälso- och sjukvårdspersonal och allmänheten. En enkätundersökning har genomförts med patienter och allmänhet som idag använder kunskapsstödet Janusmed interaktioner via webben. Målsättningen med undersökningen har varit att få mer kunskap inför att kunna erbjuda en tjänst mer anpassat till den målgruppen. Undersökningen bekräftar att patienter kan använda stödet som underlag för att diskutera behandling med sin läkare. Därutöver har under året en användarundersökning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal genomförts för att ta reda på hur kunskapsstödet Janusmed njurfunktion fungerar. Resultatet kommer att användas för vidareutvecklingen av tjänsten.
Förutom ordinarie uppdateringar och kvalitetsförbättringar av innehållet i kunskapsstöden så har under 2020 i samband med Covid19-pandemin innehållet uppdaterats med senaste evidens avseende läkemedel som används i behandlingen av dessa patienter för en ökad patientsäkerhet.
Kunskapsstöden Janusmed amning och Janusmed fosterpåverkan som är tillgängliga för patienter och allmänhet på webben har under året integrerats i samma sökfunktion som kunskapsstöden Janusmed interaktioner och Janusmed riskprofil. Denna ändring av användargränssnittet ger en bättre översikt och har ökat användbarheten. Det nya gränssnittet möjliggör att ge tydligare och snabbare information till användarna om eventuella fel och störningar i tjänsten via driftstatus.

Fortbildning om läkemedel

Under året har Medicinsk fortbildning och Stockholms läns läkemedelskommitté arrangerat cirka 900 olika kunskapsinriktade fortbildningsaktiviteter för vårdgivare i länet, med totalt omkring 15 000 deltagare. Bland de områden som har behandlats under utbildningarna finns nyheter på Kloka Listan, nya rekommendationer vid astma och KOL, osteoporos och diabetes typ 2.

På gemensamt uppdrag av Läkemedelskommittén och enheten Allmänmedicin och geriatrik, HSF, bedriver enheten Medicinsk fortbildning uppsökande verksamhet med kvalitetsdialog i primärvården, så kallad Academic Detailing. Fokus ligger då på kvalitetshöjande insatser baserade på analys av verksamhetens egna resultat i relation till Kloka Listans rekommendationer, benchmarking gentemot närliggande mottagningar och kvalitetsregister såsom PrimärVårdKvalitet. Verksamheten får möjlighet att själva diskutera kring och kommentera sin förskrivning och ange förbättringspotentialer, som följs upp vid ett senare uppföljningsmöte.

Utbildning kring hantering av cytotoxiska läkemedel i cancervården

Regionalt Cancercentrum (RCC) erbjuder utbildning kring hantering av cytotoxiska läkemedel. Utbildningen som, förutom examinationen, är webbaserad leder till s.k. cytostatikakörkort, vilket krävs för sjuksköterskor som administrerar cytotoxiska läkemedel. Genom kursen får sjuksköterskor och undersköterskor kunskap om hur de kan minimera riskerna för patienterna, medarbetarna och miljön enligt den senaste evidensen. Utbildningstillfällen ges löpande i samverkan med företrädare för vårdgivarna och lärosäte. Det webbaserade upplägget har fungerat mycket väl under covid-19 pandemin. Sammanlagt har ca 100 deltagare, sjuksköterskor och undersköterskor, utbildats under 2020.

Övergripande händelseanalys

Enheten Kvalitet- och patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, genomförde 2019 en händelseanalys. Händelsen berörde en patients diagnosticering och behandling som fördröjts, med risk för försämrad prognos som följd.
Händelsen berörde ett flertal vårdgivare i regionen.
Händelsen Lex Maria anmäldes 2020 till Inspektionen för Vård och Omsorg, IVO.

De bakomliggande orsaker samt åtgärder som identifierades i händelseanalysen riktar sig dels till involverade vårdgivare, dels till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

De åtgärder som riktar sig till HSF berör till stor del implementeringen av en ny process inom diagnosticering och behandling och där ett breddinförande var planerat 2020.
Vidtagna åtgärder:

- Säkerhetsställande av patientprocessen vid breddinförandet i regionen
- Identifiering av risker i patientprocessen
- Säkerhetsställande av att avtalen stödjer de olika delarna av patientprocessen, säkerhetsställa utbildning för medarbetare i regionen inför breddinförandet
- uppdatering av remissregelverket.

En riskanalys har därefter genomförts inför breddinförandet. De identifierade åtgärderna i händelseanalysen samt riskanalysen kommer att följas upp kontinuerligt under breddinförandet och utvärdera om insatta åtgärder har effekt och identifiera om nya risker tillkommer eller negativa händelser inträffar.

Utredning och analys av risker och konsekvenser

Under 2020 har flera analyser genomförts gällande risker och konsekvenser inom olika vårdområden. Analyserna har genomförts i samarbete med vårdgivare och olika enheter på Hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Områden som analyserats är exempelvis förlossningsvård, breddinförande av teledermatoskopi, införandet av nationell E-remiss mellan Capio S:t Görans sjukhus som använder journalsystemet Cosmic och andra vårdgivare som använder journalsystemet Take Care samt en övergripande inventering av patientsäkerhetsrisker i samband med covid-19 pandemin.
Genomförandet av analyser är ett led i att implementera aktiviteter från den Regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet[9] med focus på att fånga upp principiellt viktiga risker och avvikelser hos vårdgivarna, i nya regionala arbetssätt och inom avtalsprocessen. Resultat från analyserna och föreslagna åtgärder skall implementeras på övergripande nivå och följas upp för att säkra patientsäkerheten.

[9]Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet finns publicerad på www.sll.se

Samverkan

Samverkan och samarbete är av central betydelse i patientsäkerhetsarbetet. Det är viktigt att vårdgivarna har rutiner som klargör ansvarsfördelningen och samarbete vid planering av vården för enskilda patienter liksom för samverkan i vårdprocesserna inom och mellan olika enheter, nivåer och vårdgivare. Det är självklart också viktigt att samverka med patienten. Läs mer om detta i avsnittet om patientmedverkan.

Överbeläggningar och utlokalisering

Det finns flera orsaker till överbeläggningar[10] och utlokalisering av patienter[11]. Överbeläggningar och utlokaliseringar är beroende av händelser i hela vårdkedjan. Stängda vårdplatser och svårigheter att remittera patienter vidare till andra vårdgivare eller kommunen, tillhör de vanligaste orsakerna till överbeläggningar och utlokalisering.
Det finns studier som pekar på att det är bättre för en patient vårdas på en överbeläggningsplats än att vara utlokaliserad på en vårdenhet som saknar den specifika medicinska kompetensen. En nationell rapport[12] om vårdskador visade att vårdskador förekommer dubbelt så ofta hos utlokaliserade patienter.
Vårdgivarna rapporterar regelbundet resultat från verksamheternas mätningar av överbeläggningar och utlokaliserade patienter till en nationell databas som Sveriges Kommuner och Regioner, SKR förvaltar.
Andelen överbeläggningar inom den somatiska slutenvården inom Region Stockholm var 2,8 per hundra disponibla vårdplatser 2020 vilket är bättre resultat än 2019 (5,0) och bättre än rikssnittet, 3,9.
Andelen utlokaliserade patienter per hundra disponibla vårdplatser inom regionen var 1,7 vilket också är bättre resultat än 2019 (2,9) och även riksgenomsnittet, 2,1.
Vårdplatssituationen är ansträngd vid akutsjukhusen och det är största orsaken till överbeläggningar och utlokaliseringar. Sjukhusen arbetar med olika åtgärder för att öka antalet disponibla vårdplatser.

[10]Överbeläggning är en händelse då en inskriven patient vårdas på en vårdplats som inte uppfyller kraven på ”disponibel vårdplats”, dvs. en slutenvårdsplats med rätt fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö.

[11]En utlokaliserad patient definieras som en patient som är inskriven och vårdas på annan vårdenhet än den som har specifik kompetens och medicinskt ansvar för patienten.

[12]Skador i vården på nationell samt region- och landstingsnivå, SKL december 2016

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård

Lagen om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård trädde i kraft 2018 (2017:612). Lagen innebär förändrade arbetsprocesser vid utskrivning från sjukhusen och vid mottagande i hemmet. Arbetsprocessen lägger stor vikt vid planering inför hemgång och stort fokus på samverkan för aktörer från hälso- och sjukvård och den kommunala omsorgen. Den fasta vårdkontakten i den öppna vården är ansvarig för den fortsatta planeringen för den enskilde som behöver samordnade insatser.

Region Stockholm och kommunerna i länet genom Storsthlm, har tagit fram en ny regional överenskommelsen som trädde i kraft 1 januari 2020. Överenskommelsen innehåller förändringar gällande kommunernas fristdagar och ett höjt betalningsbelopp för utskrivningsklara dagar. Fakturering sker dock, enligt överenskommelse i länet, inte under pågående covid-19 pandemin.

Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Dialog förs med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Planerade uppföljningsmöten under 2020 har dessvärre inte kunnat genomföras på grund av covid-19 pandemin. Upphandling av nytt IT-system har genomförts. Under 2021 kommer informationssystemet Lifecare SP ersätta WebCare.

Patientmedverkan

Den traditionella synen på patienten som passiv mottagare av hälso- och sjukvård har i dag ersatts med en syn där patienter och deras närstående är resurser i den egna vården samt till vården i stort. Som en konsekvens av detta ska patienten och i förekommande fall närstående också involveras i arbetet för att minska risken för vårdskador. I patientsäkerhetslagen (2010:659) ställs krav på att vårdgivare ska ge patienterna och deras närstående möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet. Ett ytterligare steg för att stärka patientens ställning var införandet av patientlagen (2014:821).

Patientdelaktighet i arbetet på Regionalt cancercentrum

Regionalt cancercentrum (RCC) Stockholm-Gotland erbjuder kunskapsstöd och samverkansformer som underlättar och stödjer patienters och närståendes delaktighet i cancervården. Att patienter och deras närstående blir mera delaktiga i sin vård och behandling är viktigt för att öka patientsäkerheten. RCC stödjer också utvecklings- och forskningsprojekt kring delaktighet, egenvård och patientsäkerhet. Under 2020 har två vetenskapliga artiklar publicerats inom ramen för detta arbete. En digital utbildning för cancervårdens team har tagits fram med fokus på delaktighet, egenvård och jämlik vård. Flera patientrepresentanter medverkar i utvecklingen av utbildningen.

Patient och närstående som ledare för utvecklingsarbetet

RCC Stockholm Gotland har under 2020 fortsatt med breddinförandet av arbetssättet ”Godare vanor för ett friskare liv” som vänder sig till regionens befolkning. Målet är att med riktade informations-och kommunikationssatsningar öka kunskapen om cancer, tidiga symtom, riskfaktorer och hur man minskar risken att drabbas.
Under 2020 har hälsoinformatörerna inom ramen för Goda vanor för ett friskare liv fokuserat på information kring covid-19 och smittspridning. Flera projekt pågår som leds av patienter och/eller närståenderepresentanter.
I andra utvecklingsprojekt deltar patientrepresentanter i projektgrupper/och eller styrgrupper.
Temadagar kring cancerforskning har arrangerats i samverkan mellan RCC och det regionala patient-och närståenderådet (som består av företrädare för 22 organisationer inom cancerområdet).

Samverkan med funktionshinders- och pensionärsorganisationer

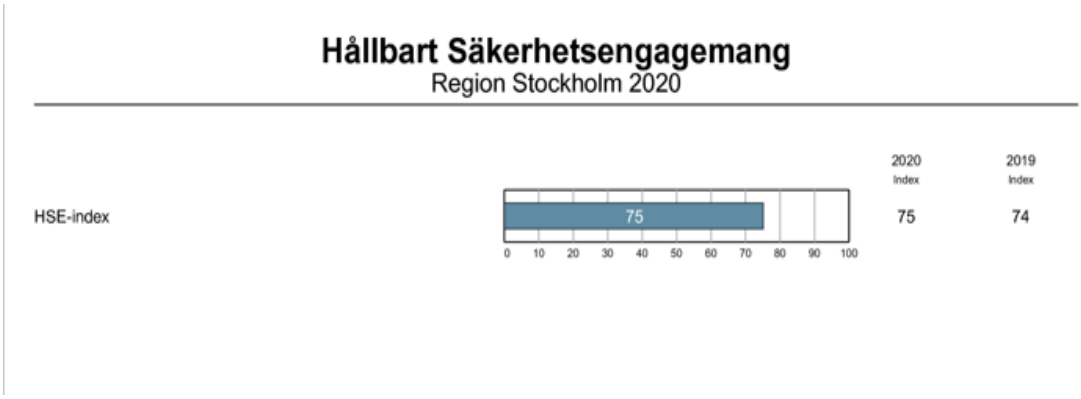
Under 2020 har en patientrepresentant tillsatts i den regionala samverkansgruppen för patientsäkerhet i syfte att fortlöpande dela synpunkter istället för att som tidigare ha samverkansråd vid enskilda tillfällen. Ändringen kommer att utvärderas efter att den nya arbetsformen satt sig.

Att främja en gynnsam patientsäkerhetskultur

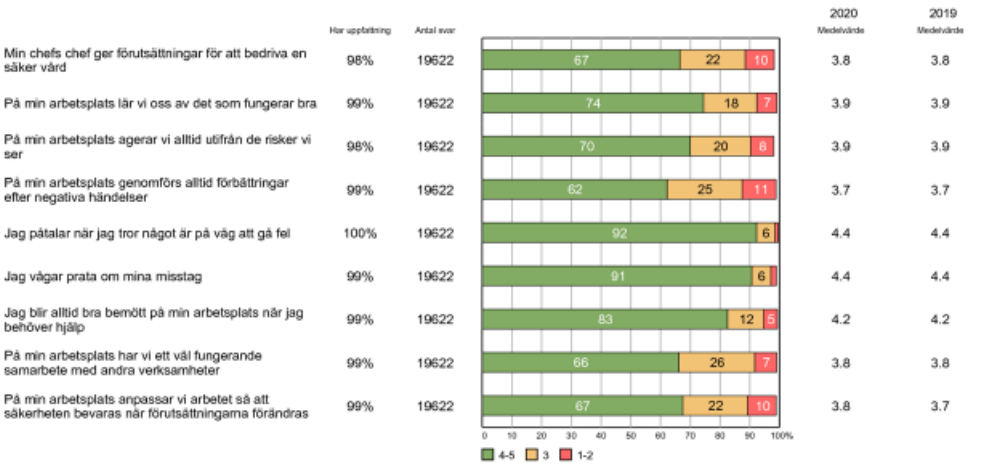
Patientsäkerhetskulturen är en del av organisationens kultur. Ett uttryck för kulturen i en vårdverksamhet är ledarnas och medarbetarnas attityder och förhållningssätt till patientsäkerhet. Dessa attityder och förhållningssätt återspeglar säkerhetsklimatet i en verksamhet. Ett sätt att få en bild av medarbetarnas uppfattning om faktorer av betydelse för patientsäkerheten är att mäta patientsäkerhetskulturen med hjälp av en enkätundersökning. Syftet är att bidra till att verksamheten utvecklar sin patientsäkerhet.

2018 lanserade Sveriges kommuner och regioner (SKR) elva frågeställningar som är viktiga för en säker vård, HSE-frågor (Hållbart Säkerhets Engagemang). Dessa frågeställningar är ett alternativ till att varje gång genomföra en större patientsäkerhetskulturmätning. I Region Stockholm inkluderades HSE-frågeställningarna i medarbetarundersökningen redan på hösten 2018 och på hösten 2019 genomfördes mätningen av HSE-frågorna ånyo i samband med medarbetarundersökningen. Medarbetare som har direkt eller indirekt patientkontakt i hälso- och sjukvården har fått dessa frågeställningar att besvara.

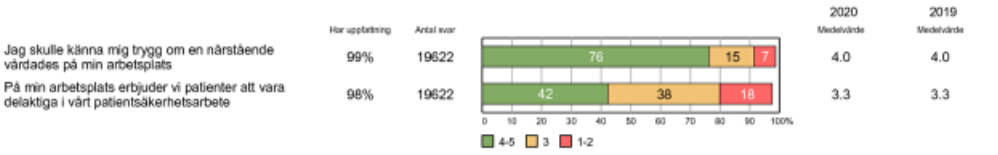
Under 2019 kompletterades medarbetarenkäten även med nio HME-frågor (Hållbart Medarbetar Engagemang) vilket för första gången möjliggör ett totalindex HSE+HME på både region- och vårdgivarnivå. Under 2020 genomfördes ingen ordinarie medarbetarundersökning. Endast HSE- och HME-frågorna skickades ut till regionens medarbetare. Nytt för 2020 var också att en sambandsanalys togs fram som diskuterats med centralt ansvariga för patientsäkerheten respektive arbetsmiljöfrågorna i regionen.



Hållbart Säkerhetsengagemang
Region Stockholm 2020



Hållbart Säkerhetsengagemang
Region Stockholm 2020



Lokal analys och lokalt gemensamt ansvar

Det är viktigt att det övergripande resultatet av HSE-frågeställningarna bryts ner och analyseras lokalt hos vårdgivarna. Det finns stora variationer mellan olika verksamheter. Utfallet visar på förbättringsområden och styrkor, men ger inga svar på varför resultatet ser ut som det gör. Förutsättningar för att arbeta vidare med förbättringsarbete skapas när chefer och medarbetare tar ett gemensamt ansvar för en dialog om utfallet av frågeställningarna. Mer om det lokala arbetet finns att ta del av i respektive vårdgivares patientsäkerhetsberättelse.

Verktyg och metoder i patientsäkerhetens tjänst

I kapitlet redogör vi för det aktuella läget för ett antal av de metoder och verktyg som i dag används i det systematiska patientsäkerhetsarbetet hos vårdgivarna i Region Stockholm. Flera verktyg och metoder började användas på bred front under den nationella patientsäkerhetssatsningen (2011–2014) där de ingick i kraven.

Hänvisningsstödet. Ett webbstöd och regelverk för att få rätt patient till rätt vårdform i rätt tid.

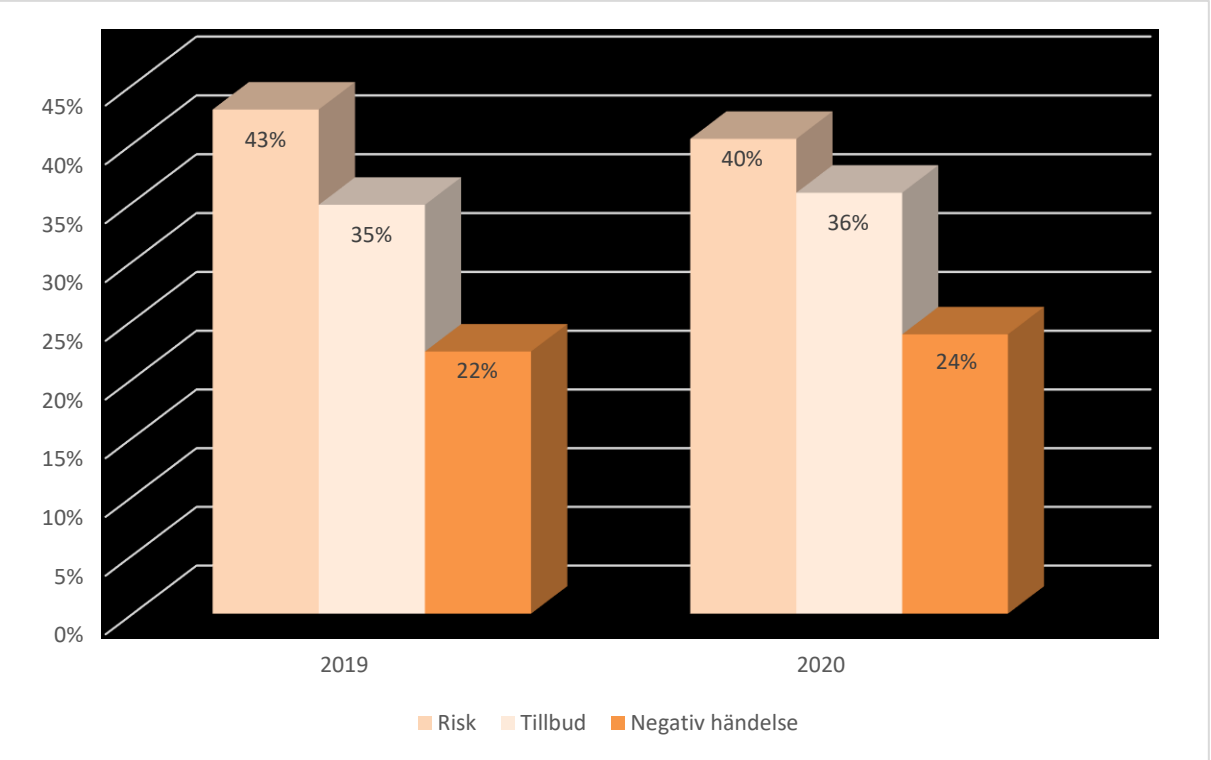
Hänvisningsstödet är ett webbverktyg som hjälper patienterna i Region Stockholm till rätt vårdform i rätt tid.
Verktyget är utformat med det nationella rådgivningsstödet som grund för de medicinska bedömningarna som ska göras av legitimerad personal. I verktyget finns hänvisningar till regionens vårdutbud som hjälper vårdpersonalen att vägleda patienten rätt.
Hänvisningsstödet uppdateras kontinuerligt i dialog med användarna och när nya sökorsaker tillkommer.
Triagegruppen gör den första kvalitetssäkringen av nya hänvisningar. Vid behov förankras och kvalitetsgranskas hänvisningarna med avtals- och kunskapsorganisationen i Regionen.
Under 2021 kommer utvecklingsarbete att ske i syfte att få förbättrad tydlighet, funktionalitet och kommunikation mellan vårdgivare.

HändelseVis är ett verktyg för ständiga förbättringar

Webbtjänsten HändelseVis är Region Stockholms gemensamma IT-stöd för risk- och avvikelserapportering. Syftet är att öka säkerheten för både patienter och medarbetare. HändelseVis ger även möjlighet att skicka och handlägga avvikelserapporter mellan förvaltningar och bolag, vilket ses som ett bra sätt att kommunicera kring händelser som drabbat patienter, men där flera vårdgivare har varit involverade. Både antalet rapporterade avvikelser och fördelningen av risker, tillbud och negativa händelser har de senaste åren varit i stort sett oförändrad. Att rapportera redan när en risk uppmärksammas är ett beteende som fortsatt uppmuntras hos vårdgivare.

I HändelseVis har totalt 41 413 vårdavvikelser rapporterats under 2020. Av de ärenden som handlagts har 40 procent klassificerats som risker, 36 procent som tillbud och 24 procent som negativa händelser.

Figur 1 Risker, tillbud och negativa händelser 2019 och 2020



Orsaken till de negativa händelserna är framförallt att rutiner eller riktlinjer inte har följts, därefter är information/kommunikation ett problemområde.
Klassificering av vårdavvikelser beskriver vad som riskerat att hända alternativt redan har hänt. Även under 2020 noteras att det till stor del rör områdena Behandling/Omvårdnad, Dokumentation/Informationsöverföring och Läkemedel.

Figur 2 Klassificering av vårdavvikelser 2020

Vald klassificering	Risk	Tillbud	Negativ händelse
Behandling/omvårdnad	3573	3578	2527
Dokumentation/informationsöverföring	3659	2702	998
Läkemedel	1522	1740	1064
Utredning/bedömning/diagnos	1538	1422	744
Tillgänglighet	1392	725	272
Patientolycksfall	147	740	1382
IT/teknik/MT	1005	697	266
Externa avvikelser, har ej HändelseVis	601	667	530
Vårdhygien	546	232	61
Regelverk/juridik	218	197	92
Destruktiva/självdestruktiva handlingar	115	104	259
Bemötande	209	104	141
Strålning/strålsäkerhet	125	71	39
Oväntat dödsfall	7	3	170
Hot och våld	32	41	104
Totalt antal registreringar (handlagda)	14 689	13 023	8 649

Fortsatt införande av ny e-tjänst i HändelseVis för patients/invånares synpunkter och klagomål på vården

Under 2020 har införandet av den nya e-tjänsten Synpunkter och klagomål med stöd för ärendehantering i HändelseVis fortsatt. Syftet med e-tjänsten är att ge patienter och invånare en digital och säker kommunikationsväg till vården för denna typ av ärenden. Såväl S :t Eriks ögonsjukhus som vårdcentralerna inom Stockholms läns sjukvårdsområde anslöt under året. Anslutna sedan tidigare är Södersjukhuset, Stockholms sjukhem, Tiohundra samt Södertälje sjukhus. Tjänsten nås genom inloggning i 1177 Vårdguidens
e-tjänster där den finns hos anslutna förvaltningar/bolag samt under rubriken Alla övriga tjänster. Fortsatt införande planeras under 2021.

