Region Stockholm

3
Delårsbokslut för januari till augusti 2022 samt helårsprognos för 2022 för Hälso- och sjukvårdsnämnden HSN 2022-0242

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

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2022-09-21

HSN 2022-0242

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Delårsbokslut för januari till augusti 2022 samt helårsprognos för 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden

Ärendebeskrivning

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

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Delårsrapport samt bilaga 1-8

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande:

1. Delårsbokslut för januari till augusti 2022 samt helårsprognos för 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

2. Ärendet justeras omedelbart.

Anders Ahlsson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Linda Jakobsson
Tf Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen

Godkänd av Anders Ahlsson, 2022-09-21

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0609
HSN 2022-0242

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Delårsrapport

Augusti 2022

Innehållsförteckning

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar 4
1.1 Väsentliga händelser 4
1.2 Bedömning av risker och möjligheter 6
1.3 Ledningens åtgärder 7

2 Styrning och ledning 9
2.1 Mål 9
2.1.1 Mål och indikatorer 9
2.2 Indikatorer 21
2.3 Uppdrag 21
2.4 Intern kontroll 21
2.4.1 Arbetet med intern kontroll 21
2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller 22
2.4.3 Försäkran 22

3 Verksamhet 23
3.1 Verksamhetsförändringar 36
3.2 Vårdkonsumtion 38

4 Personal 42
4.1 Helårsarbeten 43
4.2 Sjukfrånvaro 44
4.3 Systematisk kompetensförsörjning 44
4.4 Organisationsförändringar 46

5 Ekonomi 47
5.1 Resultat 47
5.1.1 Resultat per verksamhetsområde 49
5.1.2 Externt köpt hälso- och sjukvård 53
5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal 54
5.2 Investeringar 55

Bilagor

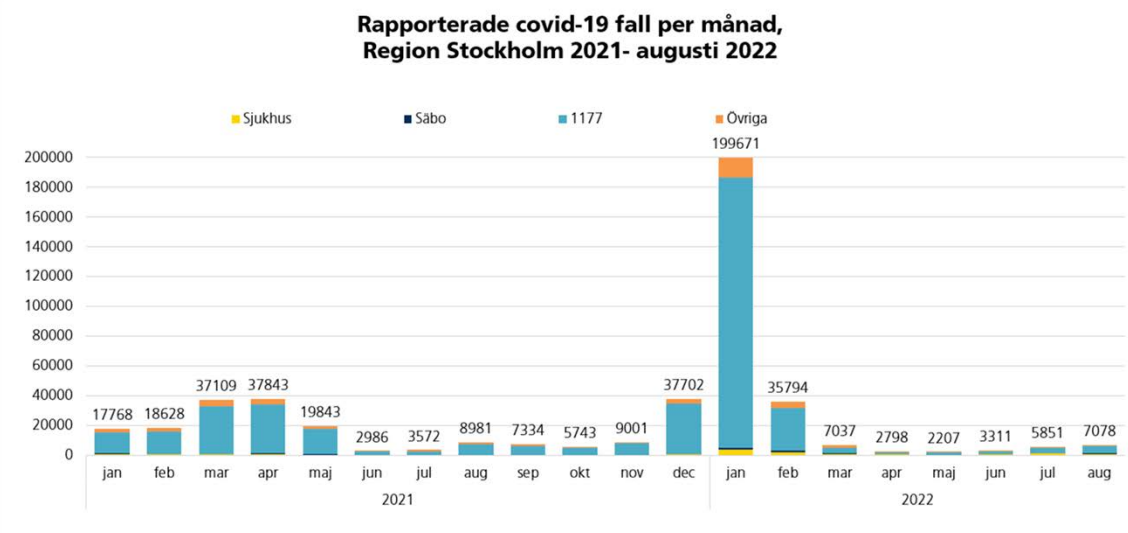
Bilaga 1: Bilaga Fördjupad redovisning av vårdkonsumtion Delårsbokslut 2022
Bilaga 2: Indikatorer
Bilaga 3: Uppdrag från regionfullmäktige
Bilaga 4: Uppdrag från nämnd
Bilaga 5: Rapport om tillgänglighet
Bilaga 6: Redovisning av vårdgivarnas miljöarbete 2021
Bilaga 7: Plan för intern kontroll
Bilaga 8: Sammanställning av risker, kontroller och åtgärder

1 Förvaltningschefens/verkställande direktörens kommentar

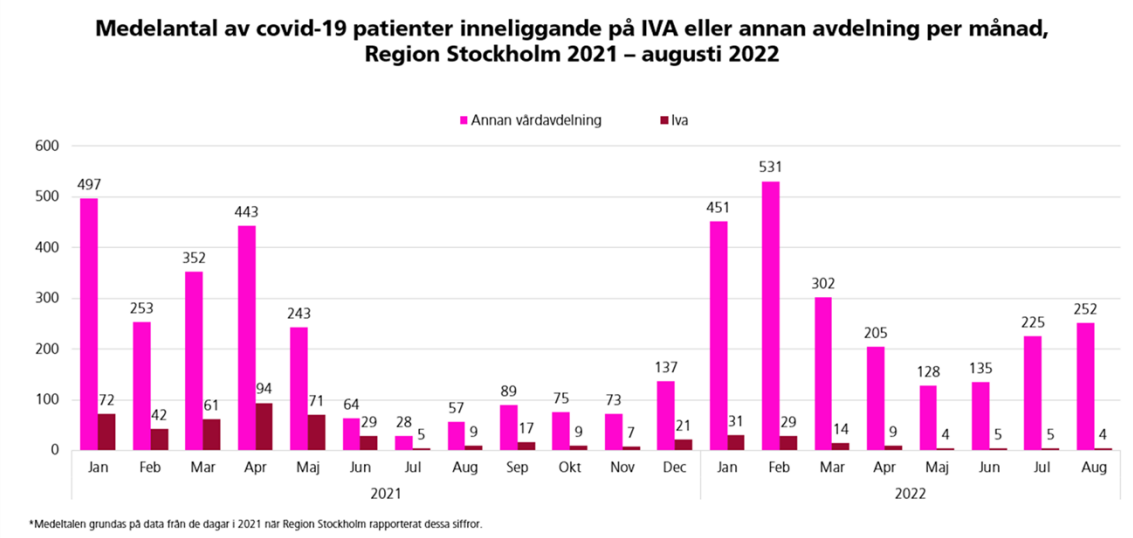
1.1 Väsentliga händelser

Pandemin

På samma sätt som inledningen av 2022 präglades av pandemin, har den också satt prägel på hälso- och sjukvården under sommaren 2022. En ökande smittspridning av covid-19 i juni-juli har medfört ett större slutenvårdsbehov än föregående sommar och även en ökad sjukfrånvaro bland medarbetarna. Som exempel kan nämnas att under vecka 30 år 2021 var 34 patienter inlagda i slutenvården med bekräftad covid-19, medan motsvarande siffra för vecka 30 i år 2022 var 268 patienter. Ökningen förklaras av spridningen av virusvarianten omikron, BA.5. Detta har inneburit en extra påfrestning för vården under den period då antalet vårdplatser trappas ned för att vårdens medarbetare ska kunna få sommarsemester.



Från och med den 9 februari 2022 ändrades provtagningsindikationen och därmed provtas inte längre den breda allmänheten vid symptom på covid-19, med undantag för patienter, omsorgstagare och medarbetare inom vård och äldreomsorg där provtagning fortsätter. Det går därför inte att jämföra år 2021 och 2022 när det gäller provtagna individer.



Rekommendationer från Folkhälsomyndigheten och förberedelser för höstens vaccination mot covid-19

Från och med den 1 april klassas inte längre covid-19 som en samhällsfarlig sjukdom. Från och med den 1 september rekommenderar Folkhälsomyndigheten en ytterligare påfyllnadsdos av covid-19-vaccin för personer som är 65 år eller äldre, samt för dem som har en ökad risk att bli allvarligt sjuka i covid-19. Den 17 augusti öppnades bokningen för personer 65 år och äldre och erbjudande om påfyllnadsdos skickades ut via sms. Den 24 augusti öppnades även bokningen för riskgrupper. Drop-in-vaccination är möjlig för dessa båda grupper från och med 1 september.

Invånare mellan 18 och 64 år erbjuds en fjärde dos. Bokningen för denna grupp öppnades den 29 augusti och från och med den 12 september är drop-in-vaccination möjlig också för denna grupp. Region Stockholm har ett stort utbud av vaccinatörer och har inför påfyllnadsdoserna förstärkt utbudet temporärt med en mottagning i Kungsträdgården.

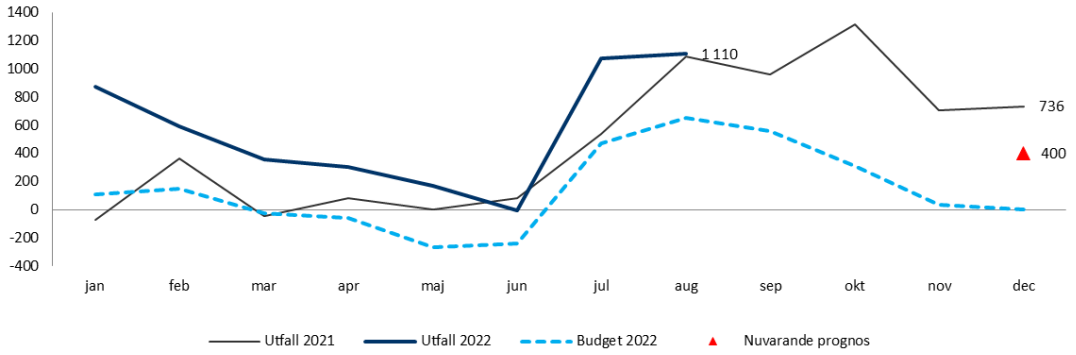
Krisen i Ukraina

Med anledning av Rysslands invasion av Ukraina aktiverades Region Stockholms regionala krisledning (RKL) mellan 1 mars och 25 april. Syftet var att säkerställa regionens tillgång till sjukvårdsmateriel, läkemedel och drivmedel på kort och längre sikt. Omhändertagande av personer som flytt kriget och är i behov av vård pågår löpande. Regionen har säkerställt att ukrainska medborgare ska kunna få tillgång till de läkemedel de behöver på apotek enligt samma regelverk som asylsökande.

Skriftlig information om hälso- och sjukvård till ukrainska medborgare som vistas i Region Stockholm har tagits fram och distribuerats till ankomstplatser, vårdgivare och kommuner samt via sociala kanaler. Ukrainsktalande hälsoinformatörer har anställts med uppdrag att informera om hälso- och sjukvård samt vaccination mot covid-19.

Ekonomi

För perioden januari till augusti uppgick det ackumulerade resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden till 1 110 miljoner kronor, vilket är 457 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Jämfört med motsvarande period förra året har både antal läkarbesök i öppenvården och antal vårdtillfällen ökat.



1.2 Bedömning av risker och möjligheter

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker
- Säkerhets- och informationssäkerhetsrisker

Riskerna har till delåret följts upp och analyserats. Inga större förändringar har skett under perioden. De fyra risker som fortsatt bedöms som mycket höga är:

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

Följande sex risker bedöms som höga:

- Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården,
- Risk för brister inom informationssäkerhet,
- Risk för negativt ekonomiskt resultat,
- Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård,
- Risk för störningar i verksamhetskritiska system,
- Risk för kompetensbrist på hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Risken för *brister inom informationssäkerhet*, bedöms fortsatt som en hög risk. Utbildning av medarbetare i informationssäkerhet och hur information bör hanteras har skett under perioden. Arbetet med att ta fram ett ledningssystem för informationssäkerhet är påbörjat men har blivit försenat. Bedömningen görs att de insatser som gjorts under perioden bidrar till att reducera risken och att förseningen av ett ledningssystem inte påverkar riskvärdet.

Sannolikheten för risken för *störningar i verksamhetskritiska system* har minskat under perioden tack vare ett antal vidtagna åtgärder och riskvärdet har därmed sänkts. Bland annat har en kundöverenskommelse tecknats mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och servicenämnden som reglerar serviceförvaltningens IT-tjänster gentemot hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det finns en regelbunden samverkan mellan förvaltningarna och även en ökad kompetens och bemanning har tillförts på området. En rutin för beredskap vid IT-relaterade händelser och incidenter har utformats. Risken bedöms för perioden som hög i stället för mycket hög.

Åtgärder och kontroller bedöms som tillräckliga för att nå måluppfyllnad. Inga nya risker har identifierats.

1.3 Ledningens åtgärder

Särskild samordning av vården under sommaren

Arbetet med att samordna vården under sommaren har genomförts enligt plan med chefläkarmöten och veckovis kommunikation om läget i vården, samt kommunikationsinsatser för att hänvisa patienter till rätt vårdnivå i hälso- och sjukvården. Arbetet med att säkra tillgängligheten till vård inriktas under sommaren främst mot att säkra att patienter med ett omedelbart medicinskt behov av vård prioriteras. Samverkan med kommunernas verksamheter för att säkra övergångarna mellan sjukvård och omsorg under sommaren har skett huvudsakligen direkt mellan berörda vårdgivare och berörda kommunala verksamheter.

Fortsatt fokus på pandemin och Ukraina (se även separata redogörelser under *Väsentliga händelser)*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har under perioden fortsatt lagt kraft och resurser på hantering av covid-19. Under sommaren har smittspridningen av covid-19 ökat, vilket också medfört en ökad belastning på hälso- och sjukvården. Dialog har förts fortlöpande med berörda vårdgivare för att säkerställa att situationen i vården har varit hanterbar. Under vår och sommar har förberedelser pågått inför att kunna erbjuda påfyllnadsdos för Covid-19-vaccin för riskgrupper enligt folkhälsomyndighetens riktlinjer samt erbjudande av vaccination för övriga grupper. Från och med 26 augusti kan alla grupper boka sitt vaccin och från och vaccinationsstart är från och med 1 september. Vid utgången av augusti månad är tillgängligheten till bokningsbara tider god.

Situationen i Ukraina har fortsatt följts av hälso- och sjukvårdsförvaltningen men har inte krävt några särskilda åtgärder av ledningen under sommaren.

Ökad systemförmåga och taktisk förmåga samt en budget i balans

Förvaltningsledningen har också fortsatt att arbeta med förvaltningens förmåga att leda hälso- och sjukvården som ett sammanhållet system och utveckla den interna styrningen av förvaltningen. Systemuppföljningen av hälso- och sjukvårdssystemet, liksom den ekonomiska uppföljningen prioriteras genom en särskilt utvecklad månadsrapport. Förvaltningen har utarbetat en arbetsordning som väntas beslutas under hösten. I arbetsordningen beskrivs ansvarsområden, beredningsrutiner och styrande organ. Bland annat beskrivs hur förvaltningen från hösten 2022 permanentar de fyra utskott för ledningsarbetet som utvecklats 2021-2022; kunskapsstyrningsutskott, vårdbeställarutskott, utskott för hälso- och sjukvårdens stödstrukturer och digitaliseringsutskott.

I normala fall tar nämnderna upp ett ärende om budgetunderlag under maj månad men under valår utgår detta ärende i den centralt styrda budgetprocessen. Budgetarbetet har dock inletts på hälso- och sjukvårdsförvaltningen redan före sommaren genom avstämningar både internt och med regionledningskontoret. Arbetet kommer att fortsätta under hela hösten i syfte att säkerställa en budget i balans inför 2023.

Förberedelser för kommande strategiska planperiod

Utifrån att kunskapsunderlaget i Långtidsutredningen 2040 anmälts till HSN maj 2022, har förvaltningen påbörjat arbetet med att förbereda för arbetat med en ny strategisk plan för hälso- och sjukvårdssystemet bortom nuvarande målbild Framtidens hälso- och sjukvård, ”FHS 2025”, och strategiska plan ”Framtidsplanen”. Förvaltningen utgår, utöver Långtidsutredningen 2040, från uppföljning av FHS, Primärvårdsstrategin och Genomförandeplan Nära vård. Detta för att säkra att förvaltningen framåt lägger utredningskraft på de mest kritiska frågorna i hälso- och sjukvårdssystemet, såsom kontinuitet för de mest sköra, vård efter behov, forskning och utbildning i hela hälso- och sjukvårdssystemet och en hållbar ekonomisk kostnadsutveckling.

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:

- Målet ”Långsiktig ekonomisk uthållighet” bryts ner i två mål
- Målet ”En hållbar regional utveckling” bryts ner i nio mål
- Målet ”Hållbar arbetsgivare” bryts ner i två mål

Det betyder att hälso- och sjukvårdsnämnden följs upp på sammanlagt 14 mål.

Tre av målen under "En hållbar regional utveckling" kan sägas vara kärnmålen för hälso- och sjukvårdsnämnden. Kopplat till målet "En hälso- och sjukvård av god kvalitet" återfinns de flesta av hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag och indikatorer. Men även under de för 2022 nya målen "Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla" och "Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt" finns för hälso- och sjukvården viktiga uppdrag och indikatorer. Uppdrag och indikatorer under dessa mål styr mot ökad folkhälsa och en jämlik hälso- och sjukvård.