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser – Nitha – delar lärande i ökande grad

Nationellt IT-stöd för händelseanalyser, Nitha, stödjer händelseanalysarbetet och gör analysresultat tillgängliga för lärande i Nithas kunskapsbank. Nithas standardiserade och kvalitetssäkrade arbetsmetod följer den nationella metodhandboken för riskanalys och händelseanalys och ökar möjligheterna att fånga systemberoende orsaker och att ge stöd till analysteamet.

Det är betydelsefullt att många vårdgivare är anslutna. Användningen av Nithas kunskapsbank kan då i ökad grad bidra till att utveckla säkerheten i vården genom att underlätta kunskapsspridningen om möjliga bakomliggande orsaker till händelser och föreslagna förebyggande åtgärder. Detta kan sammantaget utgöra ett underlag för lärande och ge ett viktigt bidrag till vårdgivarnas proaktiva patientsäkerhetsarbete.

Under arbetet med att tjänstebeskriva Nitha har Region Stockholm identifierat att det förelegat en risk att personuppgifter kan följa med händelseanalyser vid publicering av

dessa i kunskapsbanken. Region Stockholm har framfört önskemål och Inera har genomfört förbättringar i Nitha för att minimera denna risk. I december 2020 skapades en ny roll i Nitha, Överföringsansvarig, samt ett tekniskt stöd för denna roll. Region Stockholm gör bedömningen att informationssäkerhetsrisken därmed är reducerad.

Regionala samverkansgruppen patientsäkerhet, RSG PS, rekommenderar alltsedan 2017 att Nitha används som metodstöd vid genomförande av händelseanalyser inom Region Stockholm.

Under 2020 har 116 händelseanalyser påbörjats i Nitha varav 6 överförts till kunskapsbanken. HSF ger utbildning och stöd till användare i Nitha.

Markörbaserad journalgranskning är ett verktyg att hitta vårdskador

Markörbaserad journalgranskning (MJG) är en etablerad metod för att hitta skador[13] och vårdskador[14] hos patienter som är relaterade till den vård som getts. I metoden ingår att utifrån resultaten analysera, initiera och sätta in förbättringsåtgärder så att skador och vårdskador inte upprepas.
Den Nationella samverkansgruppen för patientsäkerhet (NSG PS) har tillsatt en arbetsgrupp med syfte att ta fram en utvecklingsplan för hur MJG i framtiden kan stödja och främja ett nationellt sammanhållet systematiskt förbättringsarbete. Region Stockholm/Gotland har en representant i gruppen.
För resultat från MJG analyser utförda hos vårdgivare hänvisas till respektive patientsäkerhetsberättelse.
Oktober 2018 togs ett beslut av chefer inom psykiatrin att en granskning inom den psykiatriska vården skulle genomföras med hjälp av markörbaserad journalgranskning (MJG).
Den nationella mätningen startade i januari 2019 och granskningen fortsätter varje månad under 2019 – 2020. Ett slumpmässigt urval av avslutade slutenvårdstillfällen aktuell uttagsmånad tas ut för granskning enligt metoden MJG.
Ca tio verksamheter inom psykiatrin, öppenvård och slutenvård, har deltagit. Dessa verksamheter har identifierat vårdskador såsom obehandlat sjukdomstillstånd, försämring av sjukdom, lidande och fallskada.

Patientenkäter är viktiga verktyg i avtalsuppföljningen

Varje år skickar hälso- och sjukvårdsförvaltningen ut egeninitierade patientenkäter i syfte att undersöka vad patienter har för upplevelser och erfarenheter av erhållen vård och behandling. Resultatet används för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. I första hand ansvarar vårdgivarna själva för att resultaten används för utveckling och förbättring på mikronivå.[15] Hälso- och sjukvårdsförvaltningen använder resultaten främst för att följa upp vårdavtal, men också i utvärderingar för att belysa patientperspektivet.

[13] Både undvikbara och icke undvikbara skador

[14] Undvikbara skador

[15] Mikronivå innebär den nivå där vårdmötet sker

Sedan 2009 deltar Region Stockholm i Nationell Patientenkät.[16] Genom patientenkäterna får patienter möjlighet att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser av bland annat delaktighet och involvering, respekt och bemötande, tillgänglighet, information och kunskap och helhetsintryck.
Under 2020 genomfördes undersökningar inom följande områden:
• Primärvård, husläkarbesök
• Standardiserade vårdförlopp inom cancervård
• Habilitering inklusive tolkanvändare
• Rehabilitering inom primärvården
• Akutmottagningar

Mätning var planerad att genomföras inom somatisk öppen- och slutenvård, enligt detta system, 2020, men blev uppskjutet p g a covid- 19 pandemin till 2021.

Målrelaterad ersättning i syfte att stödja systematiskt förbättringsarbete

Inom vårdval Husläkarverksamhet med basal hemsjukvård infördes 2016 målrelaterad ersättning för att under året genomföra och redovisa ett medicinskt förbättringsarbete. Syftet är att stödja ett systematiskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna baserat på mätbara indikatorer.
Vårdgivaren väljer själv vilket område som ska prioriteras och underlag för kvalitetsarbete kan vara:
• Primärvårdskvalitet
• LUD (Leverantörsuppföljningsdatabasen)
• NDR
• Medrave (m4)

De kvalitetsarbeten som inkom under 2019 utvärderades under 2020. Under 2019 inkom 71 procent av husläkarmottagningarna med ett medicinskt förbättringsarbete varav majoriteten var av god kvalitet. Vid bedömningen av förbättringsarbetena får varje mottagning i förekommande fall återkoppling kring vad som kan förbättras till nästa arbete. Införande av målrelaterad ersättning har bidragit till ett ökat fokus på medicinskt förbättringsarbete hos husläkarmottagningarna och kvaliteten på arbetena ökar för varje år. Målrelaterad ersättning för medicinskt förbättringsarbete finns kvar även under 2021.

Fördjupade uppföljningar

Fördjupade uppföljningar av vårdgivare genomförs utöver den löpande/ordinarie uppföljningen av den hälso- och sjukvård som beställts. Fördjupade uppföljningar kan initieras på olika sätt, till exempel via signaler utifrån eller avvikande registreringsmönster som upptäckts i förvaltningens system. Utgångspunkten är patientsäker vård, kvaliteten i vården och om rätt ersättning har betalats ut för den vård som utförts.
Fördjupade uppföljningar under året har bland annat lett till att vårdgivare måste åtgärda brister i följsamhet till avtal, arbetsplatskoder har stängts pga. att den förskrivning som gjorts inte varit medicinskt motiverad, ekonomiska återkrav där felaktig ersättning utbetalats, och i vissa fall att avtal avslutas i förtid. Hälso- och

[16] Nationellt gemensamma mätningar har genomförts vartannat år inom Primärvård, somatisk öppen- och slutenvård, Akutmottagningar, Psykiatrisk öppen- och slutenvård, Barnsjukvård öppen- och slutenvård samt Barn- och ungdomspsykiatri.

sjukvårdsförvaltningen har även gjort ett flertal IVO-anmälningar och polisanmälningar.

Kunskapsstyrning och -stöd samlar sakkunnigorganisationen, förvaltar och utvecklar digitala kunskapsstöd och HTA

Kunskapsstyrning och -stöd tar fram och förvaltar kunskapsstöd regionalt, samt regionala tillägg på nationella riktlinjer. Exempel är de webbaserade stöden viss.nu (primärvård), Psykiatristöd.se (psykiatrisk specialistvård), CSD i samverkan (nationell sida om sällsynta diagnoser) samt flertalet av de kunskapsstöd som publiceras på Vårdgivarguiden. Kunskapsstöden är väl implementerade i vården och baseras på nationella riktlinjer och vårdförlopp med regionala tillämpningar kring vårdnivå och samverkan. Kunskapsstöden är förankrade inom kunskapsstyrningen genom ett nära samarbete mellan de regionala programområdena. Med enhetliga riktlinjer, väl definierade behandlingsmål och indikatorer för uppföljning i det patientnära arbetet ökar förutsättningarna för en god och patientsäker vård.
Metodrådet Stockholm-Gotland genomför, tillsammans med ämnesexperter från vården, utvärdering av nytta, risker och kostnader för metoder och processer utifrån den vetenskapliga litteraturen, Health Technology Assessment (HTA), som vägledning för val mellan olika tänkbara åtgärder.

Utbildning på Lärtorget i trycksår, undernäring och fall, för vårdpersonal, har under 2020 uppdaterats med aktuell kunskap.

Journal via nätet ökar patientens delaktighet

Journalen är en tjänst som gör det möjligt för invånarna att läsa delar av sin hälso- och sjukvårdsjournal via nätet. Invånarna når tjänsten via 1177, Vårdguidens e-tjänster.

Anslutna journalsystem i Region Stockholm är Cosmic, TakeCare, WebDoc, Obstetrix mödravård och ProReNata (KRY).

Vid revidering av vårdgivarnas avtal med regionen så är anslutning till Journalen numera ett krav och arbete pågår kontinuerligt med att ansluta vårdgivare.

Syftet med Journalen är att öka patientens delaktighet och stärka möjligheten till aktivt deltagande gällande beslut och uppföljning av sin vård och därmed stödja engagemanget för den egna hälsan. Möjligheten att kunna ta del av sin hälso- och sjukvårdsjournal ökar även transparensen inom hälso- och sjukvården och är en del i utvecklingen som betonar patientens roll som en likvärdig partner i sin vård och behandling.

Redogörelse om informationssäkerhetsarbete

I enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) ska vårdgivaren ha ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. I detta ingår nödvändiga processer och rutiner som krävs för att säkerställa kraven på informationssäkerhet, vilket även framgår av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (HSLF-FS 2016:40) om journalföring och behandling av personuppgifter i hälso- och sjukvården. Av denna framgår även att vårdgivarens patientsäkerhetsberättelse ska innehålla uppgifter om bland annat uppföljningar av informationssäkerheten som har gjorts och som är av större betydelse.

Nedan ges en övergripande bild av informationssäkerhetsarbetet hos regionens vårdgivare. För en närmare beskrivning av respektive vårdgivares informationssäkerhetsarbete 2019 hänvisas till vårdgivarnas lokala informationssäkerhetsberättelser.

Styrande dokument för informationssäkerhet

Region Stockholm har ett övergripande ledningssystem för informationssäkerhet som baseras på standarden SS-ISO/IEC 27000-serien. Regionens nämnder och bolag tillämpar policy och riktlinjer i det lokala arbetet med informationssäkerhet.[17]

Vidare styr regionens handlingsprogram för informationssäkerhet, genom fyra målområden, och sedan vidare ner i handlingsplaner med detaljerade aktiviteter hos regionens nämnder och bolag. Det nuvarande handlingsprogrammet sträcker sig till år 2020.

Utbildning inom informationssäkerhet

Inom regionen finns en obligatorisk e-utbildning i grundläggande informationssäkerhet. Utbildningen riktar sig till medarbetare och syftar till att öka kunskapen inom området. Andelen anställda som genomgått utbildningen följs upp årligen.
Vi ser att trots lansering av ny riktad och obligatorisk utbildning inom informationssäkerhet 2020, så har deltagandet varit lågt. Bedömningen är att covid-19 pandemin har påverkat medarbetarnas prioritering av utbildning negativt

Process för systematiskt informationssäkerhetsarbete

Inom regionen finns en beslutad process, s.k. complianceprocessen[18], som styr det kontinuerliga arbetet med att egenkontroller, utvärdera och förbättra informationssäkerheten samt upprätthålla intern kontroll inom området. Processen utgår från informationens skyddsbehov och innefattar ett antal aktiviteter/steg för systematiskt informationssäkerhetsarbete, däribland s.k. gap-analys och riskbedömning.
På grund av initial stress kring hantering av covid-19 pandemin, har genomförandetakten av nya Compliance-bedömningar varit återhållsamt under första

[17] LS 1112–1733 Informationssäkerhetspolicy för Region Stockholm respektive LS 1112–1733 Riktlinjer för informationssäkerhet inom Region Stockholm.

[18] LS 2016–0067 Tillämpningsanvisning Compliance-process för systematiskt informationssäkerhetsarbete

halvan av 2020, för att senare öka takten igen under hösten, då även riskanalyser genomförts för att komplettera genomförd bedömning

Egenkontroll och uppföljning av informationssäkerhetsarbetet

En viktig del i informationssäkerhetsarbetet är att regelbundet utvärdera och följa upp skyddet av informationstillgångar för att kunna identifiera förbättringsåtgärder. Nämnder och bolag genomför årligen egenkontroller av det egna arbetet med informationssäkerhet utifrån regionens s.k. compliance-process för informationssäkerhet.
Uppföljningar genomförs även på regionövergripande nivå och dokumenteras i årliga uppföljningsrapporter18

Under 2019 har HSF:s informationssäkerhetsfunktion, tillsammans med ansvariga för avtalsprocessen gentemot vårdgivare, drivit ett projekt för utvecklad uppföljning av informationssäkerhet. Målet är att leverera en modell som ska användas för uppföljning av vårdgivares förmåga inom informationssäkerhet, uppföljningen avser att även ge stöd för vårdgivare att nå förväntad nivå.
Det verktyg som projektet beslutat ska användas i dialogen med vårdgivare under uppföljningen har för informationssäkerhet saknat viktiga delar i sin förvaltning. Detta åtgärdas nu utanför projektet. Start av pilot planeras ske under första halvåret 2021.

Mål och strategier för kommande år

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen främjar vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete genom sin avtals- och kunskapsstyrning samt genom olika samordnande och stödjande aktiviteter. Det operativa patientsäkerhetsarbetet sker hos vårdgivarna.

Utveckla, inte bara förvalta

Det systematiska patientsäkerhetsarbetet behöver kontinuerligt stöd för att kunna utvecklas och inte tappa kraft. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ser det som en viktig uppgift att stödja vårdgivarna i detta arbete och sporra till fortsatt utveckling. Transparens och samarbete i hela vårdkedjan är avgörande för att underhålla en patientsäkerhetskultur där erfarenheter hela tiden delas, analyseras och kommer patienterna tillgodo genom ständiga förbättringar.

Covid-19 Pandemin

Covid-19 pandemin har i stor utsträckning präglat hela 2020 och ställt enorma krav på hela samhället. Brist på skyddsutrustning, läkemedel och vårdpersonal samtidigt med en extrem belastning i hela sjukvårdssystemet har gjort att man har varit tvungen att arbeta på ett annat sätt än under normala förhållanden. Region Stockholm har under långa perioder befunnit sig i stabs- eller förstärkningsläge med inriktningsbeslut som: ”Bästa möjliga kvalitet i akut och imperativ vård, samt att minimera smittspridning i vårdmiljöer”. Elektiv vård har skjutits fram. Personal har arbetat på krislägesavtal med långa pass och mycket övertid. Screeningprogram har pausats, årliga kontroller har skjutits upp. Digitala vårdmöten har i stor utsträckning ersatt vanliga fysiska möten. Privata vårdgivare har ställt sin personal till förfogande till den akuta vården. Sökmönstren hos patienterna har ändrats under pandemin, med minskning av sökande på akutmottagningarna med till exempel hjärtinfarkter och stroke samtidigt som rapporter om ökad psykisk ohälsa. Resursbrist på olika ställen i systemet har gjort att prioriteringar har blivit svårare. Pandemin fortsätter med stora utmaningar även 2021.

HSF behöver bedriva ett systematiskt arbete för att samla ihop, analysera och förädla erfarenheterna från pandemin, så att vi kan dra största möjliga nytta från dem i det fortsatta patientsäkerhetsarbetet.

Under 2021 är det av största vikt att vi i Region Stockholm fortsätter att dra nytta av kraften i den nya kunskapsstyrningsstrukturen, så att implementering av nationella riktlinjer etcetera sker på ett bra sätt. Syftet med den nationella kunskapsstyrningen är att bästa tillgängliga kunskap ska kunna användas vid varje enskilt patientmöte. Ny kunskap ska snabbt kunna omsättas till vårdinsatser och förbättringsområden ska identifieras.

Enkäter och nätverk gynnar säkerhetsklimatet

En gynnsam patientsäkerhetskultur sägs vara ett fundament för att skapa långsiktighet och systematik i förbättringar inom patientsäkerhetsområdet. Enkätundersökningar ska följas av analys, handlingsplaner och dialog på lokal nivå hos vårdgivarna. Resultaten ska leda till åtgärder som sedan följs upp. Det finns alla skäl att fortsätta med enkätundersökningar, men också att använda andra metoder och verktyg för att skapa förståelse för komplexiteten inom området. I detta syfte är det av central betydelse att förvaltningen fortsätter med nätverksaktiviteter för att stimulera diskussion kring styrkor och svagheter för att skapa förutsättningar för förbättringar av säkerhetsklimatet.

Nollvisionen gäller

Inom Region Stockholm fortsätter Regionala samverkansgruppen patientsäkerhet det strategiska arbetet med att forma en gemensam och långsiktig satsning på patientsäkerhet. Under 2021 kommer fokus fortsatt att ligga på en implementering av och genomförande av aktiviteter i regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet. Bland annat krävs åtgärder för att öka kunskapen om förekomst av skador och vårdskador, analyser genomföras och möjligheterna öka för att följa utvecklingen av patientsäkerhet. Under 2021 ska det regiongemensamma elektroniska HändelseVis införas inom HSF och på regionledningskontoret, för en enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter.

Patientsäkerheten kan också stärkas genom att minska oönskade variationer. Ett exempel kan vara framtagande av en strukturerad process för att övervaka patientsäkerhet i avtal eller att säkerställa att regler och rutiner för hänvisningar och remisser ses över och vid behov uppdateras.

Andra viktiga delar är att öka kunskapen om patientsäkerhet hos medarbetare, chefer och beslutsfattare samt att stärka patienters och närståendes delaktighet och medverkan i patientsäkerhetsarbetet. Det är också nödvändigt att det säkerställs att det genomförs relevanta riskanalyser vid förändringar och vid introduktion av nya eller förändringar i avtal, vårdmetoder, vårdprocesser.

För att uppnå VRI-målet 7,5 procent inom all slutenvård 2021 krävs fortsatta åtgärder inom landstingets *Handlingsprogram för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården*. Vidare krävs aktiviteter och uthållighet inom andra vårdskadeområden såsom fall, trycksår, undernäring etcetera

Kopplingen mellan patientsäkerhet och arbetsmiljö är väl känd. Ökade gemensamma aktiviteter planeras för att skapa resultat som ökar säkerheten i både vård- och arbetsmiljön.

Tidigare har många aktiviteter och utvecklingen av metoder och verktyg skett inom den slutna somatiska specialistsjukvården på sjukhusen. Fortsatta aktiviteter behövs särskilt för att stödja, stärka och utveckla patientsäkerhetsarbetet inom primärvården och psykiatrin samt i samarbete med länets kommuner.

Mer om patientsäkerhet

Vårdgivarguiden:

https://vardgivarguiden.se/administration/patientadministration/patientsakerhet/

https://vardgivarguiden.se/kunskapsstod/Vardhygien/

Punktprevalensmätningar VRI, BHK och trycksår, statistik överbeläggningar/utlokalisering samt rapporter baserade på markörbaserad journalgranskning:

https://skr.se/

IVO:s tillsynsrapport:

www.ivo.se

Patientnämndens årsrapport:

https://www.sll.se/verksamhet/halsa-och-vard/patientnamnden-stockholm/

Socialstyrelsens lägesrapport:

www.socialstyrelsen.se

Patientförsäkringen – Skadestatistik:

http://lof.se

Bilaga till tertialbokslut 2021 för HSN

Rapport om tillgänglighet Tertialbokslut 2021

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Innehåll

- Vad är tillgänglighet?
  - Tillgänglighet i korthet
- Aktuellt om tillgänglighet
  - Status indikatorer för vård i rätt tid
  - Pågående aktiviteter samt risker för vårdgarantin
  - Sammanfattning
- Primärvård
  - Telefontillgänglighet (pausad mars-augusti samt från 11 november)
  - 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
  - Psykiatri, första besök/mottagningsbesök vuxna respektive BUP
- Närakuter och akutmottagningar
- Digitala tjänster och videomöten
- Appendix, information om statistik och mätningar

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

2021-05-10

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.

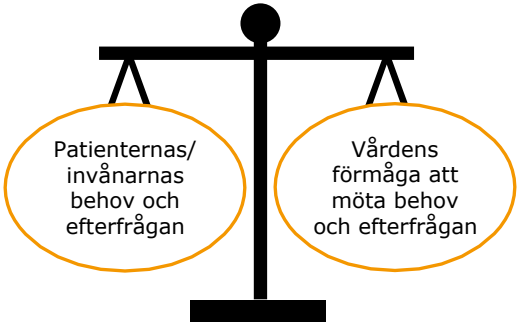
Vården anpassas

- 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

Länets befolkning är **friskare** och har ett större **förtroende** för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen **vårdkedja**.

Den **informerade patienten** orienterar sig enkelt i en **lättillgänglig** vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård och hälsa.

Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet och **patientsäkerhet** i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för **e-hälsa**.