I delårsrapporten görs en bedömning av förväntad måluppfyllelse av målen. I enlighet med regionledningskontorets anvisningar ska bedömningen utgå från prognostiserad måluppfyllelse av de indikatorer som är kopplade till målen. Förväntad måluppfyllelse ska anges i någon av följande tre kategorier: förväntas uppfyllas, måluppfyllelse är osäker, väntas ej uppfyllas. Om ett mål saknar indikatorer görs ingen bedömning av förväntad måluppfyllelse.

I det fall det bedöms vara relevant kommenteras i vilken utsträckning pandemin kan påverka möjligheten till måluppfyllelse av målen på helåret.

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

2.1.1 Mål och indikatorer

- ***Långsiktig ekonomisk uthållighet***

1. *Ett resultat i balans*

Det ekonomiska resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick för perioden januari till augusti till 1110 miljoner kronor, vilket är 457 miljoner kronor högre än budgeterat resultat för perioden. Nämnden erhåller 2022 olika tillfälliga ersättningar relaterade till covid-19 som exempelvis för merkostnader samt för hantering av uppskjuten vård. Detta i kombination med lägre vårdproduktion inom vissa områden är främsta förklaringarna till det positiva resultatet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens resultat prognostiseras uppgå till 400 mkr och därmed i balans 2022.

2. *Hållbar investeringsutveckling*

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett relativt begränsat investeringsutrymme som för 2022 uppgår till 9 miljoner kronor. Ackumulerat investeringsutfall uppgick till 3,5 miljoner kronor för perioden januari till augusti och förväntas uppgå till 7,5 miljoner kronor vid årets slut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett ansvar för att utforma hälso- och sjukvården till befolkningens behov, både på kort och lång sikt. Därutöver har nämnden ansvar för att samordna och styra produktionen av hälso- och sjukvård på ett effektivt sätt. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har varit involverad i beredning av underlag inför de investeringsbeslut som har påverkan på hälso- och sjukvårdssystemet i regionen.

❖ *En hållbar regional utveckling*

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

Bedömning av måluppfyllelse

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

Under såväl det första som andra tertialet 2022 har pandemin haft en fortsatt inverkan på nämndens möjlighet att nå målet. Det är framförallt tillgängligheten till specialistvård som fortsatt påverkats av pandemin. Det har lett till att antalet väntande till första besök hos specialist och väntande till behandling var högre den första augusti 2022 än motsvarande tidpunkt 2019, 2020 och 2021.

Som grund för prognostiserad måluppfyllelse ligger det förväntade utfallet av de indikatorer som kopplar till målet. För en indikator har mätmetoden ändrats och utfallet kommer inte kunna jämföras med fullmäktiges målvärde för 2022. Av de 12 indikatorer som därmed är underlag för bedömning av måluppfyllelse prognostiseras att

- 7 indikatorer kommer nå målvärdet för året
- 4 indikatorer inte kommer nå målvärde och för
- 1 indikatorer går det i dagsläget inte att bedöma om målvärde kommer nås

Därför görs bedömningen att hälso- och sjukvårdsnämnden kommer att uppnå målet på helårsbasis. Tre av fyra indikatorer som inte kommer nå målvärde är kopplade till tillgänglighet.

Av de 72 politiska uppdrag som hittills under 2022 har kopplats till målet är 24 avslutade, 32 pågående enligt plan, 10 pågående med avvikelse och 6 har ännu ej påbörjats. Exempel på uppdrag som avslutas i delårsbokslutet är "Höjd ersättning samt inriktning

för revidering av vårdval förlossning" samt "Revidera vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre".

Redovisning av arbete kopplat till målet

I avsnitt 3 "Verksamhet" redovisas hälso- och sjukvårdsnämndens och -förvaltningens arbete under perioden kopplat till målet.

2. *Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla*

Bedömning av måluppfyllelse

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

Av de två indikatorer som kopplar till målet har en indikator ett mätvärde att redovisa i delårbokslutet medan den andra indikatorn endast mäts årsvis. För bägge indikatorerna bedöms måluppfyllnaden vara osäker, och följdaktligen bedöms även måluppfyllnaden av målet vara osäker. Två politiska uppdrag har givits som kopplar mot målet och är bägge pågående enligt plan.

Redovisning av arbete kopplat till målet

Implementeringen av folkhälsopolicyn (RS 2020-0535) pågår, både i nämndens egna verksamhet och genom åtgärder för att stödja övriga nämnder och bolag. Ett koncerngemensamt nätverk har skapats och en webbutbildning riktad till tjänstepersoner i samtliga nämnder och bolag samt till förtroendevalda har lanserats. Ett metodstöd för konsekvensanalyser inom folkhälsa och social hållbarhet har utvecklats och lanserats.

Region Stockholm ska vara en samlande kraft i hela länets folkhälsoarbete i enlighet med folkhälsopolicyn samt förbättra folkhälsan och minska hälsogapet i enlighet med RUFS 2050. Samverkansarbetet i Arena Folkhälsa har förankrats med länets kommuner och andra relevanta aktörer. Fokus ligger på att skapa gemensam utveckling och lärande i länet kring två områden, Folkhälsa i ledning och styrning samt Stärkt folkhälsa i ett motståndskraftigt samhälle.

Planering pågår även för hur en modell för samverkan med civilsamhället, med fokus på folkhälsa och psykiskt välbefinnande, ska utvecklas. Arbetet med att utveckla sociala utfallskontrakt som förbättrar hälsan för barn i socioekonomiskt utsatta områden pågår.

Arbetet med aktiviteterna i *Handlingsplan för suicidprevention* pågår. Bland annat har folkhälsoberedningen genomgått en utbildning i maj och arbete pågår med att komplettera ett befintligt stödmaterial för chefer med suicidprevention. Planering pågår inför framtagande av en handlingsplan som konkretiserar nämndens åtaganden inom ramen

för strategi för psykisk hälsa och välbefinnande.

Förutsättningarna att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande på husläkarmottagningarna utvecklas och förstärks som en del i omställningen till nära vård. En projektplan är under framtagande.

Slutsatser från arbetet med att minska ofrivillig ensamhet hos äldre bearbetas för närvarande av förvaltningen. Två slutrapporter har producerats: pilotprojektet tillsammans med kommun och civilsamhälle samt arbetssätt med vårdsamordnare och hälsosamtal. Ett vidareutvecklat arbetssätt med ensamhet bland äldre, kallat Senior Connect, erbjuds i projektform till vårdcentraler och rekrytering fortgår.

En utredning om att förbättra tillgängligheten till fysisk aktivitet på recept (FaR) bereds på tjänstemannanivå. Region Stockholm ingår också i forsknings- och innovationsprojektet Bikeable City, där en av innovationerna är FaR på vardagscykling.

Den 24 maj 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja försöksverksamheten med riktade hälsosamtal. Så snart det finns beslut kring en utförare förväntas projektarbetet starta med framtagande av en projektplan. Slutresultatet av försöksverksamheten planeras att återrapporteras till nämnden under 2026.

Hälsoinformatörerna arbetade under pandemin intensivt med att sprida information om covid-19, med fokus på områden där andra språk än svenska är vanliga. I och med att pandemin har avklingat har också antalet hälsoinformatörer minskat. Det pågår nu en dialog med Transkulturellt centrum inför det nya avtalet som börjar gälla 2023. Syftet med dialogen är att hitta en ny form för arbetet, till exempel genom peer-to-peer-metodik. Det innebär att förmedla information till personer i sitt eget nätverk och i sin egen bekantskapskrets. Peer-to-peer-metodiken skulle innebära en förbättrad möjlighet att nå ut med folkhälsobudskap till grupper som vanligtvis brukar vara svåra att nå.

Obesitas

För att förbättra vården för barn med obesitas implementeras under 2022 möjligheten till fler behandlingssätt inom ramen för de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarnas verksamhet. De nya möjligheterna innefattar att i ökad utsträckning använda digitala stöd i behandlingen.

Under våren anordnade regionen ett seminarium för att samla in synpunkter kring de nya nationella riktlinjer för vård vid obesitas som Socialstyrelsen har tagit fram och skickat på remiss. Under seminariet identifierades även vad regionens verksamheter behöver förändra för att uppfylla riktlinjerna. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd behandlade den 24 augusti regionens svar till Socialstyrelsen. Implementeringen av riktlinjerna är inskrivna i den mål- och insatsplan som RPO endokrina sjukdomar ansvarar för.

Förebyggande tandvård

I maj 2022 presenterades den årliga Tandhälsorapporten, *Tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län 2021,* för hälso- och sjukvårdsnämnden. De viktigaste

slutsatserna är att tandhälsan hos barn och ungdomar i Stockholms län under en lång tid har förbättrats och generellt kan betecknas som mycket god. Andelen 3-åringar med karies är fortfarande liten och andelen undersökta barn av andelen totala antal barn fortsätter att öka. Kariesförekomst kopplat till socioekonomi kvarstår dock. För att kunna utjämna skillnader i tandhälsa är det av stor vikt att tidigt identifiera de barn som löper risk att utveckla kariessjukdom. Den 1 maj tidigarelades därför den första tandkontrollen till ett års ålder i områden där störst risk att utveckla kariessjukdom finns.

Under våren har vårdgivare haft möjlighet att ansöka om tilläggsuppdrag för områdesansvar inom ramen för allmän barn- och ungdomstandvård. Det innebär att de barn och ungdomar som inte har listat sig hos någon vårdgivare kommer kallas av vårdgivare som har områdesansvar. Driftstart för avtalen var den 1 juni 2022. I de områden som saknade täckning kommer barnen kallas till Folktandvården Stockholms län AB. Detta tilläggsavtal startade den 1 juli 2022.

Cancerpreventivt arbete

Enligt EU:s beräkningar kan cirka 40 procent av alla cancerfall förebyggas eller upptäckas i tidig fas, vilket är avgörande för utfallet av behandling. I enighet med den regionala cancerplanen för 2020–2023 (Dnr VKN 2019–0070) arbetar Region Stockholm aktivt med att öka kunskapen hos regionens befolkning kring cancerprevention samt att öka deltagandet i screeningprogrammen inom cancerområdet. Fortsatt breddinförande av arbetssättet *Goda vanor till ett friskare liv* har pågått, där hälso-och sjukvårdsförvaltningen samverkar med kommuner/stadsdelar samt andra organisationer för att tillgängliggöra information kring cancer och cancerprevention anpassat till olika grupper och sammanhang. Satsningen på cancerprevention för barn och unga har utökats inom projektet Levla, i samverkan med skolan och skolhälsovården. En verktygslåda med olika aktiviteter för skolor att använda inom undervisningen för att stärka barnens hälsa har utvecklats och en första utvärdering av hela Levla-projektet pågår.

Satsningar på att öka deltagandet i programmen för cancerscreening har fortsatt. Sedan årsskiftet erbjuds möjligheten till screening på arbetstid för regionens medarbetare. QR-koder har testats på brev med inbjudan till cancerscreening. Koden scannas via en mobiltelefon och kan då läsas på det språk som telefonen är inställd på. Detta utvärderas nu och beslut ska tas om det fortsatta införandet i övriga screeningprogram. Den påbörjade satsningen med att erbjuda vaccin mot humant papillomvirus (HPV) till regionens unga kvinnor som inte omfattades av skolvaccinationsprogrammet pågår och hittills har ca 24 000 kvinnor vaccinerats. Insatser på att få ett högre deltagande i denna catch-up vaccinering pågår.

Organiserad prostatacancertestning (OPT) har införts inom ramen för ett treårigt pilotprojekt. Män födda 1972 har i ett första steg bjudits in att delta genom att lämna blodprov för prostataspecifikt antigen (PSA). Det första utskicket i maj innefattade 500 män och hittills har 143 av dessa män lämnat blodprov (29 procent), 6 har remitterats för MR, 1 har remitterats till urolog. Under hösten 2022 kommer resterande cirka 16 500

män få erbjudande om testning så att hela ålderskohorten inkluderas under året. Under 2023 och 2024 kommer motsvarande erbjudas män födda 1973 respektive 1974.

Screening för lungcancer startar i ett pilotprojekt under året, där rökande kvinnor erbjuds undersökning med datortomografi samt rökavvänjningsstöd. Det intensiva planeringsarbetet fortgår med flera utmaningar kring pilotstudiens komplicerade flöde.

3. *Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt*

Bedömning av måluppfyllelse

Till målet är tre indikatorer kopplade, varav två endast mäts årsvis. Bägge dessa indikatorers målvärden väntas uppnås och därför är prognosen att målet nås på helår. Den indikator som har ett mätvärde att redovisa i delåret, *Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården,* når dock inte målvärde i delåret och väntas ej heller uppnå årets målvärde.

Redovisning av arbete kopplat till målet

Arbetet med att förebygga diskriminering och främja allas lika rättigheter och möjligheter har fortsatt, med utgångspunkten att integrera sociala hållbarhetsperspektiv i ordinarie verksamhet. De faktorer som identifierats för framgångsrik implementering av den nya hållbarhetspolicyn och hållbarhetsstrategin är aktivt arbete på alla nivåer i organisationen och samarbete över verksamhetsgränser. Arbete pågår med att identifiera konkreta aktiviteter.

Framtagandet av en webbutbildning riktad till hälso- och sjukvårdspersonal för att öka kunskapen om samer befinner sig i slutfas. Arbetet genomförs i samverkan med personer från den samiska minoriteten. Inför utformning av modell för samverkan med de nationella minoriteterna har behovsinventering genomförts hos minoritetsgrupperna. Intern förankring och behovsdialog pågår för att därefter utforma förslag på samrådsstruktur.

En konsekvensanalys gällande folkhälsa och social hållbarhet är under genomförande i utredningen av vuxenpsykiatrins vårdstruktur. Som en del av detta arbete inhämtas synpunkter från hälso- och sjukvårdsförvaltningens samrådsgrupper med pensionärsorganisationer, funktionshindersorganisationer och representanter för de nationella minoriteterna.

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

Bedömning av måluppfyllelse

Samtliga tre indikatorer som kopplar till målet mäts årligen. Inga mätvärden kan därför redovisas i detta bokslut. Bedömningen är dock att åtminstone två av de tre indikatorerna kommer att nå målvärdet för 2022, och därför bedöms även målet uppnås på helår.

Redovisning av arbete kopplat till målet

Under första delen av året har arbete påbörjats med att identifiera aktiviteter för att implementera den nya hållbarhetspolicyn och hållbarhetsstrategin. I det arbetet ingår det att identifiera arbetssätt och metoder för att minska den totala klimatpåverkan från olika sektorer. Faktorer för framgångsrik implementering som identifierats är aktivt arbete på alla nivåer i organisationen och samarbete över verksamhetsgränser. Arbetet med att kravställa och följa upp vårdgivarnas miljöarbete har fortsatt. I bilaga till delårsrapporten redovisas en sammanställning av vårdgivarnas miljöarbete 2021.

Nya avtalskrav avseende vårdrelaterade transporter är under framtagande bland annat utifrån den nya lagstiftning[1] som trädde i kraft den första juni.

5. Region Stockholms måltider främjar hälsa och är hållbara

Bedömning av måluppfyllelse och redovisning av arbete kopplat till målet

En indikator kopplar till målet *Andel ekonomiska livsmedel i patientmåltider*. Indikatorn mäts årsvis och inget utfallsvärde finns därför att redovisa i detta bokslut. Det bedöms som osäkert om målet kommer uppnås.

Arbete pågår med att förtydliga och utveckla krav kring mat, måltider och nutrition i avtalsmallarna för LOU och LOV. Flera verksamheter har under våren indikerat att det är svårt att få tag på ekologiska livsmedel på marknaden och en samlad bedömning av problembilden ska göras under hösten.

6. 2035: Flöden i Region Stockholms verksamheter är cirkulära

Inga indikatorer kopplar till målet och därför lämnas ingen bedömning av måluppfyllelse utan endast en redogörelse för arbete som bedrivits kopplat till målet.

Region Stockholm verkar för en långsiktigt hållbar resursanvändning och ökade cirkulära flöden. Genom insatser för ökad kompetens gällande hållbarhet inom koncernens upphandlande enheter ska arbetet med att kravställa och främja hållbara leveranskedjor i inköpsprocessen stärkas. Hälso- och sjukvårdsnämnden upphandlar främst tjänster och i mindre utsträckning material/produkter, men kan ändå ha en påverkan på regionens möjligheter att nå fullmäktiges mål. Internt inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen planeras aktiviteter med syfte att öka kunskapen och samla in initiativ från medarbetarna om cirkularitet.

7. 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

Bedömning av måluppfyllelse

Målet är kopplat till verksamhetsområde "Säkerhet och krisberedskap" i Region Stockholms styrmodell. Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporterar på tre indikatorer

[1] Uppdaterad lag (2011:846) om miljökrav vid upphandling av bilar och vissa tjänster inom vägtransportområdet, som utgår från EU direktivet Clean Vehicles Directive

kopplade till målet. Bedömningen är att minst två av tre indikatorer kommer att uppnå målvärde, vilket innebär att prognosen är att målet kommer uppnås under 2022. Det uppdrag som kopplar mot målet är pågående med avvikelse.

Redovisning av arbete kopplat till målet

- Kris- och katastrofmedicinsk beredskap och säkerhet

I det kris- och katastrofmedicinska arbetet ingår att tillse att planering finns före, under och efter en särskild händelse. Den nya kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen beslutades i fullmäktige i juni. Framtagande av riktlinjer samt instruktioner pågår. Fullmäktige beslutade även att riktlinjer för säkerhet, säkerhetsskydd och signalskydd ska tas fram. Implementering av dessa kommer ske hösten 2022 och våren 2023. En regional signalskyddsorganisation håller på att organiseras mellan regionledningskontoret, hälso- och sjukvårdsförvaltningen, trafikförvaltningen samt serviceförvaltningen.