HÖG TILLGÄNGLIGHET	GOD KVALITET OCH DELAKTIGHET	HÖG EFFEKTIVITET
Vård i rätt tid	Säker vård till rätt patient på rätt plats	Säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt ställe till rätt kostnad

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



AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET

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

Aktuella åtgärder och risker

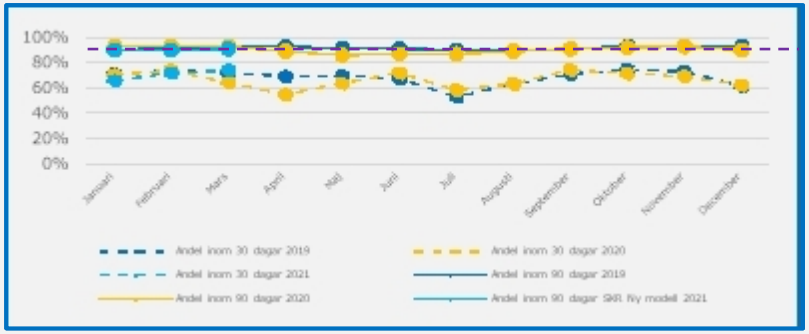
Sammanfattning Q1 2021

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-mars 2021: 91 procent
Mål ≥85 procent – nås



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



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar
Behandlingsgaranti
Utfall januari-mars 2021: 71 procent
Mål ≥80 procent – nås inte



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

Pågående aktiviteter samt risker för vårdgarantin

PÅGÅENDE AKTIVITETER

- Region Stockholm följer den nationella vårdgarantin för mottagningsbesök 2021
- Målen för vårdgarantin 2021 anpassade utifrån pandemin
- Viss elektiv vård ställd 24 mars – 16 maj
- Inga viten för sjukhusen under 2021
- Hantering av vårdskuld: vårdgivarna tar fram handlingsplaner
- Vårdgarantikansliet återupptog verksamheten 1 september. Tar ej emot utomlänsremisser 24 mars – 16 maj

RISKER

- Pandemin är inte över
- Vissa personer avstår vaccin, lägre vaccinationsgrad i vissa områden
- Vårdskulden kan bli långvarig
- Köerna kan bli längre inom den vård som har varit ställd
- Möjlig försämring av hälsan för personer som drabbas av långa väntetider, och för personer som har avstått ifrån att söka vård under pandemin
- Målet för behandling riskerar att inte uppfyllas under 2021

Sammanfattning Q1 2021

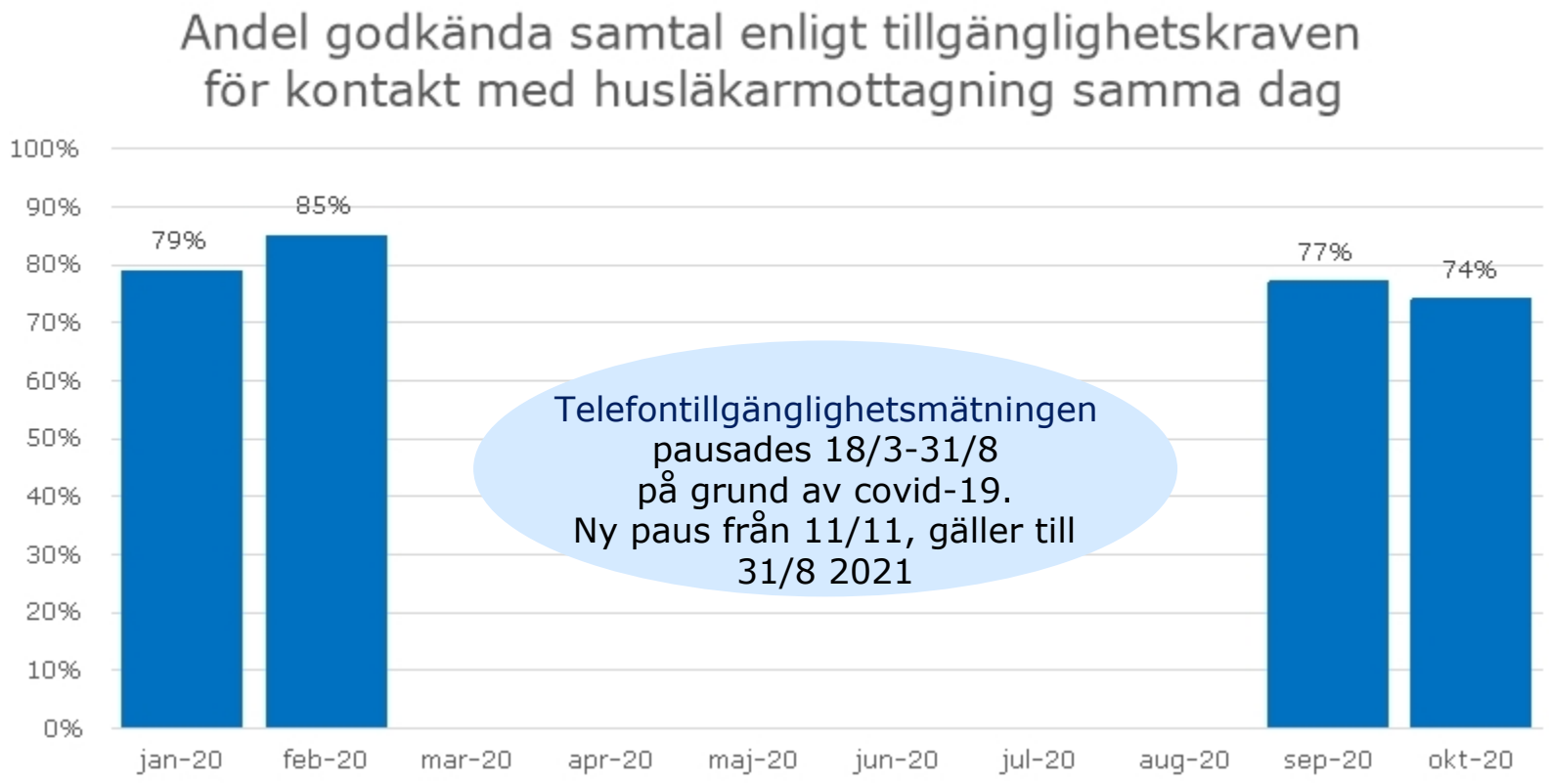
- I samband med covid-19 har vården behövt prioritera det akuta omhändertagandet framför den elektiva vården vilket har påverkat utfallet av vårdgarantin.
- I syfte att minska belastningen på vården under pandemin pausades **telefontillgänglighetsmätningen** från 18/3 till 31/8 2020, genomfördes i september och oktober men pausades åter den 11/11. Pausen gäller till 31/8 2021. Målet 85 procent godkända samtal nåddes endast för februari 2020 på övergripande nivå.
- Regionens mål är att en andel på minst 85 procent ska få **medicinsk bedömning inom 3 dagar**. För Q1 2021 uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. Målnivån nåddes också för respektive månad 2021 (90-91 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/ mottagningsbesök** i den specialiserade vården och regionen följer istället den nationella vårdgarantin på **90 dagar**. Målsättningen på minst 88 procent väntande inom vårdgarantin uppnåddes för Q1 då resultatet blev 90 procent.
- **Behandling inom 90 dagar** 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 Q1 då resultatet blev 71 procent.
- Både på **närakuterna** och på **akutmottagningarna** noterades ett minskat antal besök relaterat till pandemin. Husläkarjourerna är under avveckling.
- Antalet **videobesök** har fortsatt att öka sedan pandemins början, i fler och fler uppdragstyper.

PRIMÄRVÅRD

Telefontillgänglighet, kontakt dag 0

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

Telefontillgänglighet dag 0. Mätningen pausad till 31 augusti
Totalt 74% godkända samtal vid senaste mätningen i oktober, mål 85%

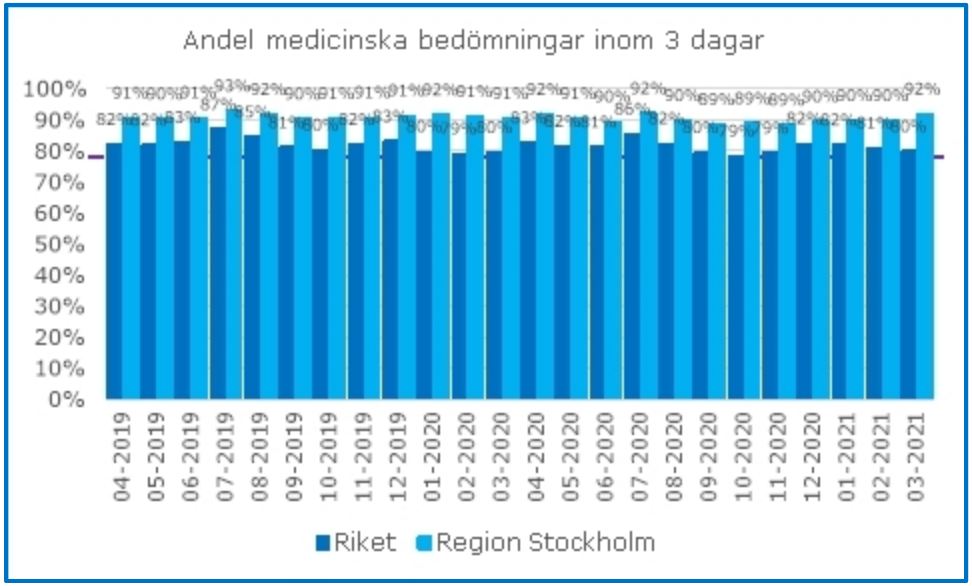


Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2020 11 30

Andelen med medicinsk bedömning inom 3 dagar stabil trots pandemin

91% under Q1 2021, samma resultat som Q1 2020



År och månad	Alla regioner	Region Stockholm	Skillnad mellan månader Region Stockholm
01-2020	628 690	103 833	
02-2020	609 237	99 036	-4 797
03-2020	508 801	73 686	-25 350
04-2020	380 363	47 202	-26 484
05-2020	504 017	53 133	5 931
06-2020	519 570	62 248	9 115
07-2020	488 883	62 397	149
08-2020	512 485	71 057	8 660
09-2020	570 160	76 121	5 064
10-2020	554 704	78 577	2 456
11-2020	526 214	68 873	-9 704
12-2020	468 326	63 282	-5 591
01-2021	470 463	65 398	2 116
02-2021	493 790	68 820	3 422
03-2021	579 894	92 476	23 656

Sedan april 2019 rapporterar regionen väntetider 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-mars 2021 då utfallet blev 91 procent, mot 82 procent för riket. Någon effekt av covid-19 märks således inte på regionens andel. Regionen har också uppnått målnivån per månad under 2021 (90-92 procent).

Antalet vårdkontakter i regionen har varit lägre under pandemin. Efter en lägsta notering i april ökade besöken fram till oktober varefter de åter minskade under pandemins andra våg. Mellan februari och mars skedde en större ökning på 34 procent från 68 820 till 92 476 kontakter. Steget är inte så långt från de drygt 100 000 kontakter som var resultatet i januari 2020, innan pandemin bröt ut.

Källa: vantetider.se Datauttag 2021 05 07

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.

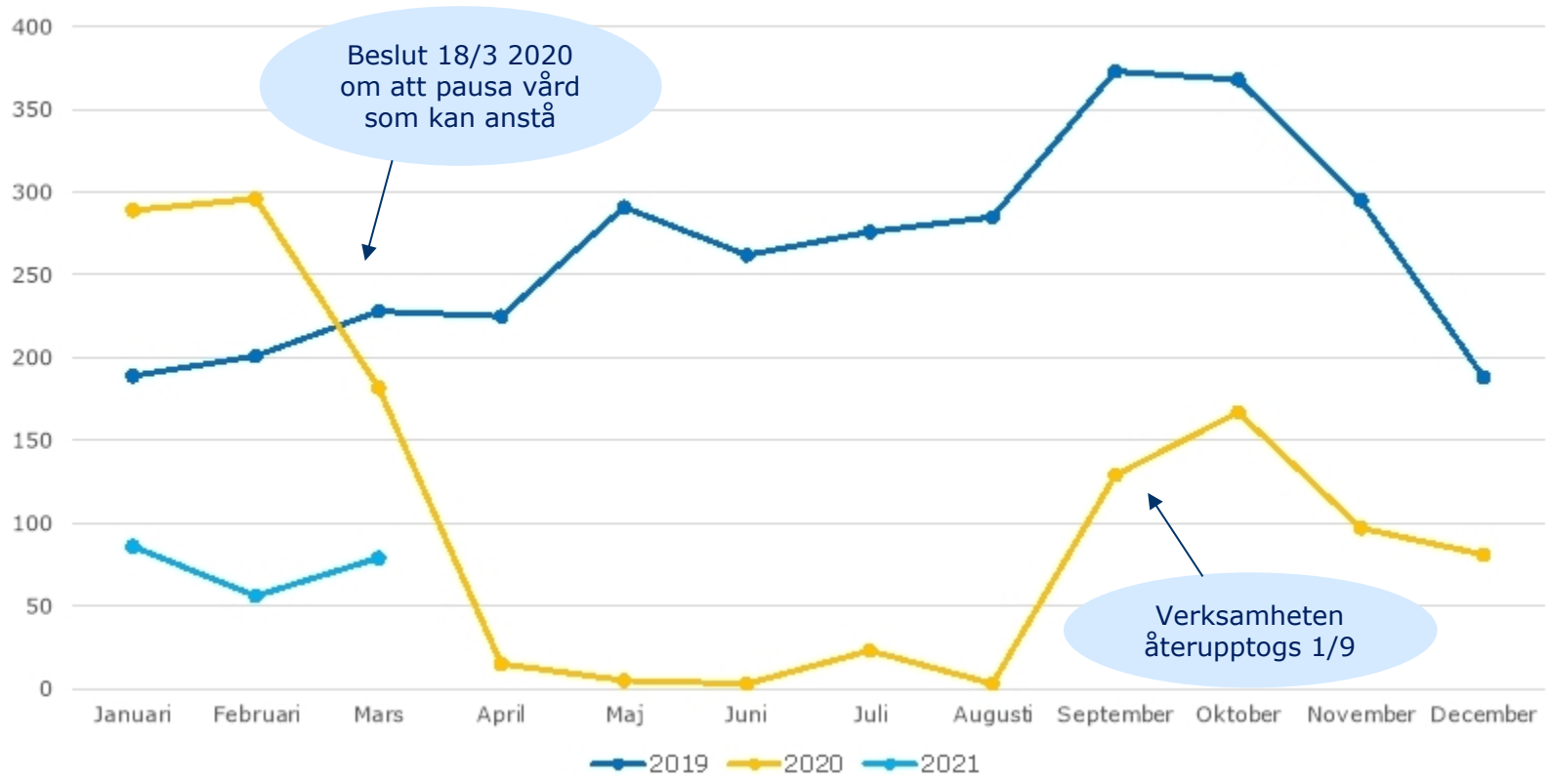
Vårdgarantin gäller inte inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, samt hjälpmedelsförsörjning. I Region Stockholm ingår dock följande **undantag** i vårdgarantin: utprovning av hörapparat (hjälpmedel) samt dyslexi- och minnesutredning. Tidigare ingick neuropsykiatrisk 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

- Vårdgarantikansliet återupptog sin verksamhet den 1 september 2020 efter en paus under en period relaterat till pandemin. Sedan dess är antal samtal och ärenden betydligt färre jämfört med innan pandemin.
- Även under första tertialet är det fortfarande betydligt färre patienter som vänder sig till vårdgarantikansliet och färre ärenden som initieras än före pandemin, cirka en tredjedel. 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 kan inte flytta dessa patienter varken inom regionen eller till annan region. Det gäller i huvudsak viss kirurgi, ortopedi samt urologi.
- Det kommer också en del samtal om ÖNH och kirurgi där vårdgarantikansliet lättare kan hjälpa till.
- Den 24 mars – 16 maj råder stopp för utomlänsremisser.

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/ mottagningsbesök och behandling

Stockholm i nationell jämförelse

Andel inom vårdgarantitiden (vårdgarantins uppfyllelse)

Antal väntande totalt, på sjukhus och utanför sjukhus

Medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan

Per vårdområde, andel inom + antal över vårdgarantigränsen

Analys av den specialiserade vården

FÖRSTA BESÖK/ MOTTAGNINGSBESÖK INOM 90 DAGAR

Under 2021 följer regionen den nationella vårdgarantin för första besök 90 dagar. Resultatet för regionen för januari-mars är 90 procent. På grund av SKR:s nya uppföljningsmodell blir jämförelser bakåt ungefärliga, men andelen ligger i nivå med utfallet för första kvartalet 2020.

BEHANDLING INOM 90 DAGAR

Resultatet för regionen för januari-mars 2021 är 71 procent. På grund av SKR:s nya uppföljningsmodell blir jämförelser bakåt ungefärliga, men andelen ligger betydligt lägre än första kvartalet 2020.

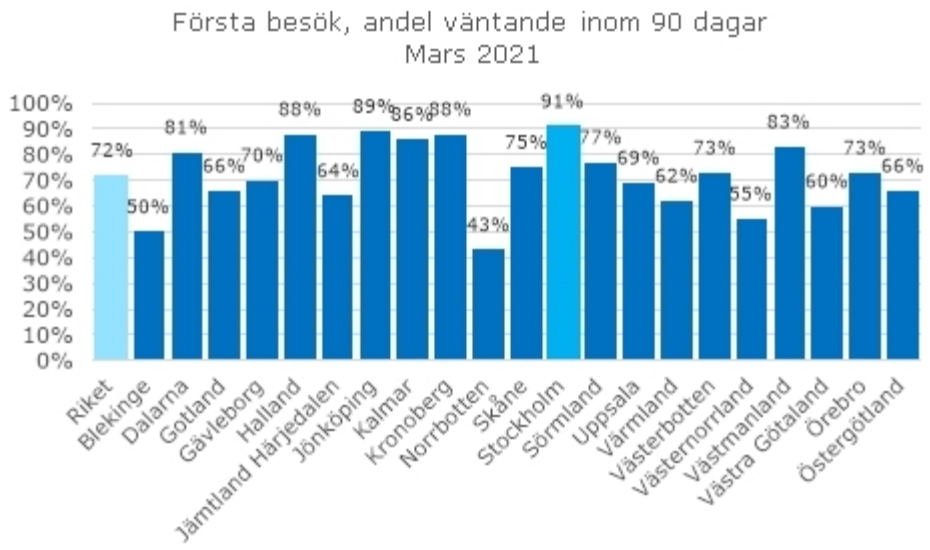
ANTAL VÄNTANDE

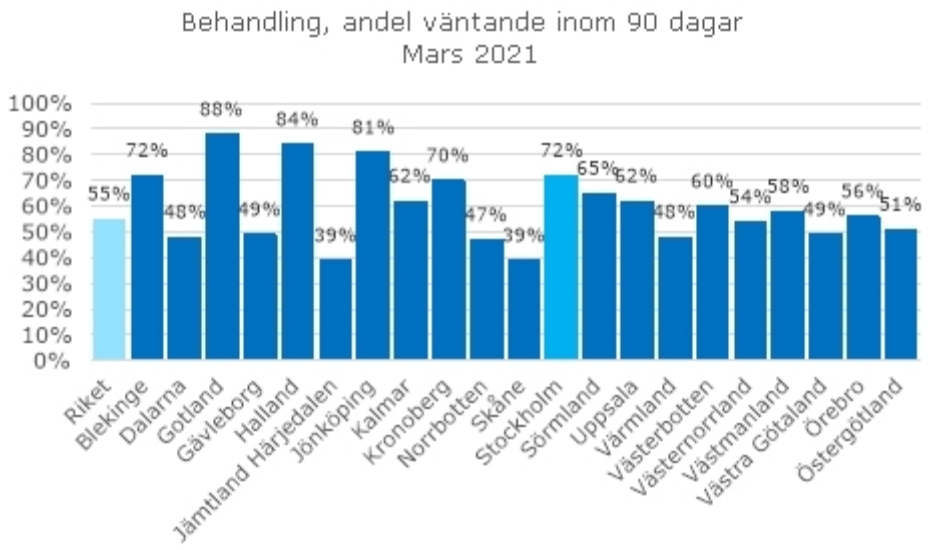
Vårdgarantin har återhämtat sig i högre grad för första besök/mottagningsbesök än för behandling, möjligen beroende på ett lägre totalt antal väntande än vanligt. I mars 2021 skedde dock en ökning, då fanns ca 54 000 väntande till första besök jämfört med ca 50 000 i februari 2021. Detta är även en ökning jämfört med mars 2020 då antalet var ca 50 000. Antalet väntande till behandling har fortsatt att öka och var drygt 21 000 i mars 2021 jämfört med drygt 20 000 i februari 2021 och ca 18 500 i mars 2020.

SÄNKTA AMBITIONER FÖR VÅRDGARANTIN

Pandemin har medfört ett försämrat läge för vårdgarantin. Åtgärder som kan underlätta situationen för vårdgivarna är att viten tas bort för sjukhusen under hela 2021, den tillfälliga övergången under 2021 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. Ytterligare en åtgärd, föranledd av pandemins tredje våg, är beslutet om att ställa viss elektiv vård från 24 mars till 16 maj.

Region Stockholm i topp för första besök, på delad fjärde plats för behandling

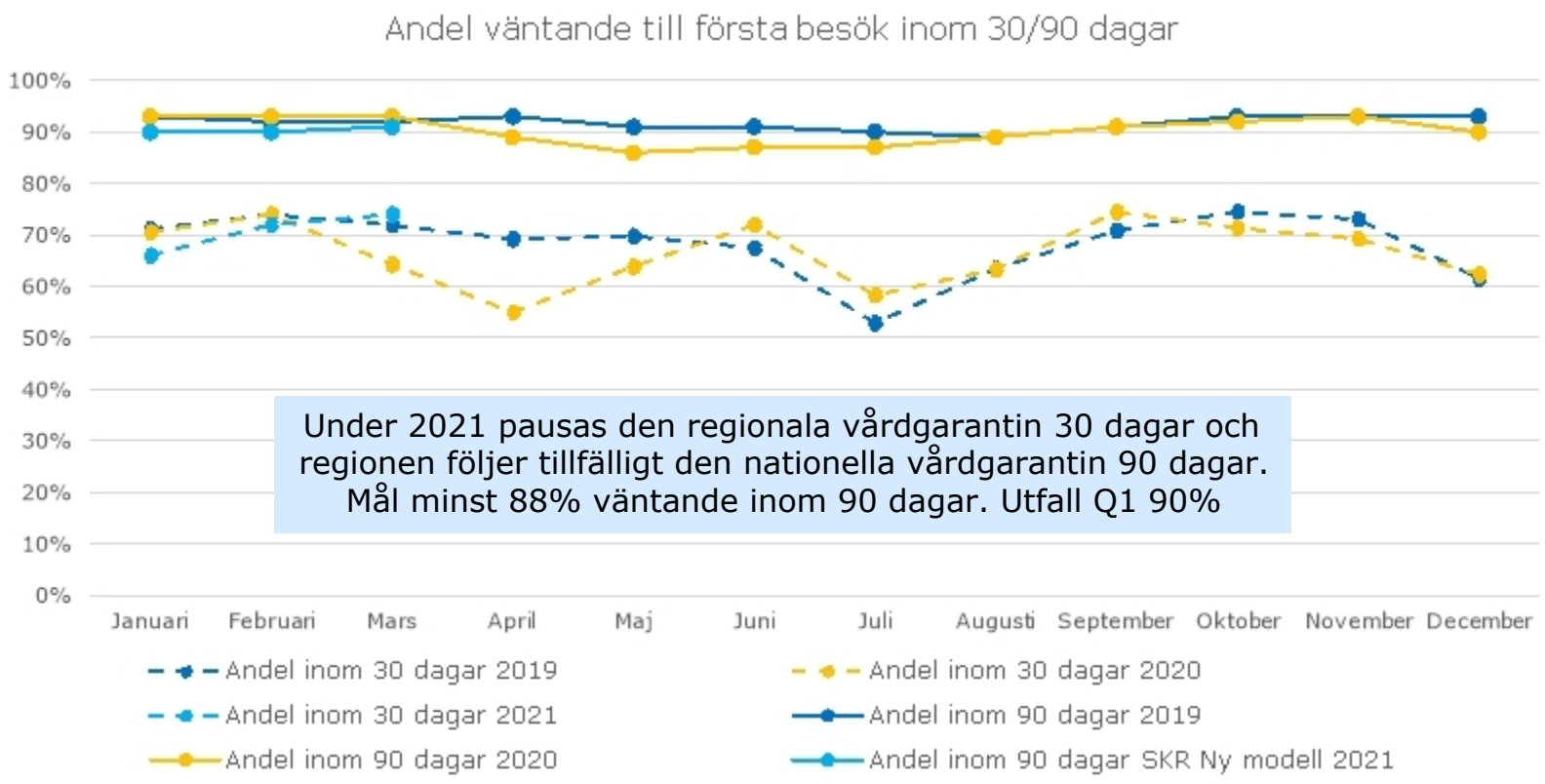




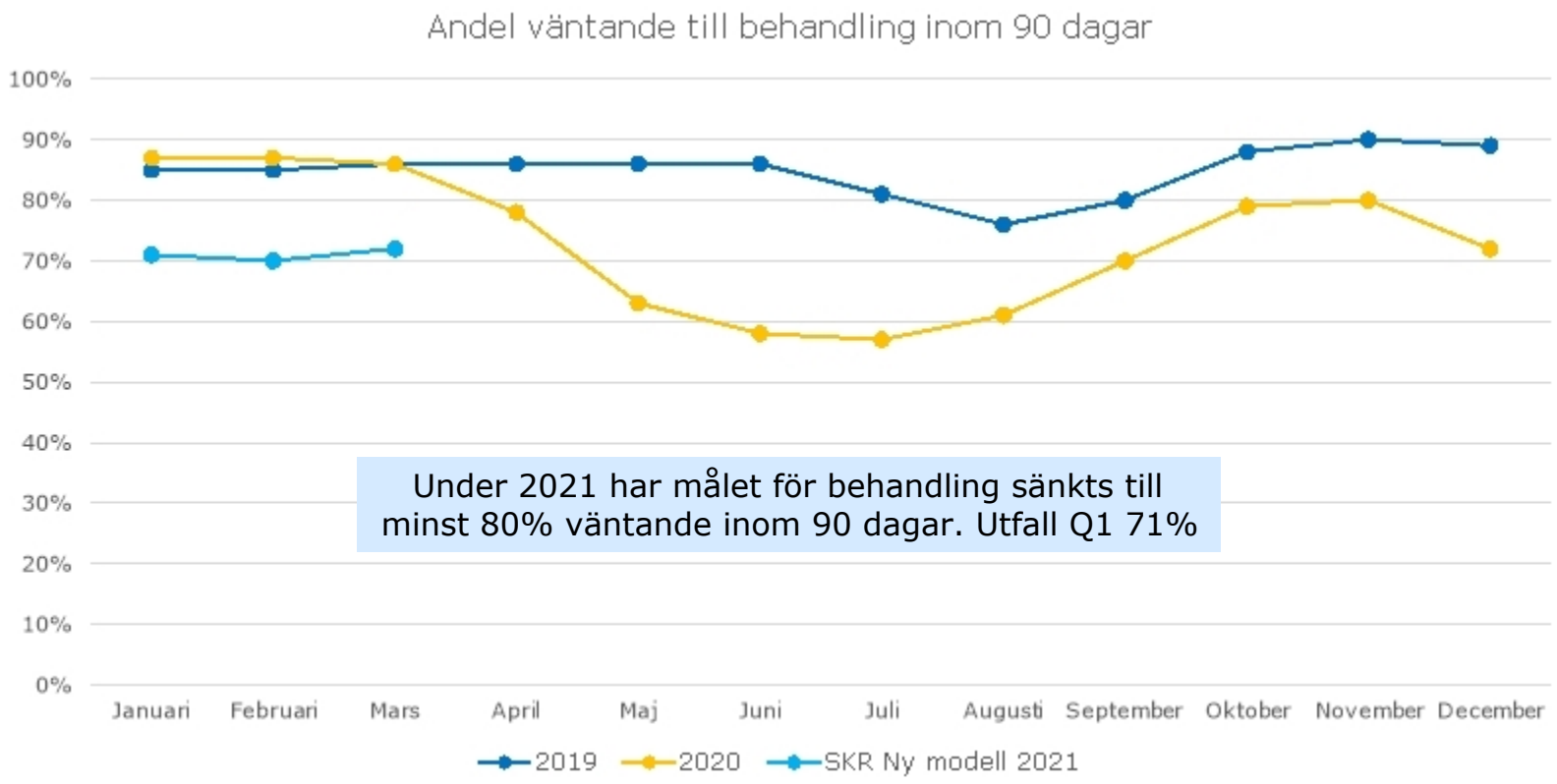
Diagrammet visar andel väntande inom den nationella vårdgarantins gräns, som är 90 dagar för både första besök/ mottagningsbesök och behandling. Trots pandemin ligger Stockholm i topp för väntande till första besök och på delad fjärde plats för behandling.