Risk- och sårbarhetsanalysprocessen är startad och genomförs för hälso- och sjukvårdsförvaltningens olika avdelningar och enheter. Sammanställning pågår, åtgärdsplan och scenario-utveckling kvarstår.

Katastrofmedicinska utbildningar och övningar har genomförts. Regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) har varit aktiverat vid två tillfällen på grund av infrastrukturstörningar. Övriga störningar har hanterats av Tjänsteman i beredskap (TiB) och i linje.

I Samverkan Stockholmsregionen (SSR) har hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltagit i det aktiverade läget relaterat till FN-möte vecka 22, covid-19 och Ukraina.

Arbete med uppbyggnad av civilt försvar i regionen är påbörjat i fem fokusområden; scenarioanalys / övning, kompetenshöjning, krigsorganisation och bemanning, säkerhetsskydd och försörjningsberedskap. Utifrån överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner genomförs fortsatt arbete tillsammans med vårdgivare på akutsjukhusen och Stockholms länssjukvårdsområde (SLSO) med att stärka civilt försvar för att fungera vid höjd beredskap och krig.

Remissvar har lämnats gällande vårdens prioriteringar samt sjukvårdens säkerhet i kris och krig. Svar har lämnats på Socialstyrelsens begäran om upplysningar av Region Stockholms katastrofmedicinska beredskap

- Informationssäkerhet

För att arbeta mot en mer robust och motståndskraftig verksamhet och för att höja kunskapsnivån inom området har förvaltningen fortsatt arbetet med olika utbildningsinsatser. Arbetet med att ta fram en mer formaliserad process för hur informationssäkerhetsincidenter har fortsatt under perioden**.** Det arbete som påbörjades under inledningen av 2022 med att förbättra IT-säkerheten i de system som används i den egna och vårdgivarnas verksamhet bedrivs enligt plan. Det projekt som ska ta fram ett verktyg för att kunna följa upp vårdgivares arbete med informationssäkerhet och hur väl de lever upp till uppställda informationssäkerhetskrav fortsätter nu in i sista etappen av projektet.

- Dataskyddsförordningen

Arbetet med att säkerställa kraven utifrån dataskyddsförordningen pågår. Avtalet med kommunerna avseende LifeCare som ersätter WebCare är i slutfas och beräknas vara färdigställt under kvartal fyra.

8. Kärnverksamhet ska prioriteras

I linje med att kärnverksamheten ska prioriteras strävar hälso- och sjukvårdsförvaltningen kontinuerligt efter att utveckla och effektivisera grundläggande processer. Under delåret har hälso- och sjukvårdsförvaltningens avtalsprocess med instruktioner och rutiner i den så kallade *Avtalshandboken* reviderats och förtydligats. Utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt för att höja kompetensen inom projektledning och revidering av vårdval.

Förvaltningen har också påbörjat utvecklingen av ett IT-verktyg för att effektivisera hantering av leverantörer/vårdgivare i IT-system. Det är en central process för förvaltningen att implementera och hanteringar ändringar i de IT-system som är nödvändiga för att vårdgivare ska kunna synas på 1177, rapportera vårdtjänster, förskriva läkemedel, få ersättning och för att HSF ska kunna följa upp utförda tjänster. Dagens manuella hantering kommer att digitaliseras och säkerställer att uppföljning, ersättning och rapportering av vårdtjänster blir tillförlitlig.

Digitaliseringen har en stor effektiviseringspotential eftersom administrationen länge varit manuell, ineffektiv och arbetskrävande för så väl leverantörer som för förvaltningen.

Parallellt har förvaltningen påbörjat en behovsinventering för digitalisering av upphandling och avtalsförvaltning inom ramen för den centralt samordnade upphandlingen av upphandlingsverktyg och avtalstjänst som regionfullmäktige fattade beslut om i maj 2022.

9. Hög innovations- och digitaliseringsgrad

Bedömning av måluppfyllelse

Övergripande kan sägas att utveckling kopplad till innovation i viss mån har bromsats upp av pandemin, medan digitaliseringen på många sätt har drivits framåt av pandemin. Till målet kopplar två indikatorer som rör området innovation och en indikator som rör området nämndens digitala mognad. Samtliga indikatorer mäts vid årets slut. År 2021 nåddes målet delvis. Den enkät som gjorts avseende nämndens digitala mognad visade på fortsatt förbättringspotential. Bedömningen är att viss förbättring kommer att uppnås under 2022.

Redogörelse för arbete kopplat till målet

Innovation

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

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

Innovationsperspektivet beaktas även löpande i hälso- och sjukvårdsnämndens arbete, i samband med revideringar av vårdval och upphandlingar. Det är viktigt att ta tillvara erfarenheter och lärdomar från pandemin, och bibehålla innovation och utveckling som skett i form av nya arbetssätt och processer. Särskilt fokus ligger också på att inte hindra innovation i utformning av vårduppdragens olika delar – uppdrag, ersättning och uppföljning.

Digitalisering

- *1177 e-tjänster*

Användandet av e-tjänsterna på *1177.se*, har varit fortsatt högt, även om användningen sedvanligt gick ner under sommaren. I inledningen av pandemin sågs en stor ökning av både inloggningar och inkommande ärenden. Den ökningen fortsatte under lång tid men har nu stabiliserats. I februari i år stängdes möjligheten för allmänheten att direktboka test för covid-19. Detta ledde till en markant minskning av antalet inloggningar till e-tjänsterna. Inloggningarna har sedan fortsatt att minska något, även om nivåerna fortsatt är mycket höga jämfört med innan pandemin. I maj inkom nästan 199 000 ärenden till 1177:s e-tjänster. Det är en toppnotering, aldrig har så många ärenden inkommit. Av alla som loggar in är det en allt större andel som också använder sig av e-tjänsterna som finns. Det indikerar att invånare numera är väl bekanta med de tjänster som finns på *1177.se* och att man i allt större utsträckning väljer att använda dessa.

Intressant att notera är att för de allra äldsta har inloggningarna legat stabilt och till och med ökat i jämförelse med samma period i fjol. Det är framför allt äldre kvinnor som ökat sitt användande. Inloggningar från kvinnor är numera dominerande i alla åldersgrupper.

- *Vaccinationer*

I regionens system Vaccinera har ett nytt gränssnitt utvecklats, *Patientjournalen*. Detta för att skapa ett modernt och flexibelt stöd i systemet för registrering, granskning och hantering av vaccinationer och ordinationer samt en stabil administration av vaccinationsrelaterade patientdata inom covid-19-kampanjen. Det nya gränssnittet och

funktionaliteten har tagits mycket väl emot av användare, systemadministratörer och alla som dagligen jobbar med Vaccinera.

Hälsodeklarationen för säsongsinfluensa och för covid-19 har slagits ihop, dels för att förenkla för patienter och vårdpersonal och dels som en förberedelse inför att möjliggöra eventuell samvaccination av årets säsongsinfluensa och påfyllnadsdos av vaccin mot covid-19 för riskgrupper.

- *Tekniska och avtalsmässiga förutsättningar utvecklas för fler platsoberoende vårdtjänster*

Gemensamt Vårdregister, GVR, har en central roll i informationsflödet inom regionen. Det är också verksamhetskritiskt både för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och för vårdgivare. Det pågår nu en omfattande modernisering av den tekniska plattformen som ökar de tekniska förutsättningar för flera platsoberoende vårdtjänster. Under sommaren har kommunikationsinsatser gjorts och flera planeras att genomföras under hösten. Vårdgivare har informerats via avtalsansvariga via hälso- och sjukvårdsförvaltningens nyhetsbrev för vårdgivare *Aktuellt för vårdgivare*.

Vårdutbud i Region Stockholm (ViRS) är en digital tjänst på Vårdgivarguiden,[2] utformad för vårdgivare som behöver hitta och kontakta andra vårdgivare. ViRS har försetts med en ny flik: ”Visa väntetidsprognoser” där vårdgivarnas uppskattade väntetider som rapporterats in i Utbudstjänst kan sökas fram. Detta underlättar för remitterande aktörer att hitta vårdgivare där det snabbt går att få tid. En andra release är planerad att ske under hösten 2022 då utbudsinformationen under fliken ”Sök vårdutbud” kommer kompletteras med faktiska medelväntetider och med tjänstetelefonnummer.

Arbetet med att utvidga kodningen för icke-fysiska vårdkontakter fortsätter.

- *Masterdata*

En gemensam informationsstruktur är en förutsättning för det fortsatta digitaliseringsarbetet och Masterdataprogrammet har fortsatt enligt plan under året. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar i nära samarbete med vårdgivarna och har samsyn kring hur informationsmängderna ska hanteras framåt. Närmast på tur kommer implementering för Masterdata för avtal och arbete har pågått för att förbereda detta.

Nyttjandet av den regionala tjänsteplattformen (RTP), som används av bland annat 1177-invånartjänster och Elektronisk remiss, har varit stort, ca 20 miljoner anrop per månad.

[2] Region Stockholms webbplats för information till och tjänster för vårdgivare

❖ *Hållbar arbetsgivare*

1. Region Stockholm - attraktiv arbetsgivare

Bedömning av måluppfyllelse

Hälso- och sjukvårdsnämnden har sex indikatorer som kopplar till målet. Indikatorerna rör hälso- och sjukvårdsförvaltningens personalomsättning och sjukfrånvaro samt uppgifter som inhämtas via höstens medarbetarenkät om bland annat medarbetarnas motivation och upplevelse av ledarskapet i förvaltningen. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen brukar överlag ha goda resultat i medarbetarenkäten och en låg sjukfrånvaro, och därför bedöms det som troligt att merparten av indikatorerna når målvärdet för året och att målet därför nås.

Redovisning av arbete kopplat till målet

I avsnitt 4 redogörs för det arbete som görs för att säkra måluppfyllelse av målet.

2. Systematisk kompetensförsörjning

Bedömning av måluppfyllelse

Målet omfattar både ansvaret för systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen och systematisk kompetensförsörjning på systemnivå av hälso- och sjukvården. Till målet kopplar tre indikatorer som samtliga mäts årligen och redovisas i årsbokslutet. Alla tre indikatorer rör ansvaret för kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdssystemet och bedömningen är att samtliga indikatorer kommer uppnå målvärde 2022. Därför bedöms målet uppnås 2022. Fem politiska uppdrag har beslutats med koppling till målet och samtliga pågår enligt plan. Även dessa rör ansvaret för kompetensförsörjning på systemnivå av hälso- och sjukvården.

Redogörelse av arbete kopplat till målet

I avsnitt 4.3 redogörs utförligt för de satsningar som genomförts för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning både av hälso-och sjukvårdsystemet i Stockholms län och av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

2.2 Indikatorer

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

2.3 Uppdrag

Samtliga politiska beslut på alla nivåer kallas "uppdrag". Hälso- och sjukvårdsnämnden får uppdrag från regionfullmäktige och regionstyrelsen samt beslutar om egna uppdrag som ges till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Antalet uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för är omfattande och redovisas därför i särskilda bilagor. I **bilaga A1** ges en lägesrapport av pågående arbete samt en statusuppdatering av de uppdrag som regionfullmäktige beslutat om. I **bilaga A2** görs motsvarande rapportering för de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämnden själv har beslutat om. Flera av de viktigaste uppdragen nämns även under avsnitt 3 där verksamhetsutveckling under årets första åtta månader beskrivs i löpande text.

2.4 Intern kontroll

2.4.1 Arbetet med intern kontroll

Förvaltningen fortsätter utveckla arbetet med den interna styrningen och kontrollen kontinuerligt. En arbetsordning kommer finnas klar under hösten där ansvarsfördelningen tydliggörs. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp utvärderar löpande utskottens arbeten för ständiga förbättringar. Under våren genomfördes två utbildningstillfällen, för förvaltningens chefer, i regionens integrerade lednings- och styrningssystem (ILS).

Regionrevisorernas samlade bedömning av nämndens interna kontroll är att den inte är helt tillräcklig. Revisionen bedömer att ett mer aktivt kostnadsreduceringsarbete behövs i hälso- och sjukvårdsnämnden för att nå en ekonomi i balans på längre sikt. Revisionen bedömer att även andra områden behöver stärkas för att förbättra nämndens interna styrning och kontroll. Detta gäller bland annat inköp och upphandling, vårdbehovsprognoser och kompetensförsörjning. Nämnden har utmaningar i ekonomistyrningen kopplat till kostnadsutvecklingen. Ett arbete pågår i syfte att identifiera möjliga åtgärder för att reducera nämndens kostnader och bidra till en ekonomi i balans på både kort och lång sikt. Flera åtgärder har vidtagits för att förbättra arbetet med inköp och upphandling, vårdbehovsprognoser samt kompetensförsörjning och arbetet fortsätter för att stärka nämndens interna styrning och kontroll.

I regionens riktlinjer för intern kontroll beskrivs hur ansvarsfördelningen mellan olika funktioner rörande riskhantering och intern styrning och kontroll inom nämnder och bolag ska baseras på de fyra ansvarslinjerna. Det är en modell som utgår från COSO (en organisation som tagit fram ett ramverk för vad ett system för intern kontroll bör innehålla). Den tredje ansvarslinjen består av internrevision. Hälso- och

sjukvårdsförvaltningen har valt att inte bygga upp en egen internrevision men utvärderar behovet inför varje nytt verksamhetsår.

2.4.2 Risker, åtgärder och kontroller

Förändring i riskerna beskrivs i avsnitt 1.2. Åtgärder och kontroller har i huvudsak genomförts som planerat under perioden.

Avseende risken *Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet* har kontrollen för att följa upp hur många patienter som diagnostiserats sent i sin sjukdom, ändrad frekvens från två till en gång per år. Detta med anledning av att det finns en eftersläpning i statistik från kvalitetsregister och cancerregister som gör att siffror från första halvåret kommer sent under andra halvåret.

2.4.3 Försäkran

Nämnden har försäkrat sig om att man genom förvaltningschefen vidtagit nödvändiga åtgärder för att uppnå en tillräcklig internkontroll inom verksamheten, i enlighet med riktlinjen för intern kontroll RS 2019–0866.

3 Verksamhet

Patientvägledning med 1177

- 1177 på telefon

Utredning pågår för hur nuvarande tjänsten *1177 på telefon* bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården. Arbetet bedrivs inom ramen för nära vård-strategin. Arbete pågår även för att utreda huruvida regionen kan ansluta sig till den it-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB.

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

Belastningen på tjänsten 1177 på telefon och den personal som arbetar i tjänsten har under två års tid varit hög till följd av pandemin. Det har lett till sjukskrivning och stor personalomsättning hos utförande leverantör. Det har i sin tur påverkat tillgängligheten till tjänsten. Knappt 80 procent av telefonsamtalen har besvarats under perioden januari-juli. Prognosen är att tillgängligheten till tjänsten successivt kommer att förbättras förutsatt att antalet inkommande samtal fortsätter att ligga på normalnivåer.

- 1177 via fysiska och digitala kanaler

1177 Vårdguiden har under perioden bytt namn till endast 1177 i hela landet. Detta har även uppdaterats på webbplatsen.

Under andra tertialet har fokus på 1177.se/stockholm fortsatt legat på att uppdatera texter med anledning av covid-19 och vaccination. Vidare har information om vårdcentralens utökade roll att omhänderta unga (och äldre) med måttlig psykisk ohälsa förtydligats.

Revideringsarbetet har återupptagits och arbetet är nu i fas med produktionsplanen efter att ha legat efter under en längre period på grund av pandemin. Från den 1 maj till den 31 juli har 1177.se/stockholm haft cirka 12 miljoner besök. Det är fortsatt sidor om vaccination och covid-19 som ligger i toppen när det gäller stockholmarnas besök på webbplatsen.

Under perioden har 1177s Facebook-kanaler även nått runt 550 000 Facebookanvändare med inlägg samt svarat på invånarnas frågor.

Tidningen 1177 har givits ut planenligt till länets alla hushåll med ett nummer under andra tertialet, i juni. Temat var matallergier, men inkluderade även bland annat artiklar om bältros, tinnitus och handartros. Tidningen ges även ut som e-tidning med länkade ljudfiler för den som inte kan läsa själv och som taltidning för synskadade.

Kommunikationsinsatser

Kommunikation runt vaccination mot covid-19 har under andra tertialet fortsatt varit en central uppgift. Arbetet har intensifierats med anledning av att nya grupper kommer att erbjudas ytterligare doser med start 1 september. Ett nytt koncept för att kommunicera runt de vaccinationer som Region Stockholm erbjuder har tagits fram och en ny vägledande kampanj som rör vaccination mot covid-19 lanserades under augusti.

Kommunikationsinsatser har genomförts inför och under Järvaveckan 1-5 juni där Region Stockholm hade ett tält och erbjöd vaccination mot covid-19 samt gav information om hälso- och sjukvård. Under Stockholm Pride 1-7 augusti arrangerade Region Stockholm tillsammans med nätverket Preventhiv gratis testning för hiv och syfilis. En rad kommunikationsinsatser som nyheter och inlägg i sociala kanaler genomfördes inför och under Prideveckan.