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

Andel väntande till första besök inom 90 dagar* 90 procent Q1 2021 Målet 88 procent nås

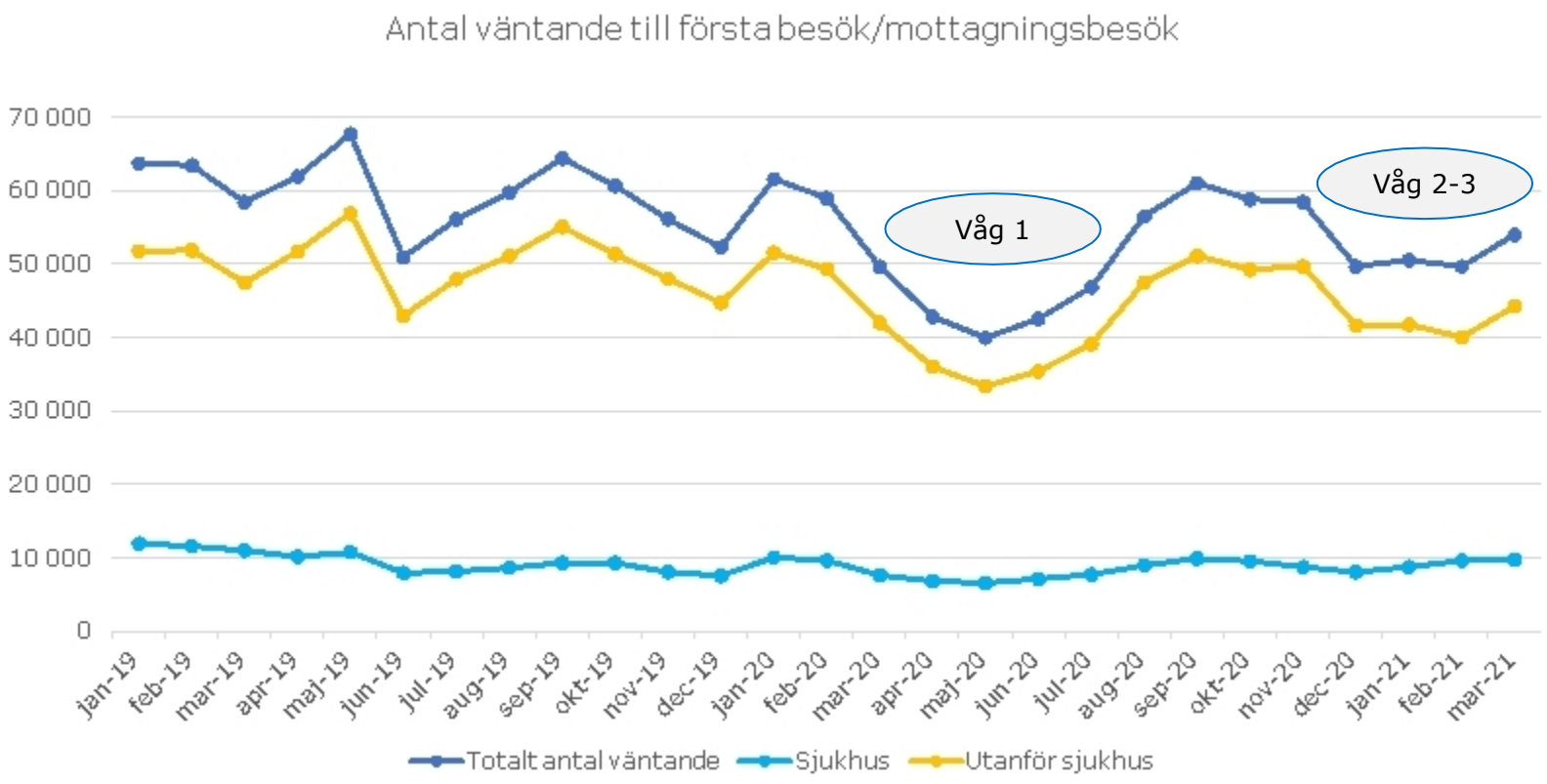


Andel väntande till behandling 71 procent Q1 2021
Målet 80 procent nås inte

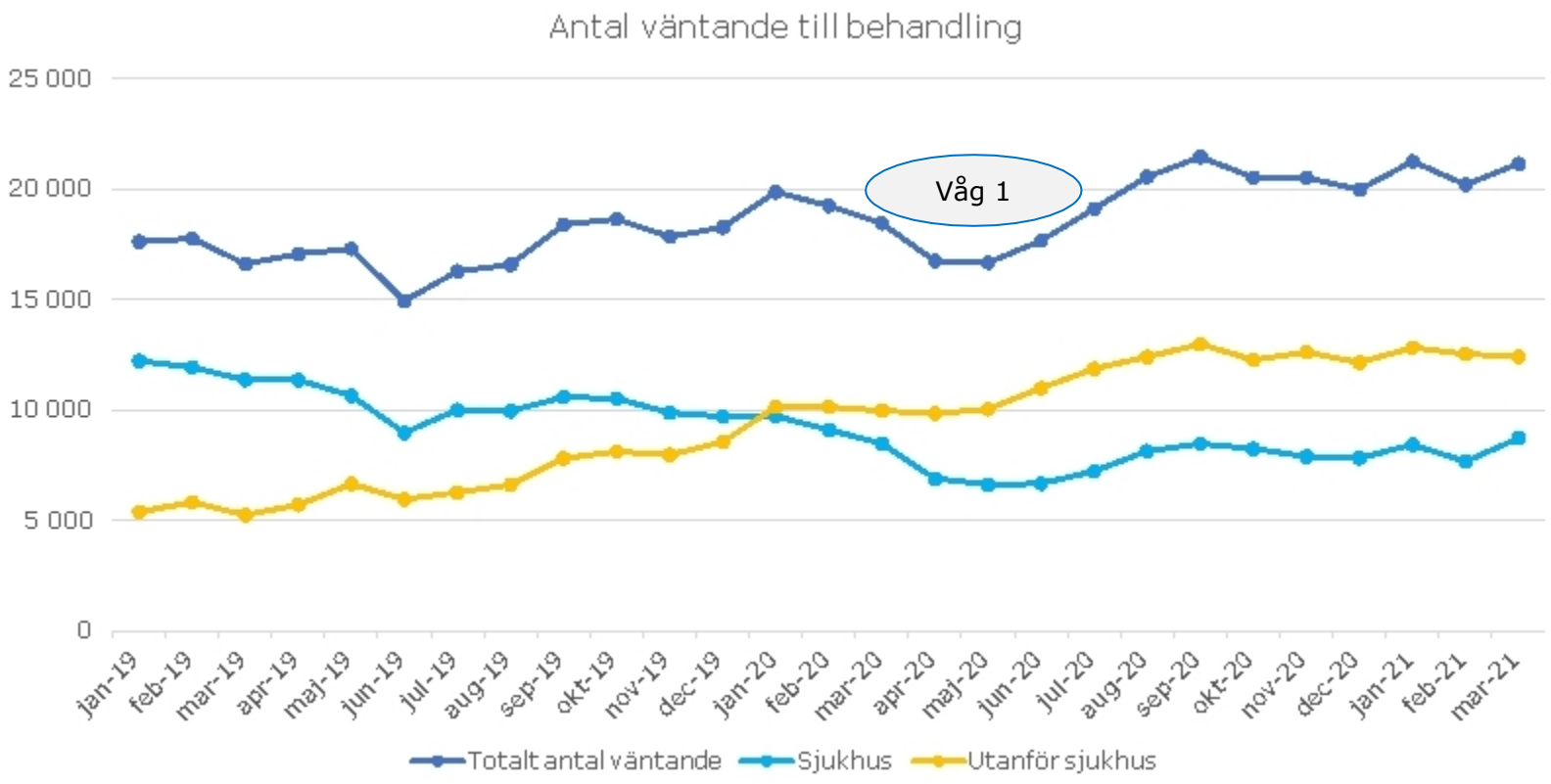


Under 2021 har målet för behandling sänkts till minst 80% väntande inom 90 dagar. Utfall Q1 71%

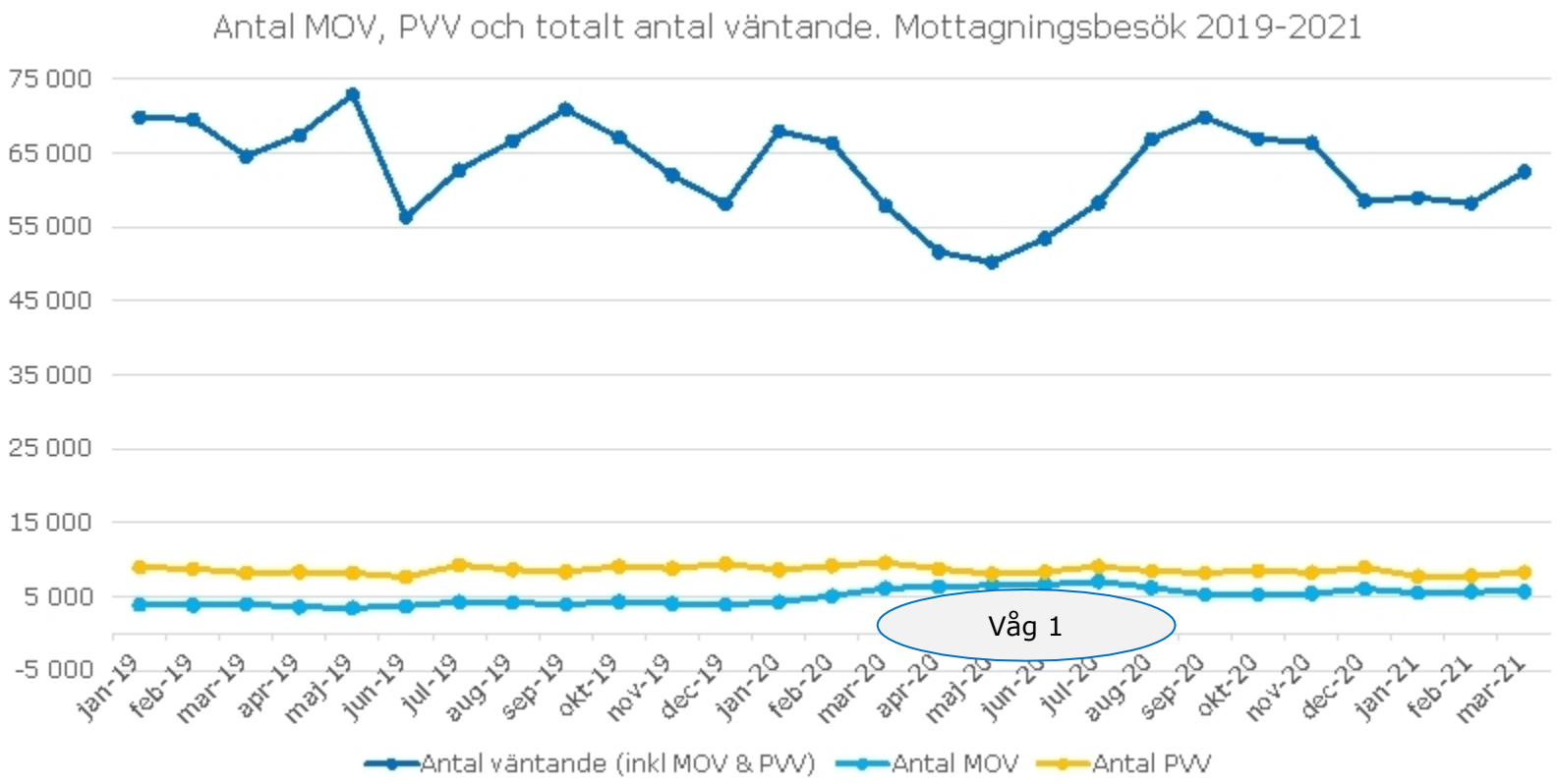
Det totala antalet väntande till första besök/ mottagningsbesök har varit lägre under pandemins vågor. De flesta väntande finns utanför sjukhus



Det totala antalet väntande till behandling minskade under pandemins första våg och ökade därefter. Skifte i januari 2020: Antalet utanför sjukhus > sjukhus



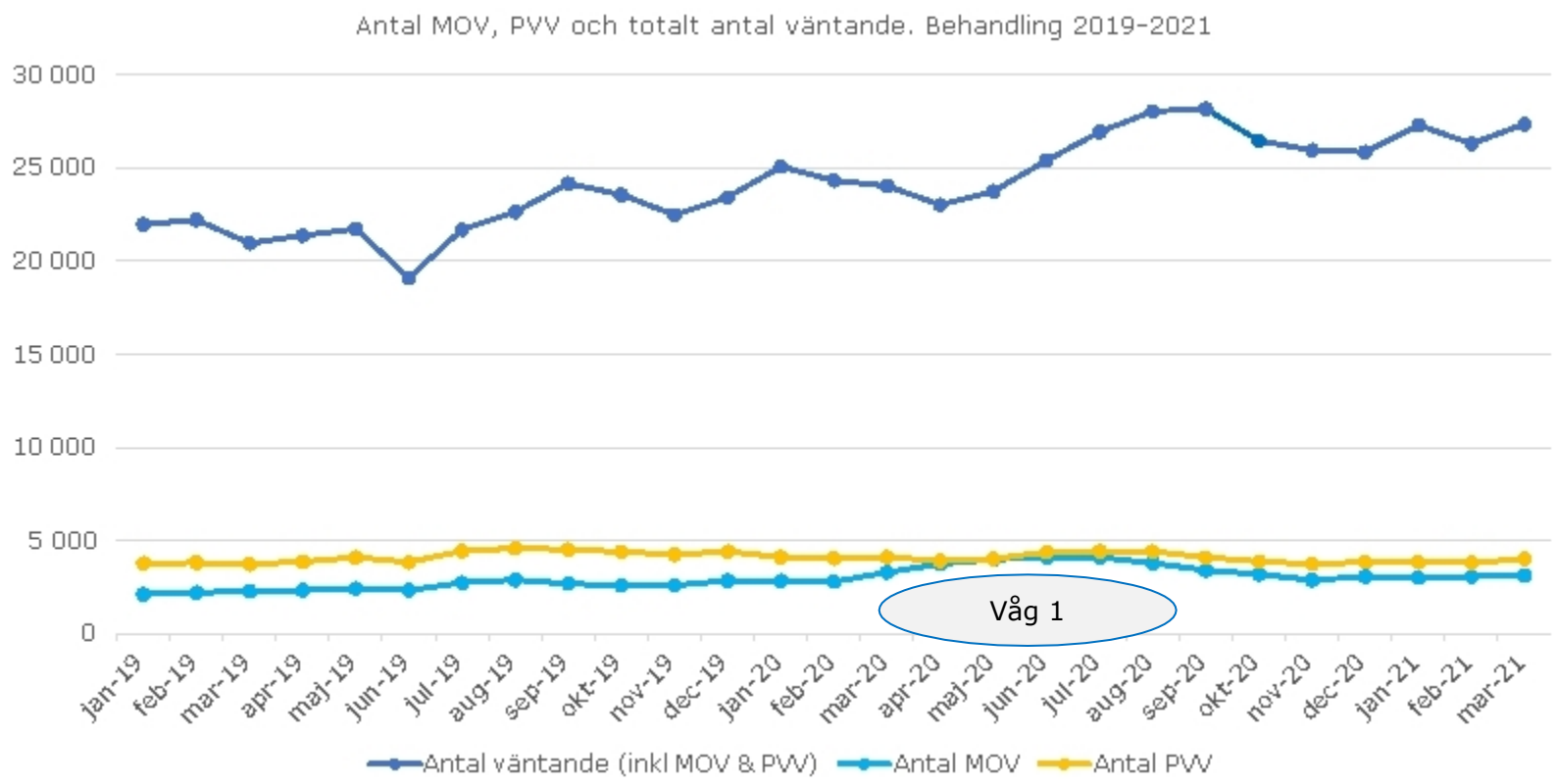
Medicinskt orsakad väntan ökade medan det totala antalet väntande till första besök/ mottagningsbesök minskade under pandemins första våg



MOV = medicinskt orsakad väntan

PVV = patientvald väntan

Medicinskt orsakad väntan och det totala antalet väntande till behandling har ökat under pandemin



MOV = medicinskt orsakad väntan

PVV = patientvald väntan

Region Stockholm

Första besök/ mottagningsbesök: Målet 88% nås för 25 av 35 medicinska vårdområden Q1 2021

Medicinskt vårdområde Januari-mars 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar	**Medicinskt vårdområde** Januari-mars 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar
Totalt	**90%**	**30063**	Kirurgisk vård	92,3%	998
Alkoholsjukvård	95,7%	34	Kärlkirurgisk vård	89,8%	1899
Allergisjukvård	54,0%	523	Lungsjukvård	91,9%	454
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	97,0%	445	Mag-tarm-sjukvård	96,8%	4
Anestesi- och intensivvård	87,3%	108	Medicinsk njursjukvård	98,5%	82
Audiologisk vård	97,9%	136	Mödrahälsovård (MVC)	100,0%	3
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	89,0%	2945	Neurokirurgisk vård	97,0%	16
Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	97,7%	310	Neurologisk rehabilitering	85,8%	17
Distriktsläkarvård	94,3%	106	Neurologisk vård	78,1%	1278
Endokrinologisk vård	87,6%	1621	Ortopedisk vård	93,5%	2620
Gastroenterologi	88,5%	53	Plastikkirurgisk vård	55,9%	202
Gynekologisk vård	88,6%	5582	Rehabiliteringsmedicinsk vård	94,8%	31
Habilitering	84,3%	13	Reumatologisk vård	98,8%	75
Handkirurgisk vård	93,7%	239	Smärtbehandling	93,9%	3
Hematologisk vård	77,6%	99	Specialvård, psykiatrisk	96,7%	49
Hud- och könssjukvård	93,7%	2042	Urologisk vård	85,7%	1289
Internmedicinsk vård	94,5%	397	Ögonsjukvård	92,3%	2299
Kardiologisk vård	86,1%	1174	Öron-, näs- och halssjukvård	86,9%	2917

Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); vantetider.se/Qlikview

Region Stockholm

Behandling:
Målet 80% nås för 10 av 24 medicinska vårdområden Q1 2021

Medicinskt vårdområde Januari-mars 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar	**Medicinskt vårdområde** Januari-mars 2021	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar
Totalt	**71%**	**21356**			
Allmänpsykiatrisk vård, vuxna	100,0%	0	Kärlkirurgisk vård	95,9%	238
Audiologisk vård	59,1%	1421	Mag-tarm-sjukvård	100,0%	3
Barn- och ungdomsmedicinsk vård	77,8%	356	Neurokirurgisk vård	92,3%	128
Barn- och ungdomspsykiatrisk vård	77,3%	1124	Neurologisk vård	100,0%	1
Distriktsläkarvård	61,2%	59	Ortopedisk vård	70,5%	3895
Endokrinologisk vård	92,6%	6	Plastikkirurgisk vård	37,8%	1568
Gynekologisk vård	78,3%	2463	Specialisttandvård	50,2%	570
Habilitering	91,3%	42	Thoraxkirurgisk vård	92,8%	85
Handkirurgisk vård	84,4%	1731	Transplantationskirurgisk vård	22,2%	10
Hud- och könssjukvård	78,7%	137	Urologisk vård	78,7%	807
Kardiologisk vård	77,8%	170	Ögonsjukvård	92,8%	1101
Kirurgisk vård	58,4%	4101	Öron-, näs- och halssjukvård	61,7%	1340

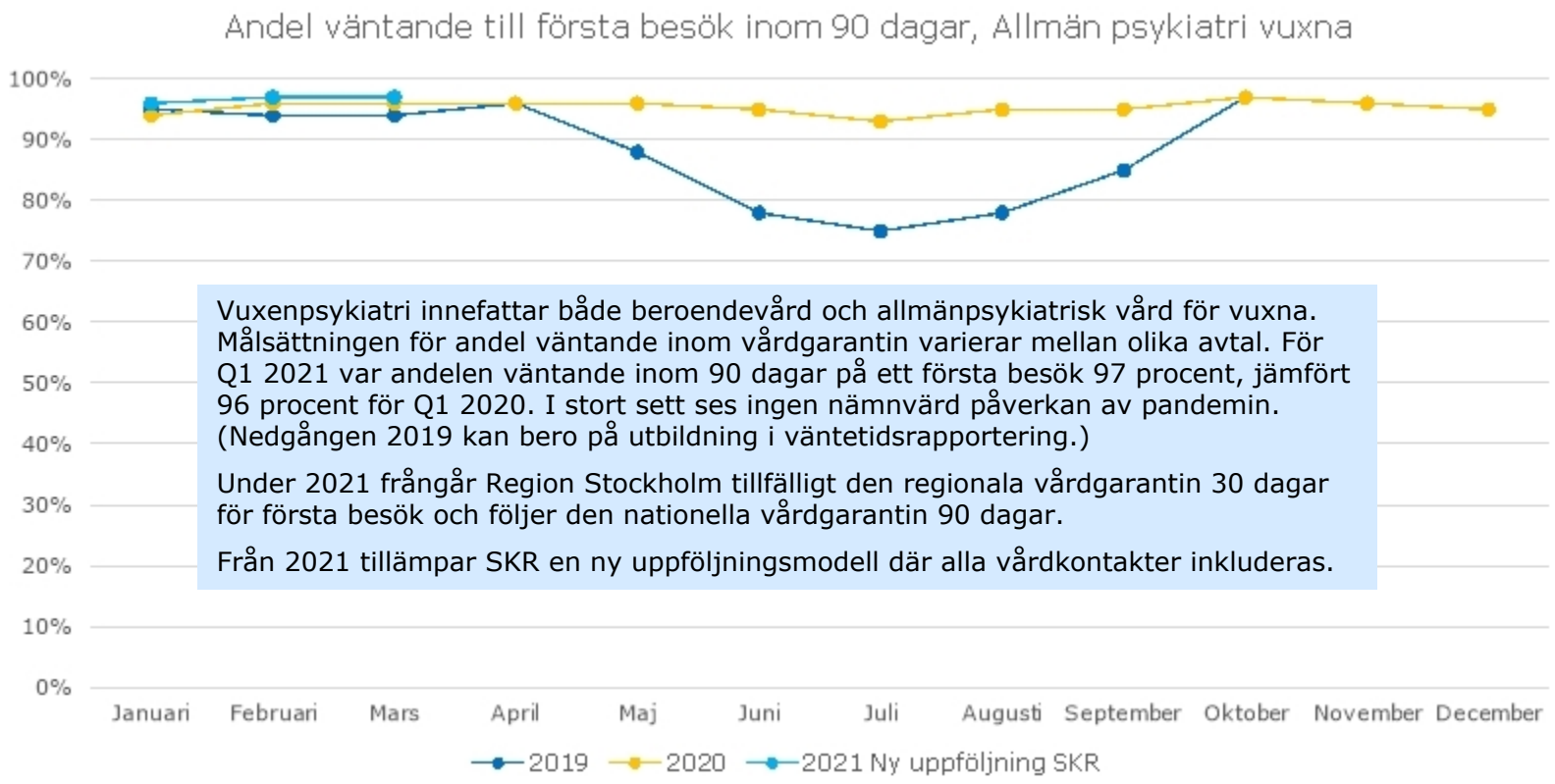
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); vantetider.se/Qlikview

SPECIALISERAD VÅRD PSYKIATRI

Vuxenpsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri

Vuxenpsykiatri. Första besök/Mottagningsbesök
97% väntande inom 90 dagar under Q1 2021 jämfört 96% 2020



Vuxenpsykiatri innefattar både beroendevård och allmänpsykiatrisk vård för vuxna. Målsättningen för andel väntande inom vårdgarantin varierar mellan olika avtal. För Q1 2021 var andelen väntande inom 90 dagar på ett första besök 97 procent, jämfört 96 procent för Q1 2020. I stort sett ses ingen nämnvärd påverkan av pandemin. (Nedgången 2019 kan bero på utbildning i väntetidsrapportering.)