Under sommarperioden har en sommarrapport om läget i vården publicerats varje fredag på regionstockholm.se riktad till media och invånare i regionen.

I slutet av juni lanserades en film som beskriver vårdcentralens roll som första kontakt vid tecken på psykisk ohälsa. Under flera år har vårdcentralernas uppdrag inom psykisk hälsa/ohälsa utökats och förstärkts. Från den 1 juni 2022 är vårdcentralen första vägen in för invånare från 6 år som behöver kontakta vården för en första bedömning. Filmen är den bärande delen i kommunikationskampanjen som bygger på budskapet att vårdcentralen tar hand om hela dig, både vid fysiska och psykiska besvär. Kampanjen är översatt till flera språk och började vecka 26-27 med ett uppehåll under semesterperioden och aktiverades återigen vecka 33- 36. Information om kampanjen har också publicerats på Vårdgivarguiden.

Utöver dessa särskilda kommunikationsinsatser genomförs löpande interna och externa kommunikationsinsatser om aktuella händelser via regionens kanaler som 1177.se, vårdgivarguiden.se och intranätet. Varje månad kommer nyhetsbrevet *Aktuellt för vårdgivare* samt *Aktuellt för kommunal vård och omsorg* som samlar aktuella frågor för målgrupperna.

Primärvård/nära vård

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 8 mars 2022 om en uppdaterad genomförandeplan för den nära vården. Den nya genomförandeplanen tar avstamp i den statliga utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård”. De beslutade åtgärderna genomförs under perioden 2022-2025.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har flera utredningsuppdrag inom den nära vården. Nämnden ska utreda hur vården för psykisk ohälsa bättre kan nå äldre. Utredningsarbetet har ännu inte påbörjats, men beräknas kunna starta under hösten 2022. Nämnden har även haft i uppdrag att utreda hur vårdkapaciteten i Stockholms skärgård kan utökas kostnadseffektivt. Tilläggsavtal har skrivits med Djurö vårdcentral om en utökad

rutt[3] för läkarbåten. Nämnden har därutöver haft i uppdrag att öka läkarkompetensen inom äldreomsorgen genom utbildningsinsatser från *Palliativt kunskapscentrum*. Som ett resultat av detta har avtal tecknats med Palliativt kunskapscentrum om utbildningsinsatser. Utbildningarna, som främst riktar sig till läkare samt vård- och omsorgspersonal på särskilda boenden för äldre, är påbörjade.

Som ett led i att förstärka mödravården har vårdval obstetrisk ultraljudsverksamhet reviderats. Syftet är att långsiktigt säkra kompetens och tillgänglighet vad gäller ultraljudsdiagnostik under graviditet. Förändringarna, som infördes i maj 2022, innebär bland annat att KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) erbjuds alla gravida, att ett utbildningsbidrag införs samt att ersättningen höjs.

I september startar sex så kallade Malinamottagningar, det vill säga psykologenheter för blivande föräldrar och små barn i åldern 0-5 år. Den planerade verksamheten är en del av arbetet för att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa.

I det nya vårdvalet för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) är bland annat kraven högre för att en mottagning ska bli godkänd. Till och med augusti hade avtalsutskottet godkänt 22 mottagningar inom det nya vårdvalet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård.

Från och med den 1 september gäller ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Det innebär bland annat höjd ersättning, införande av målrelaterad och utvecklingsrelaterad ersättning, utökade tillgänglighetskrav samt att en fördjupad läkemedelsgenomgång ska göras inom en månad (istället för som tidigare inom två månader).

Psykiatri

Barn- och ungdomspsykiatri

Uppdraget att påbörja flytten av neuropsykiatriska utredningar från barn- och ungdomsmedicinska mottagningar till barn- och ungdomspsykiatrin är påbörjad och löper på enligt plan. Ett tilläggsavtal har tecknats med SLSO. Genom avtalet tillförs resurser för att hantera de utökade volymerna. SLSO har också i uppdrag att operativt samordna överflytten och säkra samverkan mellan samtliga parter. Arbetet följs månatligen upp genom en särskild uppföljningsplan.

Den skarpare regionala vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatrin är pausad under 2022. Åtgärder genomförs inom primärvården och den specialiserad vården för att utveckla och stärka tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. Det sker genom ytterligare resurser, genom att BUP från och med 2023 delas in i nio ansvarsområden samt genom införandet av en sammanhållen vårdkedja för patienter med ADHD. Under hösten 2022 planeras för en genomlysning av barn- och ungdomspsykiatrin med fokus på bemanning och kompetensförsörjning.

[3] Förutom den befintliga rutten (vilket innebär stopp på öarna Möja, Runmarö, Sandön, Nämdö, Gällnö, Lådna, Svartsö och Ingmarsö) kommer läkarbåten även att angöra Utö två gånger i månaden.

Vuxenpsykiatri

Under 2022 pågår en utredning avseende avtalsstrukturen för specialistpsykiatri för vuxna. Utredningen har de geografiska principerna för närsjukvården som utgångspunkt. Principerna har tidigare tillämpats inom avtalsstrukturen för barn- och ungdomspsykiatrin samt i upphandlingen av Malinamottagningar. De kommer att vara utgångspunkt även vid framtida revideringar av avtalsstrukturer.En folkhälsokonsekvensanalys kommer dessutom att genomföras av förslagen som utredningen om avtalsstruktur för specialistpsykiatrin för vuxna lägger fram. Utredningen kommer även att innehålla en översyn av hur vården vid psykisk ohälsa i större utsträckning kan nå utsatta grupper såsom asylsökande, hemlösa och personer som säljer sex.

Utredningen om utbudet av psykiatrisk traumavård rapporterades till hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 maj 2022. Utredningen visade att tillgänglighet, organisation och val av behandlingsmetoder varierar vid behandling av PTSD inom vuxenpsykiatrin. Slutsatserna var att det finns behov av att klargöra vårdkedjan för traumavården, utbildning för personal inom hela vårdkedjan, fortsatt stöd till implementering av vårdprogrammet för PTSD samt att utveckla uppföljningen av vården inom hela vårdkedjan vid PTSD-behandling. I samband med att utredningen presenterades, beslutade nämnden att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på åtgärder utifrån slutsatserna i utredningen. Ett förslag på åtgärder har tagits fram. Politiskt beslut sker under hösten 2022.

Övrigt

Trots att beställningarna av ätstörningsvård utökats de senaste åren har väntetiderna ökat. Därför beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 14 juni att låta genomföra en strukturutredning av ätstörningsvården. Syftet är att skapa en sammanhållen vård och att öka tillgängligheten till ätstörningsvården.

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

Utredningen kring att ta fram en plan för hur de psykiatriska vårdbehoven kan tillgodoses för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är klar. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut under kvartal 4.

Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel

Inom vårdvalen specialiserad rehabilitering efter vård på akutsjukhus och specialiserad neurologisk rehabilitering efter vård på akutsjukhus har vårdgivarna under december till april samt under juli till augusti haft tilläggsuppdrag för att vid behov kunna ta emot geriatriska patienter. Syftet har varit att bidra till ett ökat utflöde av patienter från akutsjukhusen. Vårdgivare inom vårdvalen har under sommaren också upplåtit vårdplatser för utomlänspatienter från bland annat Region Norrbotten samt till patienter från

Ukraina.

Inom vårdvalen för planerad specialiserad rehabilitering inom områdena neurologi, cancer och lymfödem har antalet väntande och väntetider ökat. Det bedöms framför allt bero på att vård blivit uppskjuten på grund av pandemin.

I februari 2020 trädde en ny lag om koordineringsinsatser för sjukskrivna patienter i kraft. Lagen innebär att patienterna ska erbjudas individuellt stöd för att kunna återgå till eller inträda i arbetslivet. Rehabiliteringskoordinatorer är sedan tidigare ett ordinarie uppdrag på vårdcentralerna. Den 1 januari 2022 blev det även ett ordinarie uppdrag för sjukhus i regionens egen regi samt för psykiatriska verksamheter i regionens egen regi. Den 5 april fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att successivt införa rehabiliteringskoordinatorer även på upphandlade sjukhus och hos privata psykiatriska leverantörer.

Den 5 april beslutade nämnden att anta tre leverantörer inom ortopedteknisk verksamhet. Uppdraget omfattar att ansvara för behovsbedömning, utprovning, tillverkning, förskrivning, information, uppföljning samt reparation och justering av ortopedtekniska hjälpmedel. Driftstart är den 1 oktober 2022.

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

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård på akutsjukhusen

I takt med att pandemin klingat av under våren och antalet covidsjuka patienter minskat på akutsjukhusen kunde elektiv vård och köreducerande åtgärder succesivt återupptas under våren. Under sommaren har dock personer i behov av vård på akutsjukhus på grund av covid-19 återigen ökat vilket har lett till ett ansträngt läge.