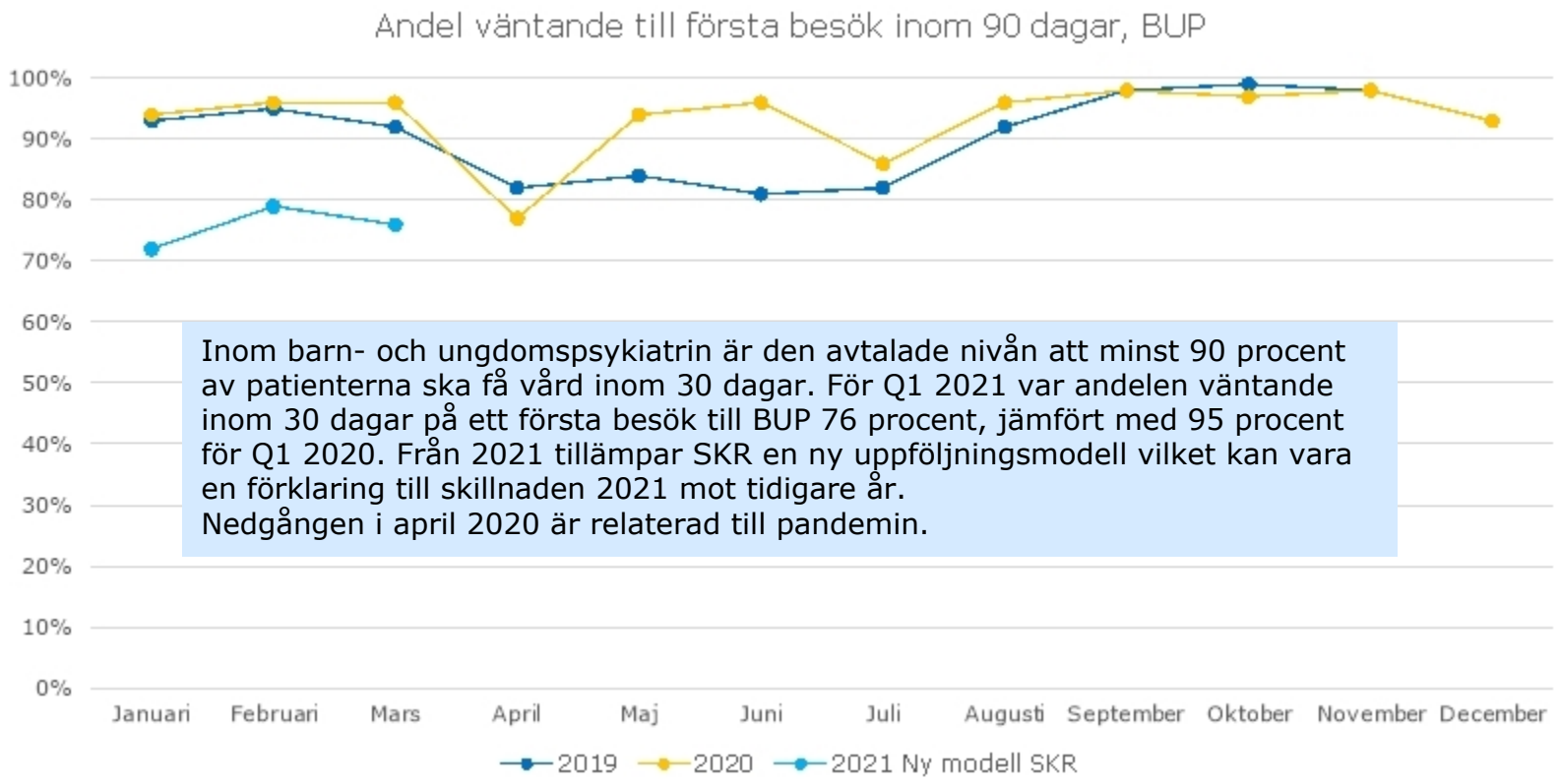
Under 2021 frångår Region Stockholm tillfälligt den regionala vårdgarantin 30 dagar för första besök och följer den nationella vårdgarantin 90 dagar.

Från 2021 tillämpar SKR en ny uppföljningsmodell där alla vårdkontakter inkluderas.

Diagrammet visar en ögonblicksbild per den sista i månaden vad gäller andel väntande under den nationella vårdgarantins gräns för mottagningsbesök (≤90 dagar).

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

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Första besök/mottagningsbesök 76% väntande inom 30 dagar under Q1 2021 jämfört 95% 2020



Inom barn- och ungdomspsykiatrin är den avtalade nivån att minst 90 procent av patienterna ska få vård inom 30 dagar. För Q1 2021 var andelen väntande inom 30 dagar på ett första besök till BUP 76 procent, jämfört med 95 procent för Q1 2020. Från 2021 tillämpar SKR en ny uppföljningsmodell vilket kan vara en förklaring till skillnaden 2021 mot tidigare år.
Nedgången i april 2020 är relaterad till pandemin.

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

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

NÄRAKUTER
AKUTMOTTAGNINGAR

Närakuter: Antal besök, medianvistelsetid

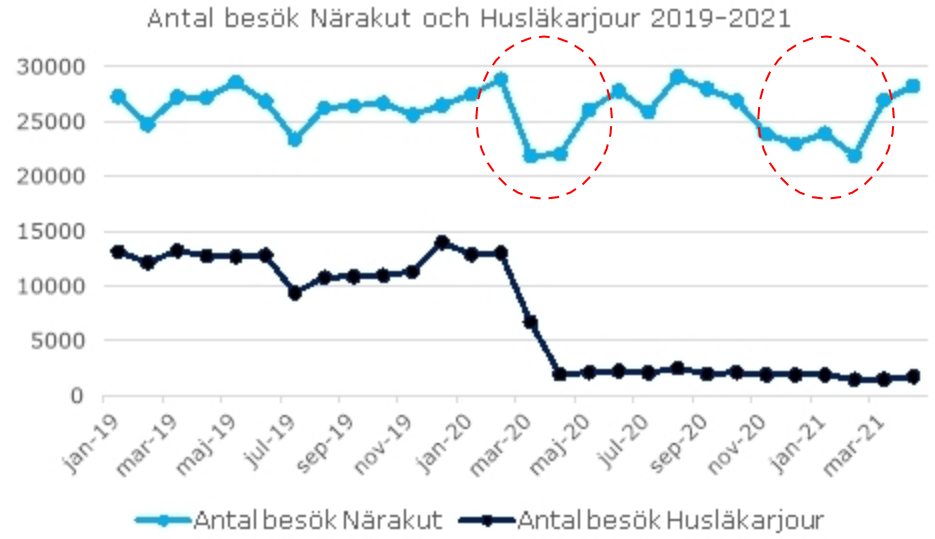
Akutmottagningar: Antal besök

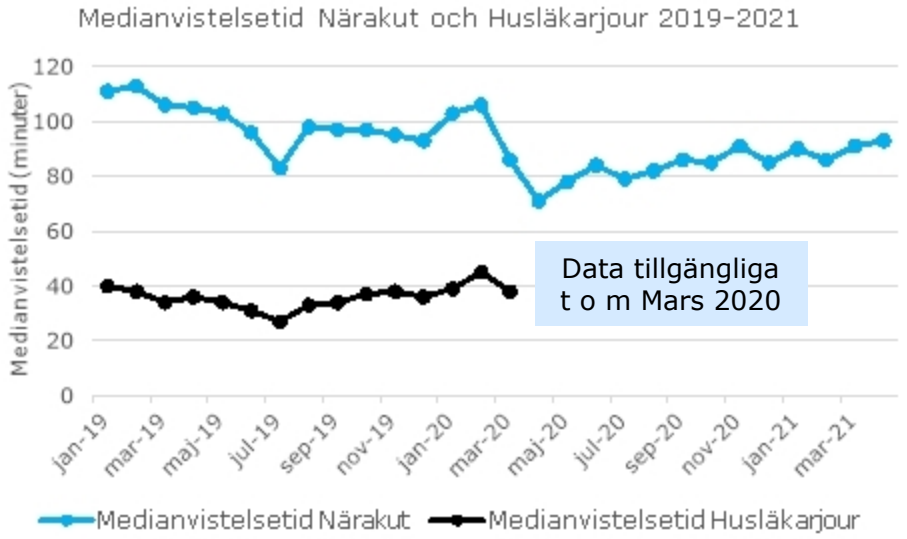
Andel med bedömningstid inom 4 timmar

Andel med vistelsetid inom 4 timmar

Medianvistelsetid totalt och per sjukhus

Närakuter: Antalet besök färre under pandemins vågor och vistelsetiden kortare under pandemin. Husläkarjourer under avveckling





Data tillgängliga t o m Mars 2020

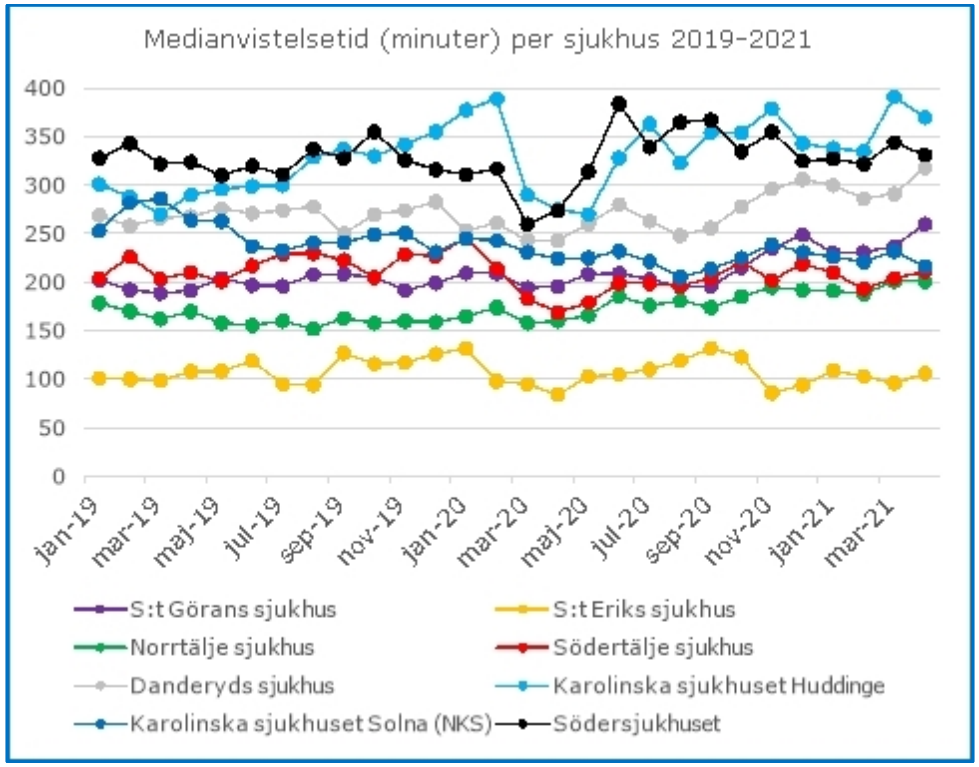
[4-konkretisering-och-beskrivning-av-forvantade-konsekvenser-gallande-avveckling-av-huslakarjourer.pdf (sll.se)]

Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2021 05 09

Akutsjukhusens akutmottagningar. Antal besök färre under Q1 2021 jämfört tidigare år. Medianvistelsetiden något längre Q1 2021 jämfört tidigare år

Q1 Januari-Mars	**2019**	**2020**	**2021**
Antal besök	101 068	86 646	77 354
Andel med bedömningstid inom 4 timmar	88,8%	91,0%	89,8%
Andel med vistelsetid inom 4 timmar	52,5%	51,7%	44,6%
Medianvistelsetid (minuter)	231	234	264



Antalet besök minskade mellan 2019 och 2021. Närakuterna kan ha avlastat, men den största minskningen ses mellan 2019 och 2020 och är sannolikt 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 mer än 5 procent lägre och medianvistelsetiden 30 minuter längre under Q1 2021 jämfört med tidigare år.

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 05 07

DIGITALA TJÄNSTER VIDEOMÖTEN

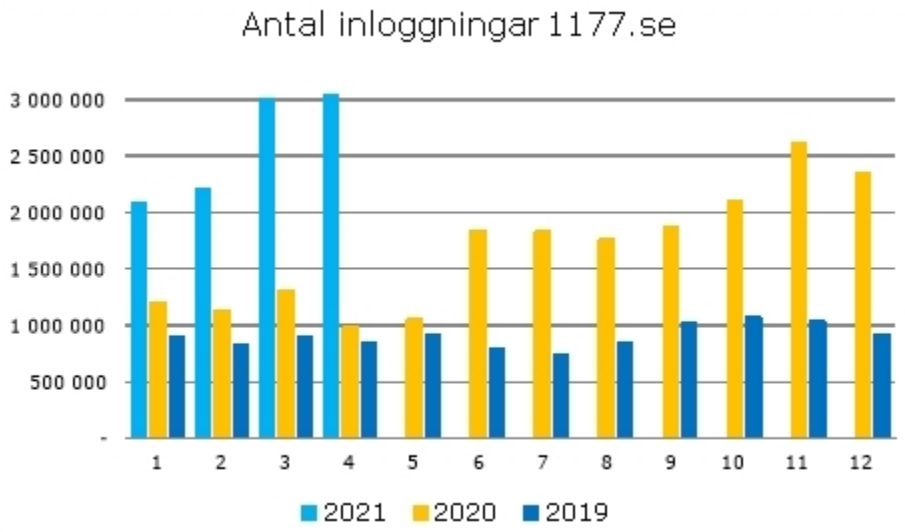
1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

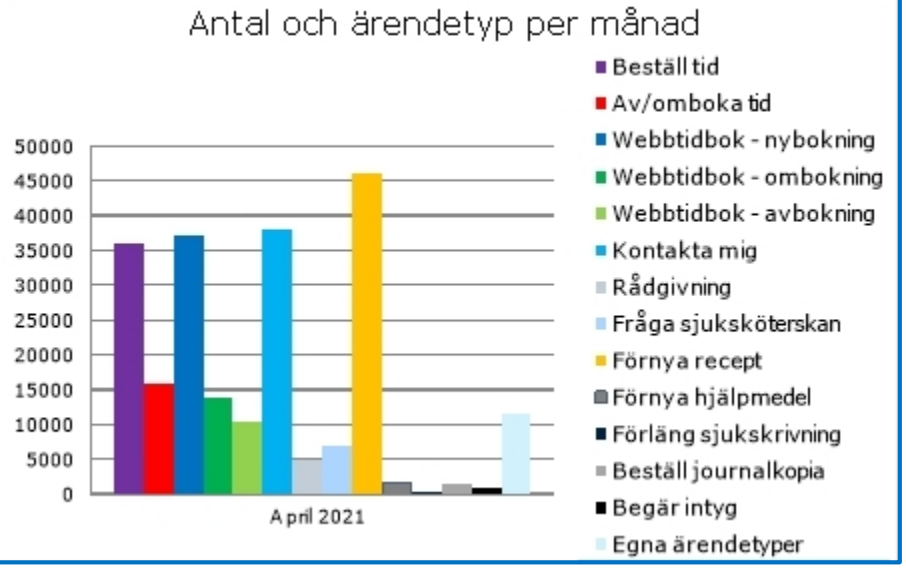
De digitala tjänsterna möjliggör digital kommunikation mellan vårdgivare och invånare på ett säkert sätt. Invånarna kan göra sina vårdärenden och kontakta vården elektroniskt på valfri tidpunkt. Till exempel boka tid, förnya recept och läsa sin journal. Vilka e-tjänster en mottagning ska erbjuda finns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

Användandet av e-tjänster fortsätter att öka i Region Stockholm

Källa: Inera

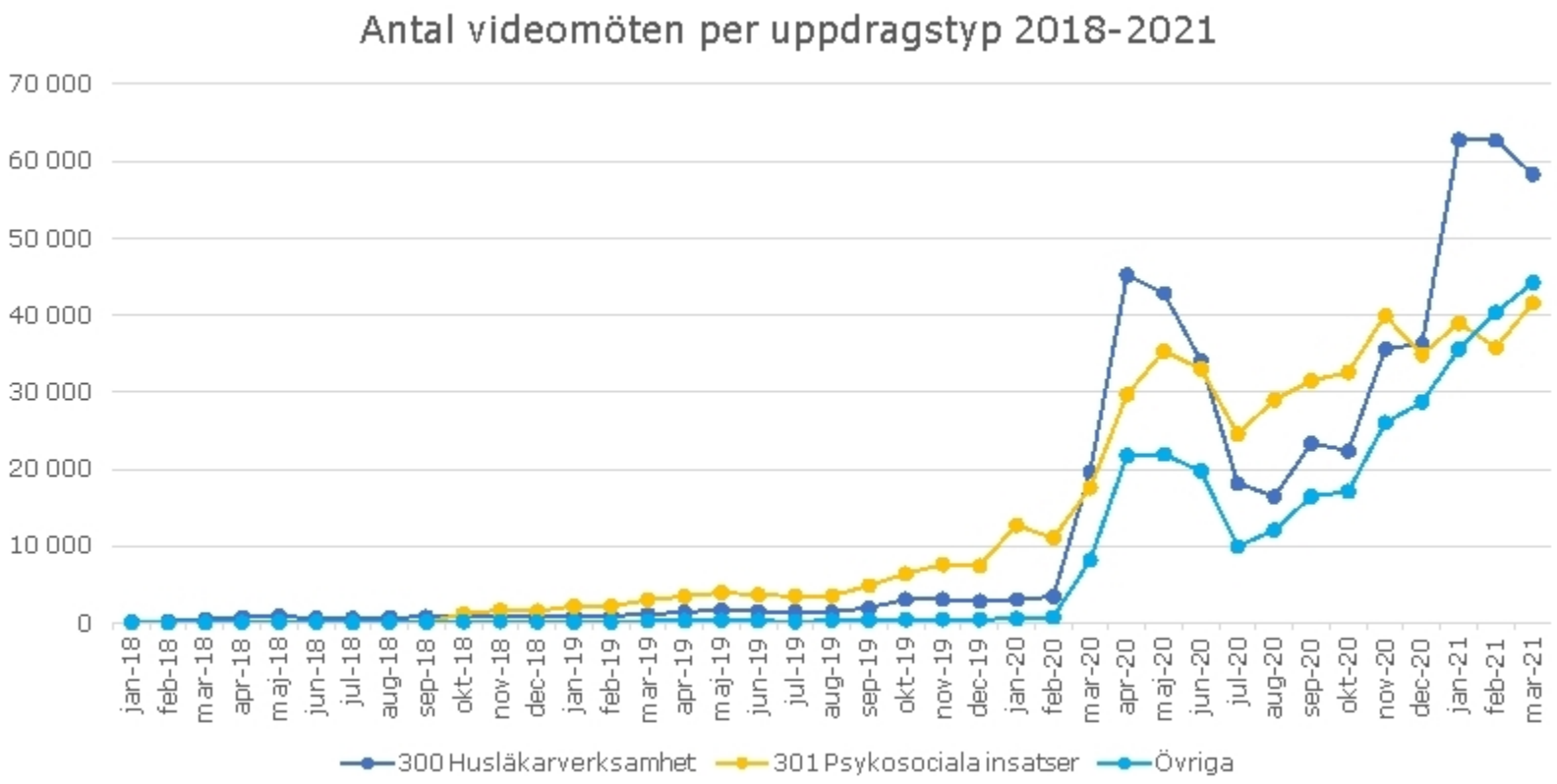
- **2 059 654 (86,2 %) invånare med 1177-konto**
  + 29 082 sedan mars 2021)
- **3 049 450 inloggningar på 1177.se**
  101 648 inloggningar per dag
- **2 315 anslutna mottagningar i regionen på 1177.se**
- **Antal webbtidbokningar:**
  Nybokningar = 37 268
  Av och ombokningar = 24 284
- **184 988 inkomna ärenden**
  246 540 ärenden inkl. webbtidbokningar
- **855 431 inloggningar till Journalen**
  28 514 inloggningar per dag







Markant ökning av videomöten under pandemin, särskilt inom husläkarverksamheten Antalet inom övriga uppdrag nu i nivå med psykosociala insatser



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2021 05 04

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

Om behandlingsgarantin inom 90 dagar i den specialiserade vården

Datakälla

Centrala väntetidsregistret (CVR).

Hämtat

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

Vad mäts?

Andel väntande till behandling inom 90 dagar.

Vilka mäts (Urval)?

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

Hur mäts det?

Rapportering sker via vårdgivarnas journalleverantörssystem till CVR.

Beräkning

Andel inom vårdgarantin för behandling =

Antal väntande inom 90 dagar/Totalt antal väntande

Bortfall

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

Felkällor

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

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

Registrering av vårdgarantiundantagskoder i samband med covid-19

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

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

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

Närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar

Närakuter

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Medianvistelsetid i minuter.

Vilka mäts (Urval)?

Närakuter.

Bortfall/Omfattning

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

Akutsjukhusens akutmottagningar

Datakälla

Valdatabas OVR_5 ar (April 2020)

Vad mäts?

Andel med vistelsetid 4 h (timmar).

Vilka mäts (Urval)?

Akutsjukhusens akutmottagningar.

Tidsperiod

2018-2020

Bortfall/Omfattning

Patienter som avviker ingår inte.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 7 (A1) Uppdrag

Tertial 1 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 15
1.2.3 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 16
1.2.4 Kärnverksamheten ska prioriteras 16
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	**Tertial 1 2021** Pandemin har inte avklingat ännu men nuvarande erfarenheter har inneburit ändrade arbetssätt genom bl.a. utvecklandet av digitala besök och digitala ersättningssystem. Detta har lett till effektivare resursutnyttjande och att mindre tid krävs för att omhänderta patienten, vilket kan ha påverkan på 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	**Tertial 1 2021** Arbetet med att i sjukhusavtal 2024 säkerställa finansiering av ny vårdbyggnad 61 vid Danderyds sjukhus är 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	**Tertial 1 2021** Nämnden uppdrogs i budget 2019 att inleda ett arbete med att ta fram ett stöd för primärvården att identifiera och i samverkan med civilsamhälle och kommuner hänvisa dem vidare som riskerar att drabbas av ofrivillig ensamhet. Nämnden startade 2019 ett projekt som tittade på evidensläget på området samt arbetssätt för primärvården att identifiera ensamhet bland äldre och att ge insatser i samverkan med kommun och civilsamhälle. Sedan våren 2020 har ett arbetssätt testats i en pilotstudie, och som planeras fortgå under 2021, med några vårdcentraler i Nacka, Upplands Väsby och Stockholm stad. Under året har också arbete pågått med att ställa samman kunskap som framkommit i projektet i en rapport, som planeras bli klar 2021. Pandemin har försenat arbetet, som alltså väntas fortgå under 2021.
Strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa **Beskrivning** Nämnden ska under 2019 ta fram en strategi för att bättre kunna förebygga psykisk ohälsa i Stockholmsregionen. Inom ramen för detta arbete ska samverkan med andra aktörer såsom elevhälsan och civilsamhället utvecklas. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	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.	Pågående med avvikelse	**Tertial 1 2021** Den 15 juni 2020 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att godkänna en strategi för suicidprevention som gäller för alla verksamheter inom Region Stockholm. I enlighet med strategin tas en konkretiserad handlingsplan fram för de delar som rör hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden. Arbetet har försenats på grund av pandemin. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas fatta beslut om

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		handlingsplanen för suicidprevention inom hälso- och sjukvården under hösten 2021.
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	**Tertial 1 2021** För att tillgodose hela befolkningens behov av insatser vid lätt till måttlig psykisk ohälsa pågår ett arbete på länets husläkarmottagningar. Den 1 februari trädde en ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell och uppföljningsmodell i kraft för vårdgivare inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Husläkarmottagningarnas förstärkta insatser för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa ska vara på plats den 1 december 2021. Förändringar 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.
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	**Tertial 1 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 sjukhusområden 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	❗ Pågående med avvikelse	**Tertial 1 2021** Förvaltningen inledde arbetet med att utreda frågan om remissvar under första kvartalet 2020 men i och med pandemin har arbetet fått nedprioriteras.

Uppdrag	Status	Kommentar
utreda ett införande av remisskrav till akutsjukhusens akutmottagningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		Förvaltningens initiala bedömning, utifrån det arbete som hittills gjorts, är att frågan om remisskrav inför besök på akuten är en vårdstrukturfråga som påverkar hela sjukvårdssystemet. Förvaltningen avser att återuppta arbetet så snart resurser kan prioriteras till uppdraget och därefter återrapportera tidigast årsbokslutet.
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	**Tertial 1 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 15 avtalsområden reviderats, vara tre har skett under första tertialet 2021. Detta motsvarar omkring 1000 vårdavtal med vårdgivare. Samtliga reviderade avtalsområden, förutom två, har infört det obligatoriska basutbudet. Den ena av dessa två har inte infört basutbudet på grund av patientsäkerhetsrisker och den andra på grund av tekniska problem som inte gick att lösa innan startdatum. Arbete pågår för att dessa utmaningar ska lösas. På grund av den pågående pandemin har revideringstakten under 2020 och 2021, varit lägre än normalt.
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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Projektet att skapa en stödjande och inspirerande webbplats fortsatte i stort sett enligt plan under 2020. Dock har några vårdgivares tuffa arbetsbelastning, på grund av Coronapandemin, gjort att produktionen fick gå i något långsammare takt. I februari levererades en första version av webbplatsen *Jobba digifysiskt* (www.jobbadigifysiskt.se). Den ska fungera som ett praktiskt stöd för de som arbetar med att utveckla sin vårdverksamhet. Fokus ligger på att visa möjligheterna med att kombinera digitala och fysiska arbetssätt i kontakten med patienter. Många vårdgivare har påbörjat omställningen mot mer digifysiska arbetssätt i kontakten med sina patienter, medan andra ligger i startgroparna. Syftet med digifysisk vård är att skapa en mer effektiv verksamhet som erbjuder större flexibilitet för såväl patienter som

Uppdrag	Status	Kommentar
verksamhetsstöden, men också om digitala vårdmöten samt de e-tjänster som patienterna använder inom 1177 Vårdguiden i syfte att stödja fler patienter att använda dem. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag		medarbetare. Förväntningarna och förutsättningarna i hälso- och sjukvården är i förändring. Inte minst på grund av covid-19 där patienters behov av att ha kontakt med vården på andra sätt än genom fysiska besök har ökat. Jobba digifysiskt är anpassad för verksamheter som har begränsat med tid, men ändå vill få praktisk vägledning. Jobba digifysiskt lanserades med tre innehållsdelar: **Goda exempel** Verksamheter som har gjort en förändring mot en mer digifysisk vård och vilka värden det har gett patienter, medarbetare och verksamhet. **Utforska arbetssätt** Digifysiska arbetssätt som vårdpersonal upplever värdefulla och effektiva. **Att leda förändring** Metoder och stöd som kan underlätta arbetet med att leda ett förändringsarbete. Projektet fortsätter med utveckling av webbplatsen, innehållet byggs löpande på allteftersom vårdgivare, som berättar om ”sin resa”, har utrymme att medverka. Även kommunikationsaktiviteter för att uppmärksamma målgruppen på det nya stödet pågår och planeras att fortsätta under året.
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	**Tertial 1 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	**Tertial 1 2021** Nämnden har fattat beslut om remissversion av Folkhälsopolicy – God hälsa och minskade hälsoklyftor. Policyn ska samla och stärka den strategiska och styrningen av Region Stockholms folkhälsoarbete. Policyn beslutas av regionfullmäktige i samband med budget 2022 och ska gälla för samtliga nämnder och bolag. Planering av implementeringsstödjande åtgärder pågår.

Uppdrag	Status	Kommentar
Se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska se över om avgiftssystemet i vården kan förenklas för att möjliggöra fler och smidigare betallösningar. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Arbetet med att utreda hur regelverket för patientavgifter kan förenklas är i sitt slutskede. Ett förslag har gått på skriftlig beredning inom HSF och remittering av uppdraget pågår. Samverkan och arbetsgruppsmöten med patient-och pensionärsorganisationerna gällande detta genomförda. Målsättningen är att ett nytt mer enhetligt regelverk ska kunna presenteras för HSN under maj månad för senare beslut i regionfullmäktige under hösten 2021 och med ett ikraftträdande 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	**Tertial 1 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	**Tertial 1 2021** 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. Det nya förfrågningsunderlaget för husläkarverksamheten trädde i kraft den 1 februari 2021 och förvaltningen arbetar med flera åtgärder för att öka effektiviteten inom den nära vården. Inom den specialiserade vården har stor kraft har lagts vid att säkra vård till akut och imperativ vård i samband med den andra och tredje vågen av pandemin. Samtidigt pågår löpande arbete 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. Analysen indikerar fortsatt att prioriteringar kan komma att behöva göras under de närmsta åren för att säkerställa att den som har störst behov av vård får företräde. Under inledningen av 2021 har förvaltningen fortsatt konstaterat att den underliggande kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården är

Uppdrag	Status	Kommentar
		för hög och för att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om behöver regionen säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. Förvaltningen har under inledningen av 2021 fortsatt genomlysningar att ett antal vårdområden för att analysera hur prioriteringsmekanismer kan utformas för att säkerställa en kostnadseffektiv vård samt hur ökad kostnadskontroll kan uppnås. Arbetet med att revidera förfrågningsunderlaget för vårdvalet för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar är i slutfasen och tar bland annat sikte på ökad kostnadskontroll.
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	**Tertial 1 2021** Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Storsthlm, samverkansorganisationen för länets kommuner, har tillsammans påbörjat arbetet med att ta fram en övergripande överenskommelse mellan regionen och länets kommuner avseende hälsa, vård och omsorg. Avstämningar har gjorts med regionledningskontoret. Enligt tidplanen kommer beslut om överenskommelsen att tas i hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2021 och i regionfullmäktige våren 2022.
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	**Tertial 1 2021** Måltiderna och nutritionsbehandlingen är en viktig del av såväl den medicinska behandlingen, omvårdnaden och patientsäkerheten. I avtal med akutsjukhus finns följande krav avseende nutrition och måltider: Vårdgivaren ska servera näringsriktig mat av hög kvalitet och bedriva ett strategiskt och operativt måltids- och nutritionsarbete, samt följa Livsmedelsverkets och Socialstyrelsens gällande riktlinjer, rekommendationer och kunskapsstöd. Vårdgivaren ska tillse att närstående och medföljande har möjlighet att köpa mat och dryck dygnet runt i nära anslutning till den plats där patienten vårdas. I avtal med akutsjukhus följs ett antal kvalitetsindikatorer varav en avser nutritionsbedömning. Vårdgivarna samarbetar och byter erfarenhet i frågor

Uppdrag	Status	Kommentar
		om nutrition genom två nätverk, Nätverk för klinisk nutrition och Nätverket för måltidsfrågor. HSF deltar i nätverken och har tillsammans med dessa skapat en digital utbildning ”Måltider på sjukhus” som finns på Lärtorget. Vid alla större sjukhus finns nutritionsråd eller team med läkare, dietister och sjuksköterskor. Den regionala särskilda sjukvårdsledningen frågade under 2020 alla akutsjukhus om kvaliteten och valfriheten på patientmåltiderna påverkats av pandemin. Sjukhusen svarade att man i sitt strategiska nutritionsarbete bibehållit patientmåltidernas kvalitet och valfrihet även under pandemin. Förvaltningen har säkerställt att slutenvård med LOU-avtal bedriver ett strategiskt och operativt nutritionsarbete genom att krav ställts även i LOU-avtalsmall. För att optimera förutsättningar för ett bra vårdförlopp, tillfrisknande och rehabilitering, ska ett personcentrerat stöd kring mat och måltider och/eller individuell nutritionsbehandling tillhandahållas vid behov. 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.
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	❗ Pågående med avvikelse	**Tertial 1 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	**Tertial 1 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	**Tertial 1 2021** Utredningen gällande omfattningen av regionens deltagande vid befintliga barnahus har delvis genomförts men pausats med anledning av pandemin. En ny lag gällande barn som bevittnat brott träder i kraft i juni 2021. Den nya lagen kan komma att påverka omfattningen av regionens deltagande på de befintliga barnahusen.
Utreda hur vården mot psykisk ohälsa, för asylsökande och personer boende på institution och asylboenden bäst kan nå dessa grupper **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda hur vården för, till exempel äldre och personer boende på institutions- och asylboenden, bäst kan nå dessa grupper. **Diarienr** RS 2019-0829 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2020 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	Pågående enligt plan	**Tertial 1 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.

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	**Tertial 1 2021** Planeringsarbetet pågår för att omhänderta den uppskjutna vården och följa behovsutvecklingen. Arbetet är en del av beställarplans- och kösituationsarbetet. Hur snabbt den uppskjutna vården kan omhändertas beror framför allt på hur pandemin utvecklas.
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. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	– Ej påbörjad	**Tertial 1 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.
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	**Tertial 1 2021** Pandemin har medfört sänkta ambitioner för vårdgarantin. Regionen har under 2021 pausat den regionala vårdgarantin 30 dagar för första besök, och följer tillfälligt den nationella vårdgarantin 90 dagar. Detta förväntas underlätta för vårdgivarna att prioritera patienter med högre angelägenhetsgrad.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Uppdraget att höja den sammantagna prisuppräkningen med 1,5 procent inom ramen för sjukhusavtalen med de regionägda akutsjukhusen är genomfört.
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	**Tertial 1 2021** Förvaltningen har påbörjat utredningen om hur vårdvalsaktörerna kan vara en del av jourlinjerna på akutsjukhusen. Utredningen redovisas tidigast kvartal fyra 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	**Tertial 1 2021** Kostnadsreducering motsvarande fem procent inom den öppna specialistvården som upphandlas enligt LOV kan realiseras endast under förutsättning att revideringar och utvärdering av befintliga avtal kan genomföras. Pandemin har bromsat in takten på arbetet med revideringar.
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	**Tertial 1 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 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 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	Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Workshop/hearing med vårdgivare är genomförda och begärda skriftliga svar har också inkommit. Sammanställning av material och analyser pågår. Utredningen i sin helhet om hur den prehospitala vårdens styrning ska utvecklas kommer att sammanställas under mars/april månad. Ärendet

Uppdrag	Status	Kommentar
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		behandlas av HSN den 25 maj 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. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ 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.
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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Ny process för avtalsuppföljning utifrån ramverk och övriga mål framtagen och publicerad i Avtalshandboken. Processteamet för Avtalsuppföljning har skapat en prioriteringsmodell i enlighet med HSF:s uppföljningsramverk. Modellen syftar till att identifiera och prioritera uppföljningsbehov utifrån avtalsområde. , utveckling av roller på avtalsavdelningarna i enlighet med detta pågår. Fortsatt arbete med utveckling av arbetssätt och process för fördjupade uppföljningar.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beslutat av Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget		Uppdraget som processledare för avtalsprocessens uppföljningsdel tillsatt. Som del av arbetet med regionens inköpspolicy har arbetet med att rekrytera en inköpsansvarig inletts. Upphandlingsplan för upphandlingar 2021-2023 togs fram som del av årets genomförandeplan och underlag för utveckling av densamma till att även omfatta planerat arbetet med vårdval har inletts.

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	**Tertial 1 2021** Vid sammanträdet i mars beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden om nya lokala riktlinjer för nämndens bidrag till organisationer i Stockholms län.

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	**Tertial 1 2021** För att säkerställa att de avtal som dataskyddsförordningen kräver är en ny IT-styrningsmodell är under införande och de brister som tidigare har identifierats ska åtgärdas i samband med att det nya arbetssättet implementerats.

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 med avvikelse	**Tertial 1 2021** Möjligheten att välja bort pappersbrev till förmån för elektronisk brevlåda, kommer att kravställas i vårdavtal framöver. I nuläget pågår diskussioner kring det tekniska genomförandet. På grund av arbetet med pandemin, kommer arbetet med uppdraget att försenas ett par månader.
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 sjukvårdsnämnden tecknar med såväl vårdgivare inom egen regi som externa parter. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget	Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen skall offentliga webbplatser följa lagen om tillgänglighet till digital offentlig service, den så kallade DOS-lagen och därmed WCAG 2.1AA -standarden. Under årets första tertial har en sammanställning av förvaltningens alla system som behöver göra en tillgänglighetsredogörelse, påbörjats. Ett arbete med att ta fram en checklista med alla redogörelser, pågår också och en kontroll för att säkerställa att tillgänglighetsredogörelserna finns och är gällande, kommer att göras. Flera möten med intresseorganisationer har hållits, för att ta del av deras behov. Detta arbetas nu vidare med, både inom ramen för nämndens arbete och hos Inera. Nästa steg i arbetet med tillgänglighetskraven, är att börja kartlägga mobila applikationer som omfattas av DOS-lagen. Samma process som gjordes för webbsidor och system, kommer att göras också med mobila applikationer.

<table>
<tr><th>Uppdrag</th><th>Status</th><th>Kommentar</th></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>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.

<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.
Pandemin innebär en risk för att personalkostnaderna kommer att överskrida budgeterade kostnader till följd av övertidsarbete. Det finns även risk för att konsultkostnaderna kommer att öka till följd av pandemin.</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	**Tertial 1 2021** • Arbetet med att, inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarnas eget ansvar, säkerställa en kontinuerlig kompetensutveckling har fortsatt under det första kvartalet 2021. Under första kvartalet 2021 har arbete fortsatt med att inkludera faktorer i det löpande vårdavtalsarbetet som är nödvändiga för att hälso- och sjukvårdsleverantörer ska inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov.? En inventering pågår inom delar av den specialiserade vården i vårdval och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande framtida kompetensbehov. Inventeringen ska kunna utgöra modell för återkommande och regelbundna uppföljningar av kompetensförsörjningsbehov.
Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ta fram en kompetensförsörjningsplan **Beskrivning** För att Region Stockholms sjukvårdsverksamheter ska klara av att bemanna hälso- och sjukvården med rätt kompetens på rätt plats ska hälso- och sjukvårdsnämnden ta fram en kompetensförsörjningsplan. Planen ska innehålla långsiktiga prognoser över behov och tillgång till samtliga legitimerade och icke-legitimerade yrkesgrupper i hälso- och sjukvården i Stockholmsregionen. Ett kompetensförsörjningsråd ska inrättas med representanter från akademin, branschrådet och Region Stockholm **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** • Uppdraget med att ta fram en kompetensförsörjningsplan har fortsatt under första kvartalet 2021. Utveckling av system, rutiner och verktyg för regelbunden (årlig) uppföljning av totala antalet specialistläkare och ST-läkare i den egendrivna och privata vården samt vilka kompetensbehov som föreligger har påbörjats. En inventering pågår inom delar av den specialiserade vården i vårdval och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande är framtida kompetensbehov. • Under första tertialet 2021 har etableringen av vårdkompetensråd Stockholm Gotland fortsatt. Utbildningschefen på hälso- och sjukvårdsförvaltningen är utsedd som 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 etableras för att möjliggöra effektivt samarbete mellan

Uppdrag	Status	Kommentar
		det nationella rådet och aktörerna på regional nivå. Bedömningen är att det vårdkompetensråd Stockholm Gotland kommer att vara en viktig samverkanspartner i förvaltningens uppdrag att ta fram en kompetensförsörjningsplan.
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	**Tertial 1 2021** Inom ramen för vårdavtalen och vårdgivarnas eget utbildningsansvar har arbetet fortsatt med att tydliggöra hur en kontinuerlig kompetensutveckling kan säkerställas. Vårdavtalen ska underbygga och bidra till kompetensförsörjningen i regionen. Vårdgivarna har när de gör sina kompetensplaner att beakta ett flertal faktorer exempelvis: uppdrag, vårdvolymer, utbildningsplatser, men också lagstiftning, författningar samt riktlinjer som avser utbildning och arbetsmiljö. Det pågår ett arbete att, i ännu högre utsträckning än vad som nu är fallet, inkludera faktorer i det löpande vårdavtalsarbetet som är nödvändiga för att hälso- och sjukvårdsleverantörer ska inkomma med adekvata underlag över framtida kompetensbehov. 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 inkludera utbildningsperspektivet i andra avtalsuppföljningar har inletts. Förvaltningen har bidragit i arbetet med lönesatsning under specialistsjuksköterskeutbildning som erbjudits både privata och egenägda vårdgivare utifrån identifierade kompetensbehov.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 8 (A2) Uppdrag, nämnd/styrelse

Tertial 1 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
1.3 Hållbar arbetsgivare 23
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning 23

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	Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Arbetet med att ta fram en ny process för hantering av hälso- och sjukvårdsnämndens bidrag till ideella organisationer pågår enligt planerna och beräknas vara klart under året. Den nya processen är anpassad till de nya lokala riktlinjer som nämnden beslutade om i mars 2021.

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Strategi för egenvård **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	**Tertial 1 2021** Implementering av egenvårdsstrategin hänger nära samman med genomförandet av primärvårdsstrategin. Arbetet med genomförandet har försenats på grund av pandemin.
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp **Beskrivning**) Hälso- och sjukvårdsdirektören får	Ej påbörjad	**Tertial 1 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 dagsläget hanteras hårersättning via rekvisition. Leverantörer som är intresserade av att utföra tjänsten

Uppdrag	Status	Kommentar
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		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	**Tertial 1 2021** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2019 att vården i Region Stockholm skulle vara digifysisk, samt att inriktningen ska implementeras löpande i samband med avtalsrevidering. 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. Vården ska även kunna följas upp oberoende av hur den ges. Flera löpande uppdrag hos förvaltningen, berör uppdraget.

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	**Tertial 1 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. Genomförandeplanen innefattar 22 prioriterade åtgärder samt en plan för uppföljning. 21 av åtgärderna beslutades av HSN och en åtgärd beslutade av VKN. De beslutade åtgärderna ska genomföras under perioden 2020-2025. I mars drabbades världen av pandemin och därför har många arbeten pausats. Trots detta har ändå delar i strategin tagit fart. Digitala lösningar har på vissa håll utvecklats snabbt för att möta behovet av digitala distanskontakter i vården. Pragmatiska samverkanslösningar med kommunerna har utvecklats för att lösa uppkomna situationer. Detta blir viktiga lärdomar att ta med i det fortsatta omställningsarbetet. Arbetet med att utöka digital kompetens fortgår. Att erbjuda e-tjänster är från 2021 ett avtalskrav. Regionens vårdgaranti är numera neutral avseende sättet som vården ges (fysiskt eller digitalt). Regionen klarar även målet om att minst 85 procent av de som sökt vård inom primärvården ska ha fått medicinsk bedömning inom tre dagar. Det hälsofrämjande arbetet har fått stå tillbaka då det akuta omhändertagandet har prioriterats med anledning av covid-19. Det gäller även arbetet med egenvårdsstrategin. Egenvård relaterat till pandemin har däremot varit i fokus. Uppdraget att se över vårdvalen och möjligheten att slå ihop andra vårdval med husläkarverksamheten pågår. Vissa delar i detta arbete har tvingats senareläggas med anledning av covid-19. Ny uppdragsbeskrivning, ersättningsmodell samt uppföljningsmodell har tagits fram inom vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i november 2020 att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. Från 2021 blir det ett avtalskrav att husläkarmottagningarna ska rapportera till det nationella systemet för kvalitetsdata i primärvården; *Primärvårdskvalitet*. Avtal har tecknats för att tillsätta fem nya forskar-ST per år fram till 2025. Det finns beslut och avtal om att under samma period öka antalet ST-läkare i allmänmedicin med tolv stycken per år, förutom 2020 då extra medel tillåter ytterligare tio ST-läkare. Arbete pågå även för att öka resurser och kompetens för verksamhetsnära forskning.

Uppdrag	Status	Kommentar
Upphandling av tjänster inom medicinsk radiologi, undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) undersökningar med öppen kamera, magnetisk resonanstomografi, MR. **Diarienr** 2019-2154 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ 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 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	**Tertial 1 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 förslag till upphandlingsdokument för psykologenheter för blivande föräldrar och små barn har arbetats fram och kommer att presenteras för hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj. Den planerade verksamheten är en del av insatserna för att förstärka insatser 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	**Tertial 1 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. Avtalen planeras att förlängas till och med den 30 september 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Utredning angående hänvisningsstöd 1177 barn **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden har uppdragits att utreda hur beslutstödet för 1177 kan vidareutvecklas för att patienterna ska hänvisas rätt samtidigt som sjukvårdens resurser används effektivt, samt hur information ska kunna delges andra vårdgivare. Ett särskilt fokus i utredningen ska vara beslutstödet för barn. **Diarienr** 2020-1053 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Ett fortsatt fokus har varit genomgång av hänvisningarna av barn inom det akuta omhändertagandet. Det arbetet, som sker tillsammans med representanter från barnakuterna, närakuterna, primärvården och avtalsorganisationen, har fortsatt under första tertialen 2021 i syfte att tydliggöra vilka patienter de olika verksamheterna ska ta emot. 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. 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, närakut- och akutmottagningar. Återstående är kartläggning hos husläkarmottagningar. Analysen görs med fokus på patientens väg in i vården och kommer ligga till grund för fortsatt utveckling av principer, regler och stöd för bedömning och hänvisning. Avvikelse i tidplanen på grund av pandemins påverkan på vården är projektets svårigheter att etablera arbete med husläkarmottagningar. 1177 Vårdguiden på telefon har under 2020 och första delen av 2021 fokuserat på den stora ökningen av antalet inringande till 1177 Vårdguiden på telefon med frågor kring sitt hälsotillstånd, och där den stora ökningen främst rörde Covid-19 och provtagning samt frågor kring vaccination mot covid-19. Under perioden februari – april har ett stort arbete genomförts för att starta upp ett callcenter, som nås via 1177 Vårdguiden på telefon, dit invånare inom Region Stockholm kan ringa för att boka tid för vaccination mot Covid-19. Callcentret vänder sig främst mot individer som saknar möjligheten att boka tid digitala via applikationen AÖ samt personer som inte har svenska som förstaspråk. Detta har medfört att planerade utvecklings- och förbättringsprojekt behövt skjutas på framtiden
Upphandling av tjänsten tolkning i talade språk **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla	✔ 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-19. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 13 april 2020 beslut om upphandlingsdokument för

Uppdrag	Status	Kommentar
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		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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 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. Planering pågår för utökning av kapacitet inom BUP samt successiv utfasning av ADHD-tilläggsuppdraget på de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna.
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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 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 säkra ytterligare 64 vuxenpsykiatriska och 56 rättspsykiatriska vårdplatser fram till år 2025. Inför 2021 fortsätter arbetet för att säkra ytterligare rättspsykiatriska vårdplatser.

Uppdrag	Status	Kommentar
med rapporten. **Diarienr** 2020-0214 **Beslutat av** Nämnd 2020		
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 enligt plan	**Tertial 1 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. Arbetet 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.
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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 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 tar under år 2020/2021 fram en fastighetsutvecklingsplan för Rosenlunds sjukhusområde. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar fortsatt i arbetet. Med planen som grund finns förutsättningar för att planera vilken vård och omfattning som bör finnas på Rosenlunds sjukhus. Takten i arbetet har påverkats av pandemin. I dagsläget är det dock inte aktuellt med någon utökning av psykiatriplatser på Rosenlunds sjukhus.
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	✔ 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

Uppdrag	Status	Kommentar
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		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	**Tertial 1 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 skickas för blodprovtagning. 170 personer är nu rekryterade och har fått stöd av hälsocoach för att ändra sina beteenden.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	**Tertial 1 2021** Region Stockholm har sedan 2016 ett avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde 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 Stockholms läns sjukvårdsområde (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. Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlar i maj 2021 ett förslag om att förlänga avtalet med SLSO i tolv månader.
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	**Tertial 1 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla områdesansvar för barn och vuxna inom allmäntandvård. Upphandlingsarbetet har påbörjats. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag den 13 april 2021. Tilldelningsbeslut planeras till HSN den 28 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 tjänsten utförs av en leverantör med en oberoende ställning. 2 Utreda drifte av tjänsten i egen	Ej påbörjad	**Tertial 1 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. Arbetet har ännu inte påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	**Tertial 1 2021** Arbetet med handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsnivåer samt metoder för uppföljning har påbörjats och beräknas redovisas i HSN i november eller 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	**Tertial 1 2021** • Verksamhetsintegrerat lärande (VIL) har fortgått enligt plan för samtliga studerandegrupper trots pågående pandemi. Täta avstämningar har gjorts med både verksamheter och utbildningsanordnare för att följa utvecklingen och bedöma behov av ev. åtgärder. Ingen direkt utbildningsskuld föreligger, dock har både verksamheter och utbildningsanordnare behövt göra justeringar. Omställning har skett inom hela sjukvården för att möta coronapandemin. Det har inneburit att elektiv vård behövt skjutas upp. Detta drabbar framför allt opererande specialiteter. Här har signaler framkommit att en del läkare under specialiseringsutbildning (ST) inom dessa specialiteter kommer att försenas. Antalet AT block har trots pandemin kunnat startas som planerat. Antalet ST-tjänster i allmänmedicin har också kunnat startas som planerat trots pandemin. Starten av den nya bastjänstgöringen (BT) fick skjutas upp från hösten 2020 men startar enlig ny plan hösten 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	**Tertial 1 2021** Under 2020 rekryterades ytterligare hälsoinformatörer för uppdraget att under 2021 sprida information om covid-19 i socioekonomiskt utsatta områden. Nu bereds möjligheten att förlänga insatsen till 2022. Därutöver bereds vilka åtgärder som är möjliga att vidta 2021 utifrån resursläge och utifrån genomförbarhet under fortsatt pandemi. Som ett exempel utreds möjligheten att de 15 husläkarmottagningar som har ett befolkningsinriktat uppdrag i socioekonomiskt utsatta områden uppdras att, inom ramen för uppdraget, genomföra vaccinationsfrämjande och stödjande insatser under en period. Sedan årsskiftet har Transkulturellt centrum byggt upp en projektorganisation med hälsoinformatörer som stöd i det förebyggande arbetet med smittspridning av Covid-19 samt förbättrade levnadsvanor. Verksamheten är operativ sedan mitten av mars med ett 15-tal hälsoinformatörer i 6-8 kommuner/stadsdelar. Hälsoinformatörerna bistår med information och vägledning kring provtagning och vaccination på ett flertal språk. De arbetar primärt kring de ambulerande provtagningsbussarna, vaccinationsmottagningarna samt på torg.
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	– Ej påbörjad	**Tertial 1 2021** Arbetet med utvärderingen av hantering av covid-19 pandemin är ej påbörjat på grund av utvecklingen i pandemin och pågående arbete i RSSL
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	**Tertial 1 2021** Arbetet att säkerställa ett jämlikt vårdutbud är en del i beställarplans- och kösituationsarbetet och tidplanen beror på hur pandemin utvecklas.

Uppdrag	Status	Kommentar
Beskrivning Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020		
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	**Tertial 1 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. I avvaktan på domstolsbeslut har implementeringen av kostnadsansvaret för medicinsk diagnostik pausats.
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	**Tertial 1 2021** Den 15 december 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta göra en översyn av Tolkcentralens verksamhet inför eventuellt nytt avtal från 2022. Under februari och mars har dialogmöten med tolkanvändarnas intresseorganisationer genomförts. Syftet har varit att fånga upp synpunkter och krav på tolkverksamheten. Under april påbörjas - tillsammans med Tolkcentralen - en analys av nödvändiga åtgärder 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. **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	Pågående enligt plan	**Tertial 1 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 egen regi, analysera och därefter ge förslag till beställningsform. Slutleverans beräknas kunna ske under hösten 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	**Tertial 1 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 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.
Revidering av överenskommelse ”Samverkan vid uppsökande verksamhet (munhälsobedömning och munvårdsutbildning) och nödvändig tandvård” **Beskrivning** Ärendet avser förslag till revidering av överenskommelse mellan	✔ Avslutad	**Tertial 1 2021** Bindande överenskommelse har ingåtts genom beslut i HSN den 9 mars 2021 angående samverkan vid uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård.

Uppdrag	Status	Kommentar
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		
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 kapacitetsplanering under 2021." **Diarienr** HSN2020-1259 **Beslutat av** Nämnd 2020	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 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
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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla rekonstruktiv plastikkirurgi. HSN fattade beslut om upphandlingsunderlag 13 april 2021 och tilldelningsbeslut planeras till den 15 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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla höftledsartroskopier. HSN-beslut om upphandlingsunderlag fattades den 13 april 2021 och tilldelningsbeslut planeras till HSN den 15 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	▶ Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla avancerad fotkirurgi. HSN-beslut om upphandlingsunderlag fattades den 13 april 2021 och tilldelningsbeslut planeras till HSN 15 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	**Tertial 1 2021** HSN beslutade den 24 november 2020 att upphandla operationer av benvaricer. HSN-beslut om upphandlingsunderlag planeras till den 25 maj 2021 och tilldelningsbeslut planeras till den 28 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	**Tertial 1 2021** Under pandemin går en extra PAM bil i drift fram till 2021-05-31. Eventuell permanent utökning har utvärderas och redovisning är planerad till augusti 2021.
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	**Tertial 1 2021** I enlighet med Folkhälsomyndighetens prioriteringar inleddes vaccinationsarbetet mot covid-19 med vaccinering inom särskilda boenden. Under jan-feb genomfördes vaccinationerna inom fas1 i prioriteringsordningen. Från vecka 10 startades vaccinationer inom fas2. Ny vaccinationsstrategi för allmänhetens vaccinering togs fram i mars för att skapa hög flexibilitet och effektivitet. Detta till följd av kraftigt minskade vaccinprognoser samt osäkra leveransplaner under första kvartalet. Under april har 14 större vaccinationsmottagningar startats för att komplettera vårdcentralerna med ytterligare kapacitet under fas2- fas3 i vaccinationsprogrammet. Den 20:e april hade 478 000 invånare fått minst en dos vaccin. 89% av alla över 80 år , 66% av alla över 65 år och 18% av alla över 18 år hade fått minst en dos den 20 april 2021.
Hälso-och sjukvårdsdirektören får fortsätta uppdraget att undersöka möjligheten till nya vårdval i syfte att öka tillgänglighet med kostnadseffektivitet på vårdområden med långa väntetider **Beskrivning** Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 9 **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	▬ Ej påbörjad	**Tertial 1 2021** Arbetet är ej påbörjat bl.a. p.g.a. pandemin och kan nedprioriteras enligt omfallsplanen. Tidplan ej fastställd.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	**Tertial 1 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. Tidplanen är uppdraget påbörjas tidigast kvartal fyra 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	Pågående enligt plan	**Tertial 1 2021** Planeringsarbetet är igång men med ny inriktning kring upphandling screeningstjänstens laboratorieanalys och provmaterial för tjock och ändtarmscancer. Nytt beslut förväntas i HSN i maj 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	▶ Pågående enligt plan	**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 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	**Tertial 1 2021** Förvaltningen fick i uppdrag av nämnden den 26 mars att förhandla och teckna avtal för att klara breddvaccinering i fas 4. Förvaltningen har säkerställt och tecknat avtal till en stor del av den kapacitet som behövs för att breddvaccinera invånarna i Region Stockholm i fas 4 i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer. I fas 4 ingår friska invånare mellan 18 – 59 år. Under v 15 och 16 så har ett femtontal vaccinationsverksamheter startats och ytterligare ett femtontal kommer att startas under veckorna 21 – 22. Anledningen till att verksamheterna startas under olika veckor är tillgången på vaccin och den osäkerhet som fortfarande finns på när vaccintillgången blir tillräcklig för att vaccinera alla vuxna i åldersgruppen som vill vaccineras. Kriterier för avtalstecknande med verksamheter har varit att få en god geografisk täckning och få till verksamheter med volym för att underlätta vaccinhållning och distribution. Avtalen är tecknade fram till 20211031 med möjlighet till två månaders förlängning. Om vaccintillgången blir god och invånarna har vaccinerats kan vissa verksamheter komma att stängas ner tidigare är den stipulerade avtalsperioden

Uppdrag	Status	Kommentar
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	Pågående med avvikelse	**Tertial 1 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. Förfrågningsunderlaget beräknas tas upp för beslut under hösten 2021.
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. **Diarienr** HSN 2021-0475 **Beslutat av** Nämnd 2021	Ej påbörjad	**Tertial 1 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. Arbetet påbörjas under hösten 2021.

Uppdrag	Status	Kommentar
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	**Tertial 1 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	**Tertial 1 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. Arbetet har ännu inte påbörjats.

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	**Tertial 1 2021** Den inventering som startade under 2020 inom delar av den specialiserade vården i vårdval och på akutsjukhus avseende antal ST-läkare samt vilka bedömningar vårdgivarna gör gällande är framtida kompetensbehov har fortsatt under första kvartalet 2020. Inventeringen ska utvärderas i syfte att bedöma om metoden kan utgöra modell för återkommande och regelbundna uppföljningar av kompetensförsörjningsbehov. 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 specifieras och tydliggöras i avtalen och säkerställas vid avtalsuppföljning. Under första kvartalet 2021 har arbetet fortsatt med tydliggöra utbildningsuppdraget avseende specialistläkare 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 ST-utbildningsuppdraget utvecklats och förtydligats. Uppstart pågår med arbetet att ta fram en ny, mer utvecklad och differentierad ersättningsmodell för ST-utbildningen inklusive ersättning vid sidotjänstgöring.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 9 Indikatorer T1 2021

April 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 12
1.2.5 Region Stockholms miljöpåverkan ska minska 12
1.2.6 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 12
1.2.7 Kärnverksamheten ska prioriteras 13
1.2.8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 13
1.3 Hållbar arbetsgivare 14
1.3.1 Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare 14
1.3.2 Systematisk kompetensförsörjning 14

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)*	47,8%	51,4%	■		

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 akut specialiserad vård.

Målvärdet för närakuter och husläkarjourer på 54 procent av det totala antalet akuta besök förväntas inte nås under 2021. Pandemin har påverkat besöksutvecklingen markant och förväntas ha fortsatt påverkan under större delen av 2021. Husläkarjourerna minskar sina besök med 87 procent på grund av den tillfälliga ändringen gällande krav på fysiska besök, vilket påverkar besöksutvecklingen avsevärt. För närakuter och husläkarjourer totalt minskar besöken med 32 procent gentemot föregående år. Vi ser även en minskning av de akuta besöken totalt, då besöken på akutsjukhusens akutmottagningar minskar med 18 procent. Akutsjukhusens akutmottagningar har under perioden en högre andel av de akuta besöken. Närakuters och husläkarjourers andel av de akuta besöken minskar för perioden med 4,7 procent i jämförelse med 2020.

Störst minskning gällande besök på akutsjukhusens akutmottagningar har Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge, följt av S:t Eriks sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus. Närakuterna minskar totalt sina besök, men närakuterna Järva och Hötorget har under perioden ökade besöksvolymer. Störst besöksminskning har närakut Nacka följt av Haga, Handen och Sollentuna. Samtliga husläkarjourer har färre besök och fyra husläkarjourer har enbart digital mottagning. Besöksminskningen hos närakuter och husläkarjourer är en följd av pandemin.

För såväl närakuter som husläkarjourer minskar besöken inom samtliga åldersgrupper, men störst minskning ses i åldersgruppen 0-9 år. Även för akutsjukhusen är minskningen störst i åldersgruppen

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
0-9 år, men besöken ökar för personer över 75 år. De kommuner och stadsdelar som har störst minskning av närakutsbesök är Södertälje, Botkyrka, Salem och Huddinge. För akutsjukhusen ses störst minskning av besök från kommunerna Vallentuna, Järfälla och Solna medan besöken ökar från Salem, Upplands Väsby och Sollentuna.					
Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	42%			>=78%	>=78%
Kommentar Resultatet har försämrats jämfört med motsvarande period 2019. Covid-19-pandemin har påverkat arbetet på akutmottagningarna i stor utsträckning. Arbetet har organiserats i nya flöden. Handläggningstiderna har förlängts bland annat på grund av användandet av skyddsutrustning, ökad provtagning och att det funnits en större andel vikarier och ovan personal som arbetat på akutmottagningarna då ordinarie personal flyttats till avdelningar med covid-19-vård.					
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	91%	91%		>=85%	>=85%
Kommentar I april 2019 infördes en ny indikator för primärvården: andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Måttet avser genomförda kontakter inom husläkarverksamheten och digifysiska vårdkontakter ingår, för närvarande fysiska besök och videobesök. Indikatorn baseras på regionens rapportering till Sveriges kommuner och regioners (SKR) väntetidsdatabas och innefattar endast besök som uppfyller kriteriet medicinsk bedömning, det vill säga har resulterat i en diagnos eller en åtgärd. Regionens mål under 2021 är att en andel på minst 85 procent ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. Indikatorn har haft en stabil nivå kring 90 procent sedan april 2019, även under pandemin då kapaciteten varit begränsad på länets husläkarmottagningar. Dock har antalet vårdkontakter varit färre under pandemin. För perioden januari-mars 2021 uppfylldes målet då resultatet blev 91 procent. Målet uppnåddes även per månad (90 - 92 procent). Resultatet är i nivå med januari-mars 2020 då likaså 91 procent uppnåddes. I mars 2020 då pandemin brutit ut sågs en minskning i antalet vårdgarantikontakter med cirka en fjärdedel. Under januari, februari och mars 2021 var trenden i stället ökande, även om antalet fortfarande är lägre än vanligt. Totalt genomfördes 206 471 av 226 694 medicinska bedömningar inom vårdgarantin första kvartalet 2021, jämfört med 274 810 av 301 184 för motsvarande period 2020. För husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård infördes bonus för uppfyllande av vårdgarantin den 1 februari 2021 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.					
Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök *(Regionfullmäktige)*	31%				>=30%
Kommentar Indikatorn beskriver andelen patienter som har besökt husläkarmottagningar av totalt antal besök inom öppenvård. 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 april 2021 är värdet ånyo 31 procent. Den tillfälliga nedgången, i en					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
annars stabil utveckling, tolkas som en effekt av pandemins inverkan under 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)*	68%	68%	▬	>=74%	-
Indikator pausad under 2021, utfall rapporteras men kommenteras ej					
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 (mottagningsbesök). 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 är en andel på minst 88 procent väntande inom 90 dagar till första besök. Resultatet för januari-mars är 90 procent och innebär måluppfyllelse. För januari-mars 2020 då mätningen genomfördes på ett urval och innan pandemin fått genomslag, blev resultatet 93 procent. Andelarna inom vårdgarantin på sjukhus och utanför sjukhus är ungefär likvärdiga för januari-mars 2021. Förutom att följa den nationella vårdgarantin 2021 har ytterligare åtgärder vidtagits på grund av pandemin. Viss elektiv vård har ställts ännu en gång, mellan 24 mars och 16 maj. Regionen har vidare beslutat att liksom för 2020 ta bort viten även under 2021 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Förvaltningen bedriver också i dialog med vårdgivarna ett arbete för att bedöma vårdskulden och ta höjd för eftersläpning i kommande beställningar av vård. Detta förväntas på längre sikt att bidra till att minska köerna och förbättra tillgängligheten till den elektiva vården.					
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar *(Regionfullmäktige)*	71%	85%	■	>=90%	>=80%
Kommentar Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantin. 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 (maj-augusti 2020). Regionens mål är en andel på minst 80 procent väntande inom 90 dagar till behandling. Målet har inte uppnåtts för januari-mars 2021 då resultatet blev 71 procent. För januari-mars 2020 då mätningen genomfördes på ett urval och innan pandemin fått genomslag, blev resultatet 87 procent. Andelarna inom vårdgarantin på sjukhus och utanför sjukhus är likvärdiga för januari-mars 2021. På grund av pandemin har viss elektiv vård pausats ännu en gång, mellan 24 mars och 16 maj.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Regionen har vidare beslutat att liksom för 2020 ta bort viten även under 2021 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Om akutsjukhusen uttrycker behov av hjälp med köställd elektiv vård erbjuder förvaltningen remittering till vårdgivare utanför akutsjukhusen inom ramen för befintliga LOU- och LOV-avtal. Förvaltningen förmedlar då kontaktuppgifter och möjlig kapacitet till akutsjukhusen som sedan kan remittera patienter till vårdval eller upphandlade vårdavtal. Vidare har förvaltningen förlängt de särskilda pandemiavtal som har tecknats där det inte funnits kapacitet inom befintliga avtal. Pandemin har påverkat köerna på akutsjukhusen negativt, bland annat inom urologi. Justeringen av vårdvalet i urologi som genomfördes hösten 2020 innebär att patienter i de fall där det är möjligt behandlas för godartad prostataförstoring med värme och ångbehandling, en snabbare och mer skonsam metod jämfört med TUR-P som utförs i slutenvård och är mer resurskrävande. På längre sikt förväntas detta leda till en minskning av TUR-P och därmed avlasta sjukhusen.					
Återinläggning inom 7 dagar inom slutenvården för personer (80+) *(Regionfullmäktige)*	6,4%	7,4%		<=7,5%	<=7,5%
Kommentar Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar avseende personer 80 år och äldre uppgick under januari - mars 2021 till 6,4 procent, vilket är lägre än 2021 års målvärde på 7,5 procent. Under januari-mars 2020 uppnåddes resultatet 7,4 procent. En viss förbättring av resultat ses under de senaste åren, dock kan resultatet variera över tid och från månad till månad. Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som 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. Regionen inför geografiskt samordningsansvar för husläkarverksamheten från våren 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. Ny regional överenskommelse finns framtagen som började att gälla den 1 januari 2020. På grund av pandemin har uppföljningsmöte ej kunnat genomföras som planerat.					
Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	213				<=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 upplevt en stadigt sjunkande trend med årliga minskningar på 4-6 procent, men i samband med pandemin har nivån på uthämtade antibiotika minskat ännu kraftigare. De senaste 12 månaderna ses en minskning med hela 26 procent på regionnivå – från 287 till 213 recept per 1000 invånare.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
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 det första kvartalet 2021 låg rikssnittet på 215 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod och för första gången låg Region Stockholm under rikssnittet. Så sent som 2017 fick invånare i Region Stockholm mest antibiotika i hela landet. Samtliga regioner i Sverige har nu under pandemin uppnått det nationella patientsäkerhetsmålet, men det syns ännu inga tecken på underförskrivning i form av fler allvarliga infektioner visar 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. Under pandemin har uthämtade antibiotikarecept minskat i alla åldersgrupper, särskilt i gruppen 0-4 år där en minskning med 62 procent setts. Det är särskilt luftvägsantibiotika som har minskat senaste året och en minskning med hela 42 procent ses för hela befolkningen. Uthämtade urinvägsantibiotika har minskat med 9 procent under samma period och det hämtas nu ut nästan lika mycket urinvägsantibiotika som luftvägsantibiotika, vilket är något nytt. Det är oklart hur nivån på antibiotikaförskrivningen kommer att utvecklas då pandemin är över. Det finns ändå fortsatt mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.					
Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	76		◆		
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 mars månad, rullande 12, är 76 procent. Jämfört med motsvande period föregående år har värdet ökat med 4 procentenheter från 72 procent. Baserat på denna utveckling är det sannolikt att indikatorn når sitt mål att öka från föregående år vid årets slut. Det finns en viss variation i resultat mellan vårdområden både gällande utfall för indikatorn och utveckling det senaste året. Vårdområdet vuxenpsykiatri, särskilda avtal för ångest och depression, har högst utfall på 94 procent och vårdområde ätstörningsvård har lägst utfall på 46 procent. Även resultaten inom vårdområden varierar. För vårdområde barn- och ungdomspsykiatri ligger totalen på 67 procent men resultaten mellan vårdgivare varierar mellan 42 till 70 procent. 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 denna indikator 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. Då indikatorn är ny ska resultaten tolkas med försiktighet.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad *(Regionfullmäktige)*	79,3	59,1	●		>=54

Kommentar

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-mars 2021 har antalet avslutade ärenden per 1 000 invånare på *1177 Vårdguidens e-tjänster* legat på 79,3. Det är högt över det uppsatta målet, om 54 ärenden per 1000 invånare.

Under perioden har användandet av tjänsten nya tidsbokningar via webbtidboken ökat, och är därmed uppe på normala nivåer. Användandet sjönk i samband med pandemin, men användandet har stadigt ökat under årets första tre månader (55 513 nybokningar)

Liksom under mars i fjol var användandet av tjänsten ”Förnya recept” mycket högt. Mars 2021 nådde inte upp till toppnivån för samma månad året innan (50 325 i mars 2021, 56 845 i mars 2020), men det är ändå en näst högsta notering någonsin. Sett över årets första tre månader har användningen ökat sen fjolåret samma period, (134 953 inkomna ärenden, 130 875 avslutade ärenden). Utvecklingen kan mycket sannolikt tillskrivas pandemin.

De tjänster som ökat mest förutom ”Förnya recept” är ”Kontakt” (93 187 inkomna ärenden, 90 897 avslutade ärenden), ”Beställ tid” (80 087 inkomna ärenden, 77 616 avslutade ärenden) samt ”Av-/omboka tid” (46 665 inkomna ärenden, 45 783 avslutade ärenden)

För alla e-tjänster, förutom ”remissfrågor”, ”hälsodeklaration”, ”skicka fråga” och ”inför besök”, har användandet stigit kraftigt under mars månad i jämförelse med januari och februari. Detta kan bero på den återigen ökade smittspridningen, vilket lett till att invånare i allt högre grad valt att söka vårdkontakt digitalt.

Användandet av *1177 Vårdguidens e-tjänster* har ökat i alla åldersgrupper, också bland de allra äldsta. I nästan alla åldersgrupper, förutom bland 80-89-åringar och bland 100+, är det fler kvinnor än män som använder tjänsterna. Bland kvinnor är användningen som störst i åldrarna 30-39 år och bland männen i åldrarna 50-59 år.

Användandet av e-tjänsterna på *1177 Vårdguiden* fortsätter att öka också under 2021 års första kvartal. En starkt bidragande orsak är den fortsatt pågående pandemin. E-tjänsten ”Egen provhantering”, fortsätter att användas i stor utsträckning. Under årets första tre månader har drygt 369 000 provtagningar gjorts (hemtest covid, drive-in covid samt antikroppar covid). Det är svårt att jämföra med föregående år då man inte testade i samma utsträckning under perioden.

Sannolikt kommer användandet av *1177 Vårdguidens e-tjänster* att fortsätta vara högt, i alla fall så länge pandemin fortsätter. Prognosen blir därför att indikatorn når målet per helår 2021.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,6	0,8	●	<=2	<=2

Kommentar

Målvärdet för utskrivningsklara dagar är 2,0 dagar i länssnitt. Målvärdet uppnås för januari-mars månad 2021. Under de tre första månaderna var utskrivningsklara patienter i genomsnitt kvar 0,6 dagar på sjukhus per vårdtillfälle inom somatisk slutenvård (att jämföra med 0.8 dagar för jan-mars 2020). 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. Syftet med att indikatorn är att följa hur väl utskrivningsprocessen följs i länet.

I den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i länet har det fastställts successiv nedtrappning av kommunernas fristdagar (dagar innan betalningsansvaret infaller) under åren 2020–2021. Kommunernas fristdagar är från november 2021 1,3 dagar i

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
genomsnitt. I beräkningsmodellen ingår även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). Kontinuerlig framtagning av statistik för analys och för fakturering kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus görs varje månad. Regionala skillnader finns dock mellan länets kommuner kring antalet utskrivningsklara dagar. Dialog förs löpande med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner. Fakturering sker, enligt överenskommelse i länet, fortsatt 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. Utbildning i systemet och processen är under utformning Rutiner och metodstöd i utskrivningsprocessen revideras för att bättre överensstämma med Lifecare. Ett arbete ska påbörjas 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 våren 2021 ska ha tillgång till metodstöden via andra relevanta plattformar som till exempel VISS.nu.					
Genomsnittligt antal dagar per vårdtillfälle i sjukhusvården *(Regionfullmäktige)*	3,9	3,6	–		
Kommentar Medelvårdtiden för akutsjukhusen per mars 2021 är 3.9 dagar jämfört med 3.6 dagar motsvarande period 2020. Om de geriatriska klinikerna vid Karolinska Huddinge, Danderyd och Södertälje inkluderas blir den genomsnittliga medelvårdtiden något längre – 4.0 dagar 2021 jämfört med 3.7 dagar samma period 2020. Den ökade medelvårdtiden kan förklaras av långa vårdtider för covid-patienter men också för att elektiv vård som kan anstå är uppskjuten. Under första kvartalet 2020 hade inte pandemin startat. Covid-patienter har haft ett stort vårdbehov och har generellt längre medelvårdtider är genomsnittet för övrig vård. Sjukhusen har haft en stor belastning avseende covidvården och medelvårdtiden kan variera stort mellan olika patienter med covid-diagnos. Vård som kunnat anstå har generellt kortare vårdtider och har ställts i kö hos akutsjukhusen.					
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	77%	81%	◆	>=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 central och individens egna resurser ska tillvaratas. Andelen husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har under jan-mars 2021 minskat jämfört med samma period 2020. Andelen mottagningar med aktivt arbete är hittills i år 77,0 procent jämfört med 86,2 procent 2020. De första månaderna under 2020 genomfördes samtal enligt prognos men från april syns en tydlig minskning. Husläkarmottagningarna började då prioritera akuta besök, vård som inte kan vänta i och med Covidläget. Mottagningarna har i dagsläget ett stort ansvar och arbete med covidvaccinationer och detta kommer att fortgå framöver. 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-*					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
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 med respektive mottagning vid behov. Under 2020 planerades arbetet med en fördjupad uppföljning och analys av husläkarmottagningarnas arbete gällande ohälsosamma levnadsvanor. Denna uppföljning är framflyttad i tiden på grund av det rådande läget med covid-19. En uppdaterad version av webbutbildning om arbetet med levnadsvanor finns nu tillgänglig på *Lärtorget*, Region Stockholms utbildningsportal.					
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel *(Nämnd)*	9,5 %		●	<=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 ca 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 procent 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 det första kvartalet 2021 i nivå med målvärdet, som är 9,5 procent. 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 - 7,1 %), medan högst andel i Rinkeby-Kista, Skärholmen, Norrmalm och Salem (12,0-11,0 %). 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.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. *(Nämnd)*	58%		■	>=80%	
Kommentar Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården infördes succesivt mellan åren 2015 - 2018 och 2017 sattes ett nationellt mål om att 70 procent av alla cancerpatienter ska ha utretts inom ramen för SVF och av dessa ska 80 procent ha fått sin vård inom uppsatta tidsramar. Regionen når fortsatt inte målet att 80 procent av patienter med cancer ska få sin behandling inom uppsatt tid men trenden är stadigt ökande. För perioden jan till mars 2019 fick 47 procent sin behandling inom uppsatta tidsramar, för 2020 var siffran 53 procent och för 2021 är siffran 58 procent. Pandemin har påverkat cancervården bland annat genom att antalet diagnosticerade cancerfall har minskat, vilket skulle kunna förklara att genom lättare arbetsbörda har ledtiderna kortats. Under perioden har dock samtidigt medarbetare inom cancervården varit utlånade till andra vårdområden, varit sjuka själva, varit frånvarande på grund av vård av barn med mera vilket gör att siffrorna ändå ska ses som stabilt positiva och har sin grund i förändrade arbetsrutiner och processer. Flertalet insatser arbetas med som avses påverka resultaten för denna indikator. Insatserna täcker allt från närmare samarbete inom HSF för förbättrad avtalsuppföljning till stöd för lokala utvecklingsprojekt inom till exempel uppgiftsväxling, tidig upptäckt samt förändrade arbetsprocesser.					
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm *(Nämnd)*	76%	73,7%	■	>=90%	
Kommentar Andel uppdrag där väntetid prioritet 1 kunnat nå personen inom 20 minuter uppgår till 76 procent vilket är under målvärdet. Prehospital vård är fortsatt hårt belastat av rådande pandemi. Av den anledningen är bedömningen att målvärdet inte nås inom aktuell tidsram. Åtgärder vidtas för att hantera den höga belastningen genom att i nära samarbete med vårdgivarna arbeta för att nyttja prehospitala resurser på mest effektivt sätt med fokus på att minimera responstiderna. Analysmöjligheter utvecklas och analysarbete pågår i syfte att identifiera faktorer som kan påverka indikatorn samt möjligheten till påverkan på dessa faktorer.					

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*			▬	<=7,5%	<=7,5%
Helhetsintryck i primärvården *(Regionfullmäktige)*			▬		81
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*			▬	>=65%	>=65%

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 %

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%

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
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)*	1%		●		Minska från år 2 020

Kommentar

Förvaltningens administrativa kostnader i förhållande till nämndens totala kostnader uppgick till knappt 1 procent. Pandemin har inneburit att administrativa resurser fått styras om till att hantera brådskande frågor kopplade till den ökande smittspridningen.

För att säkerställa att kärnverksamheten prioriteras tillämpas restriktivitet vid ny - och återanställningar, se avsnitt 4. Personalkostnaderna uppgick till 198 miljoner kronor vilket är 1,7 miljoner kronor högre än budget. Avvikelsen beror till stor del på kostnader för övertid vilket beror på rådande pandemi.

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)*			▬	>=80%	

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

Diarienummer
RS 2019-1041

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Plan för intern kontroll 2021, tertialuppföljning

Tertial 1 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....7
3.2.1 Förändrade förutsättningar för intern kontroll....7
3.2.2 Analys och slutsatser....8

4 Sammanställning av risker....9

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 laghar 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. Riskarbetet innefattar också att följa upp om tidigare redovisade åtgärder har genomförts och dess effekt.

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

2.2 Resultat och analys från riskbedömningen

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

Två av nämndens risker *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* samt *Ekonomi i balans* bedöms fortsatt höga. De åtgärder som beslutades för att minska riskerna avseende pandemins påverkan på invånarnas hälsa har delvis genomförts och pågår fortfarande. För att uppnå en ekonomi i balans bereds förslag som syftar till att begränsa kostnadsutvecklingen, däremot har inga beslut fattats rörande detta under första tertialen.

De risker där osäkerheten ökat är kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt intern kompetensförsörjning. För kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar har en bedömning av konsekvensen höjts. Hälso- och sjukvården är, och har länge varit, kraftigt belastad, med akutpatienter och planering av långsiktig bemanning pågår för att säkerställa förmåga att hantera eventuell annan händelse. Beträffande risken intern kompetensförsörjning har en bedömning av sannolikheten höjts. Förvaltningen har under pandemin genomfört en omorganisation samtidigt som nämnden haft ett effektiviseringskrav på sin verksamhet. Det pressade läget som pandemin innebär för många medarbetare, samt uteblivet utvecklings- och effektiviseringsarbete riskerar bidra till en ökad personalomsättning framåt med risk för att viktig kompetens går förlorad.

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

3 Intern kontroll

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

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

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

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

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

Nämnden/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 arbetsordning och instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en

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

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll.

I syfte att öka förvaltningens systemförmåga och få en mer samordnad styrning av hälso- och sjukvården som system genomfördes förra året en omorganisation. Det innebar bland annat 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. I ett försök att fortsätta utvecklingen mot mer samordning och effektivisering har hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG, inrättat fyra utskott som ska hantera tvärfunktionella frågor. Detta rör till exempel strategi- och principfrågor och resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar är berörda. För varje HSLG-utskott utses en ordförande som också är avdelningschef.

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. Nämnden har utöver de planerade sammanträdena haft ytterligare två sammanträden för att kunna fatta beslut som inte kunnat vänta.

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 inom hälso- och sjukvårdsystemet 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:

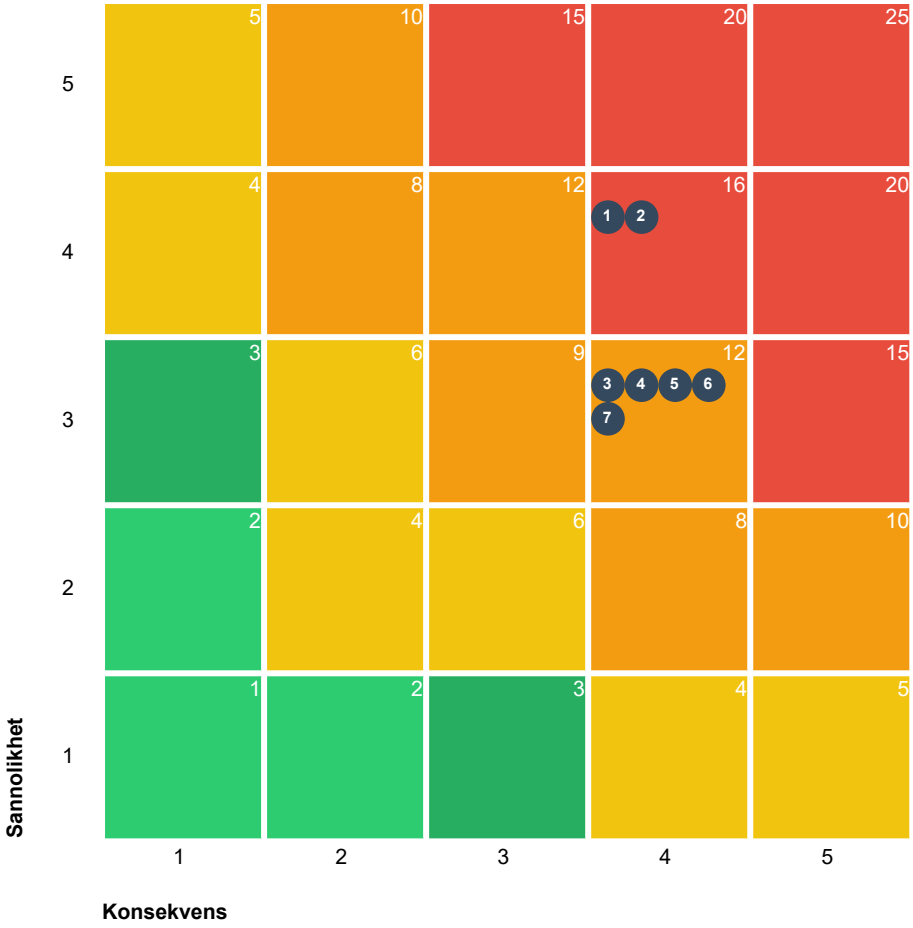
- Ekonomi i balans
- Pandemins påverkan på invånarnas hälsa
- Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar
- Informationssäkerhet
- Kompetensförsörjning

Två av nämndens risker *Pandemins påverkan på invånarnas hälsa* samt *Ekonomi i balans* bedöms fortsatt höga. De åtgärder som beslutades för att minska riskerna avseende pandemins påverkan på invånarnas hälsa har delvis genomförts och pågår fortfarande. Målgruppsanpassad information för att få personer att söka vård vid behov samt att tacka ja till cancerscreening har genomförts. Det pågår även utvecklingsarbeten för att upptäcka cancer tidigt. Likaså har hälsoinformatörer i socioekonomiskt utsatta områden utökats för att informera om covid, hälsofrämjande åtgärder samt vaccinering. För att uppnå en ekonomi i balans bereds förslag som syftar till att begränsa kostnadsutvecklingen, däremot har inga beslut fattats rörande detta under första tertialen.

De risker där osäkerheten ökat är kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar samt intern kompetensförsörjning. För kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar har en bedömning av konsekvensen höjts. Hälso- och sjukvården är, och har länge varit, kraftigt belastad, med akutpatienter och planering av långsiktig bemanning pågår för att säkerställa förmåga att hantera eventuell annan händelse. Beträffande risken intern kompetensförsörjning har en bedömning av sannolikheten höjts. Förvaltningen har under pandemin genomfört en omorganisation samtidigt som nämnden haft ett effektiviseringskrav på sin verksamhet. Den del som rör effektivisering av arbetssätt samt utveckla roller har med anledning av pandemin fått prioriteras ned vilket inneburit en ökad arbetsbelastning för många delar av förvaltningen. Det pressade läget som pandemin innebär för många medarbetare, samt uteblivet utvecklings- och effektiviseringsarbete riskerar bidra till en ökad personalomsättning framåt med risk för att viktig kompetens går förlorad.

Inom samtliga områden pågår arbete med åtgärder för att hantera riskerna. För detaljer se risksammanställning.

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/i ntern	**Riskägare** Margareta Tufvesson
Kärnverksamheten ska prioriteras		7		9195	→ Förvaltningens organisation och arbetssätt	**Riskägare** Margareta Tufvesson

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 10: Fördjupad sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, tertial 2021

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

2.1 Pandemins påverkan på invånarnas hälsa 5

3 Ett resultat i balans 10

3.1 Ekonomi i balans 10

4 Samhällsviktiga funktioner upprätthålls vid extraordinära händelser och klimatförändringar 12

4.1 Informationssäkerhet 12

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar 14

5 Systematisk kompetensförsörjning 19

5.1 Kompetensförsörjning/extern 19

5.2 Kompetensförsörning/intern 21

6 Kärnverksamheten ska prioriteras 24

6.1 Förvaltningens organisation och arbetssätt 24

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

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.

Överdödligheten har ökat under 2020-2021 i vissa grupper och förklaras av demografiska eller socioekonomiska faktorer eller skillnader i tidigare kronisk sjuklighet. Förekomsten av hjärt- och kärlsjukdomar, diabetes, kroniska lungsjukdomar och cancer är högre hos personer som insjuknat i svår covid-19 eller avlidit till följd av infektionen. Pandemin har aktualiserat vikten av en god folkhälsa för att kunna begränsa sjukdomsbördan framåt. Att ta reda på hur invånarna i Stockholms län lever och mår blir därför en viktig åtgärd under året.

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

Kontroll	Status
Namn Antal och andel cancerfall **Kontrollansvarig** 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** Medellivslängd mäter återstående förväntad medellivslängd. Utgångspunkten är befolkningens storlek och antalet dödsfall i de olika åldrarna under det aktuella året. Överdödlighet mäter antalet faktiska dödsfall jämfört med den dödlighet som är förväntad för årstiden. ***Kommentar*** Rapporteras i december 2021.	
Namn Folkhälsoenkäten **Kontrollansvarig** Magnus Thyberg	

Kontroll	Status

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 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 socioekonomiskt utsatta områden har antalet hälsoinformatörer utökats under perioden för att informera om covid och hälsofrämjande åtgärder. Därutöver har vårdcentraler med ett hälsofrämjande befolkningsinriktat uppdrag även fått i uppdrag att informera om vikten av vaccination. Andra uppdrag utreds för närvarande.

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

Åtgärd

Det har påbörjats ett arbete på förvaltningen för att inkludera kunskapsstyrning i avtalsprocessen med syftet att möjliggöra ett vårdutbud som utgår från vårdbehovet.

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.
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. 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, 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	16	Risk finns för att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav inte uppnås.	Margareta Tufvesson
	Sannolikhet		
	4	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 bedöms oförändrat. Den ekonomiska situationen för nämnden är fortsatt ansträngd och kostnadsreducerande åtgärder kommer vidtas under året. Omfattningen på dessa är i dagsläget inte fastställda. Hur pandemin utvecklas kommer att påverka vårdkonsumtionen och därmed också nämndens kostnadsutveckling.

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
Under perioden har inga nya åtgärder beslutats av nämnden. Däremot bereds förslag inom förvaltningen som syftar till att begränsa kostnadsutvecklingen exempelvis revidering av vårdval BUMM.

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

Riskvärdet bedöms oförändrat.

Förseningen av arbetet med framtagning av en ny handlingsplan för informationssäkerhet 2021-2023 innebär att det kontinuerliga informationssäkerhetsarbetet har kommit igång först en bit in på året. I den nya handlingsplanen har arbetet med att stödja verksamheten med att ta fram kontinuitetplaner flyttats fram till 2022.Risken bedöms dock som relativ låg då löpande förvaltning har en relativt fungerande hantering sedan länge i dessa frågor. Riskvärdet bedöms vara detsamma trots att arbetet flyttats fram. Resurserna prioriteras till andra delar av det systematiska arbetet som utbildning, informationsspridning,compliance, riskanalyser samt stöttning i olika projekt till exempel arbetet med Masterdata.

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

Förvaltningens informationssäkerhet följs kontinuerligt upp under året inom ramen för arbetet med så kallad compliance-bedömning. Arbetet sker löpande under året. Arbetet innebär att bedöma efterlevnad av säkerhetskrav utifrån lagkrav, policies och riktlinjer i verksamhet och IT-objekt. Ambitionen är att genomföra bedömningen ungefär var 3:e år för varje objekt och verksamhet eller oftare om förändringsarbete eller annan särskild händelse medför behov av tätare bedömning. Brister och avvikelser som dokumenteras adresseras till ansvarig person för verksamheten eller IT-objekt. Hittills har detta arbete skett med initiativ från förvaltningsledare av it system. Nu har en ny handlingsplan tagits fram för 2021-2023 när det gäller informationssäkerhet där vi kommer att arbete mer systematiskt med compliance.

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.

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildningsplan för samtliga medarbetare inom HSF avseende informationssäkerhet	2021-01-01	2021-12-31	●	■

Åtgärd
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*** Beroende på hur många som kommer att delta och slutföra hela utbildningen kan den komma att leda till en ökad medvetenhet kring informationssäkerhet i organisationen. Utbildningen påbörjades i mitten på mars och kommer att pågå till slutet av nov så det är för tidigt att säga vad effekten blir av insatsen.

4.2 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och civilt försvar

48430

Riskvärde
12

Sannolikhet
3

Konsekvens
4

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

Konsekvensen bedöms ha höjts under perioden.

Arbete pågår och genomförs trots pandemin men med något reducerad takt. Hälso- och sjukvården är i nuläget kraftigt belastad med akuta patienter. Planering av långsiktig bemanning för säkerställa förmåga att hantera annan händelse pågår för att säkerställa uthållighet.

Kontroll	Status
Namn Operativ daglig ledning	

Kontroll	Status
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 fortsatt sedan 2020.	
Namn Funktionen Tjänsteman i beredskap **Kontrollansvarig** Johan Bratt **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	

Kontroll	Status

Beskrivning
Uppföljning av nationellt beslutade aktiviteter i uppbyggnad av civilt försvar.

Kommentar
Redan beslutade aktiviteter följs.

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

Regeringens remiss Struktur för ökad motståndskraft (RS 2021-0247) innebär omfattande förändringar av den katastrofmedicinska beredskapsplanen. KPMG:s utvärdering av hantering av Covid-19 föreslår att stort antal åtgärder som behöver beaktas och jämföras med förslagen i remissen (RS 2021-0247) tillsammans med regionens krisberedskapsplan. Detta kommer vara ett omfattande arbete som behöver genomföras i olika delar. För att möjliggöra omfattande revidering av planverk behövs resursförstärkning.

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2020-0771

Åtgärd

Regeringen har lämnat en remiss – RS 2021-0247 Struktur för ökad motståndskraft. Remissen innehåller förslag som innebär större fokus på åtgärder och förvaltningen kommer lämna synpunkter på utredningen. Beslutas det senare i enlighet med förslaget kommer takten på uppbyggnad av civilt försvar att öka, vilket ställer större krav på nämnden för att möta kraven. För att möta kraven behövs förstärkning av resurser.

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. Den pågående pandemins påverkan på kompetensförsörjningen i vården är i nuläget svårbedömd. På ett nationellt plan ses ett ökat intresse för vårdutbildningar och satsning på utbildningar. Samtidigt är befintliga medarbetarnas vilja att stanna inom vården oklar, efter den gångna årets extraordinära arbetsbelastning.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har initierat och upprätthållit en kontinuerlig samverkan mellan vårdgivare och lärosäten under perioden 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 tertialrapportering.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Krav på kompetensförsörjning i avtal	2020-01-01	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Tora Almquist

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 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

Sannolikheten bedöms ha höjts under perioden.

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 verksamheten 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.	–

Kontroll	Status
Kommentar Medarbetarundersökning har ej genomförts under perioden.	

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Strategi och process för kompetensförsörjning	2020-03-31	2021-12-31		

Åtgärdsansvarig
Margareta Tufvesson

Åtgärdsbeskrivning
Implementera den framtagna strategin med tillhörande process som bygger på prioritering av samtliga uppdrag och omfördelning av befintlig kompetens och resurs inom förvaltningen mot uppdragen. I första hand kommer kompetensförsörjningen att ske genom vidareutveckling av medarbetare inom förvaltningen. Processen syftar till att successivt bygga upp en långsiktig samlad förmåga att arbeta med kompetensförsörjning i det strategiska, operativa och individuella perspektivet.

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 antal 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.

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.

Aktiviteterna följer planen och har under första tertialet 2021 fokuserat på områden som att implementera fullmäktiges inköpspolicy, införa ett utvecklat arbetssätt vid avtalsuppföljning och att kunskapsstyrning tas tillvara och blir tydlig i avtalsprocessens olika steg.

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*** Kontrollmomentet mäts inte i tertialen utan första mätning sker till delåret.	▬

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

Utvecklingsarbete inom RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen) fortgår och har gått in i en ny fas. Den nya processen för digital livscykelhantering av avtal (DILA) – som är en förutsättning för ersättning, fakturering, utbud och uppföljning av vårdens utförande – ska nu omvandlas till ett digitalt verktyg. Beslut om framtida förvaltning av färdigt IT-system är fattat och i samverkan med Serviceförvaltningens IT (SFIT) pågår förberedelse för utveckling av IT-system på befintlig digital plattform. IT-systemet kommer att användas av medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen, SFIT och hos leverantörer (vårdgivare) varför det är av stor vikt att det utvecklas i befintlig IT-miljö för att minimera dubbelarbete. Kravspecifikation är framtagen och den fortsatta utvecklingen behöver prioriteras för genomförande. Nästa steg är förtydligande av beslutsunderlag. Det nya processflödet innebär dessutom förändrade roller vilka har skapats, men ännu ej

Åtgärd

implementerats.

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

Implementering av den nya processen för avtalsuppföljning pågår och handboken för kvalitetsdialoger har presenterats vid Avtalsforum, ett välbesökt digitalt forum för medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (HSF). I syfte att effektivisera och ensa förvaltningens arbete med avtalsuppföljning samt för att använda de interna resurserna effektivt och ändamålsenligt har Processteamet för Avtalsuppföljning skapat en prioriteringsmodell i enlighet med HSF:s uppföljningsramverk. Modellen syftar till att identifiera och prioritera uppföljningsbehov utifrån avtalsområde. Prioritering enligt modellen ger avtalsområden ett utfall i form av en grupptillhörighet A-D vilket i sin tur avgör innehåll och omfattning på avtalsuppföljningen. Prioriteringsmodellens två axlar har dels kriterier kopplade till ekonomi och påverkan i vårdsystemet, dels kriterier kopplade till vårduppdraget, komplexitet och patientsäkerhet. Modellen har testats och nu inleds utbildning och stöd för att genomföra prioriteringen under 2021 för samtliga avtalsområden. Nu pågår arbete med att utforma innehållet för grupperna A-D.

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

Arbetet under de första tertialet 2021 har koncentrerats till att identifiera olika aktiviteter som behövs för att utveckla inköpsprocessen. Aktiviteterna har sammanställts i en utvecklingsplan. Inköpsområdet behöver förstärkas och en extern rekrytering av inköpsansvarig har påbörjats. Förberedelser för en förstudie gällande ett upphandlingsverktyg har påbörjats i slutet av år 2020 och arbetet sker tillsammans med regionledningskontoret som ansvarar för Region Stockholms digitalisering av inköpsprocessen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Gemensam informationsstruktur skapas	2021-01-01	2021-12-31	●	■

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

Arbete med att skapa nytt arbetssätt är påbörjat med bred involvering av berörda funktioner såsom avtalshandläggare, objektspecialister och controller. Syftet är att skapa ett nytt arbetsflöde som ska ske tidigt i processen vid utformande av avtalsunderlag inför revidering/upphandling/överenskommelse. Flödet ska säkra att information hanteras enligt masterdatastandard och att de IT-stöd som behövs för att kunna ersätta, hänvisa till och följa upp vård används med minskad manuell hantering i processerna. Arbete sker i samklang med det arbete som sker inom RIA (regelverk och informationsstruktur i avtalsprocessen) för att skapa arbetsflöde för masterdata.