På grund av pandemin tillämpas inte viteskrav för bristande tillgänglighet i avtalet med akutsjukhusen under 2022. För att arbeta med köreduceringar kan akutsjukhusen ansöka om ersättning för merkostnader i samband med köreduceringsinsatser under hela 2022. Under 2022 fördelas medel till akutsjukhusen för flera tillfälliga satsningar: förutsättning för att arbeta med köställd och undanträngd vård, pandemiberedskap samt förutsättningar för förbättrat akut omhändertagande.

Arbetet med nya sjukhusavtal har inletts då avtalen med akutsjukhusen i egen regi löper ut sista december 2023. Avtalet med Capio S:t Görans sjukhus löper ut 4 januari 2026 och arbetet med ny upphandling har påbörjats.

Arbetet med att öka tillgängligheten till PrEP (pre expsoure profylax) mot HIV fortlöper. Venhälsan vid Södersjukhuset har vidtagit en rad åtgärder som genererat förbättrad tillgänglighet till PrEP.

Samtliga akutmottagningar ska kunna ta emot sexuellt våldsutsatta individer. Södersjukhusets särskilda akutmottagning för sexuellt våldsutsatta är primär mottagare och kunskapsnod för omhändertagande av sexuellt våldsutsatta individer utifrån såväl medicinska som rättsmedicinska aspekter. Södersjukhuset har tilldelats utökade resurser för utveckling av verksamheten för sexuellt våldsutsatta samt för utbildningsinsatser för att höja kompetensen hos personal hos de vårdgivare som berörs inom regionen.

Köställd vård

Med den ökade smittspridningen under sommaren och det ökade trycket på akutsjukhusen har återigen de akuta flödena behövt prioriteras med en långsammare takt i återhämtningen av den uppskjutna vården. Stort fokus läggs på vård för de med störst medicinska behov, där ett uppdrag med uppsökande verksamhet har prövats. Det kommer att kvarstå uppskjuten vård att omhänderta under hela hösten.

Satsningen på köställd och undanträngd vård har fortsatt under perioden och finansierats av regionmedel om 500 mkr samt statsbidrag om 460 mkr. I maj 2022 erhöll Region Stockholm 98 miljoner kronor för insatser under 2022 i syfte att omhänderta behov av disponibla vårdplatser.

Under sommarmånaderna har majoriteten av insatserna för att reducera vårdköerna pausats för att möjliggöra semester för vårdens medarbetare. Insatserna förväntas återupptas i höst.

Beställarplansprojektet som har skapats för att samordna uppdraget med att hantera den köställda vården avslutades i juni 2022. Detta gjordes eftersom tillskjutna medel till största del intecknats i olika satsningar, tex täckning av merkostnader i samband med operationer på kvällar och helger inom akutsjukhusen, vissa ökade möjligheter till vård utanför akutsjukhusen. I samråd med akutsjukhusen har det fastställts att kommande insatser bäst sker hos vårdgivarna. En överlämning av den systemövergripande lägesbilden från projekt till ordinarie verksamhet har säkerställts. En del av beställarplansprojektet kommer att finnas kvar som en mindre samordningsfunktion, eftersom det finns fortsatt behov av att samordna statsbidrag och regionmedel 2022.

Somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen

En uppföljning av Akademiska Specialistcentra (ASC) har genomförts. Uppföljningen visar på att ASC:s uppdrag har utvecklats positivt i förhållande till målbilden, men även på behov av kontinuitet, långsiktighet och bättre externa strukturella förutsättningar. Verksamheten föreslås fortsatt drivas i egenregi.

Under perioden har en utredning av ögonsjukvården i Region Stockholm avslutats. Utifrån denna har revidering av vårdval ögonsjukvård påbörjats med mål att avslutas under första kvartalet 2023.

Vårdval ryggkirurgi startade 2013. Nu genomförs den första revideringen av detta vårdval med planering att slutföras under året.

Förlossningsvård

Förlossningstalen har under januari till och med juni 2022 minskat med 7,1 procent jämfört med samma period 2021. Under hösten inleds den årliga uppdateringen av prognos- och kapacitetsplaneringen. Beslut om nytt förfrågningsunderlag för vårdval förlossning fattades i avtalsutskottet i juni och omfattar ersättningsjusteringar samt ett nytt tilläggsuppdrag för sammanhållen vårdkedja för graviditet, förlossning och eftervård som är sökbart för samtliga vårdgivare inom vårdvalet. Kartläggning av omhändertagandet av föräldrar vars barn avlidit i samband med sen graviditet eller förlossning har inletts under perioden.

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

Cancervård

Sedan våren 2021 har antalet nya cancerfall legat i nivå med åren innan pandemin. Dock noteras inget större återtag av nedgången som inträffade till följd av pandemin. Orsaken till detta är oklart i nuläget vilket innebär ett behov av fortsatt uppföljning framgent. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att månadsvis analysera totalantalet nya cancerfall i regionen samt inklusion och ledtider inom de standardiserade vårdförloppen för att följa utvecklingen efter covid-19 pandemin. Fördjupade analyser av specifika cancerformer kommer göras tre gånger per år. För att säkerställa att vården av cancerpatienter är fortsatt prioriterad med optimerad tillgänglighet tas åtgärder löpande fram i dialog med regionens vårdgivare. Syftet med åtgärderna är även att minimera de negativa effekterna av pandemin inom cancerområdet.

Geriatrik

Även vid de geriatriska klinikerna har den höga smittspridningen av covid-19 haft en påverkan under sommaren. Situationen har varit ansträngd men hanterbar. Den främsta påverkan har kommit av en för perioden stor sjukfrånvaro hos medarbetarna. Patientflödena ut till kommunerna efter inläggning har fungerat tillfredställande under sommaren.

Ett flertal geriatriska kliniker har sedan i juni fått tilläggsuppdrag till 31 december 2022. Vid ledig kapacitet på de geriatriska klinikerna kan de ta emot somatiska patienter från akutsjukhusen i syfte att understödja akutsjukhusens patientavflöde. Detta är ett led i arbetet med att hantera den köställda vården vid akutsjukhusen.

Arbetet med revideringen av geriatrikplanen har påbörjats under våren och den nya planen kommer att presenteras kring årsskiftet.

Upphandling av geriatrik på Dalens sjukhus och Handens sjukhus överprövades i april och besked väntas från förvaltningsrätten under augusti. Driftstart planeras till inledningen av 2023.

Avancerad hemsjukvård och specialiserad palliativ vård

Under inledningen av sommaren 2022 återinfördes konsultativt stöd från ASIH till särskilda boenden för att säkerställa att patienterna kan stanna på sitt boende. Insatsen är en fortsättning av tilläggsuppdraget som utfördes under pandemin. Under hösten kommer en uppföljning av insatserna att göras.

De insatser som avser konsultativt läkarstöd på SÄBO ska implementeras i ordinarie ASIH-uppdrag, i enlighet med budgetuppdraget, vilket kommer att medföra en revidering av förfrågningsunderlaget för ASIH.

Prehospital vård

Framtagandet av en prehospital framtidsplan för 2026-2034 har påbörjats och inkluderar de nya förutsättningarna med en aktör i egen regi som leverantör av prioriterings- och dirigeringstjänsten, i enlighet med det beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade i juni. Övergången till egen regi planeras ske när avtalstiden med nuvarande leverantör, SOS, löper ut 2024.

HSN beslutade i maj att ansvaret för regionens ambulansstationer ska övertas i sin helhet av Region Stockholm. Med start i augusti ska förutsättningarna för övertagandet utredas, vilket ska resultera i en strategisk plan för framtida lokalförsörjning.

Dimensioneringsprojektets[4] första del med en anpassad ambulansverksamhet för sommaren har genomförts och i september påbörjas del två där ambulansverksamhetens förmåga förstärks över vinterhalvåret.

Från och med september månad kommer AISAB att vara totalleverantör av psykiatrisk ambulanssjukvård (PAM) i regionen. Utbildningsinsatserna kring akut prehospital psykiatri fortsätter för samtlig personal i den prehospitala vården.

Ett nytt avtal är tecknat med regionens prehospitala Kliniska kompetens- och träningscentrum (KTC) med AISAB. Därmed kommer den prehospitala vården arbeta mer mot kunskapsstyrning samt säkerställa utveckling och förvaltning av vårdprocesserna inom den prehospitala verksamheten.

Projekteringen av en ny helikopterflygplats på Ullna har inletts. Dialog förs med sakägare, kommuner och samverkande myndigheter.

Tandvård (behandlande tandvård)

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

Under perioden november 2019 till juni 2022 har ett nytt IT-system för barntandvård utvecklats. Målsättningen var att skapa ett modernt och användarvänligt system. Systemet har också gjort det möjligt att exempelvis införa individuella revisionsintervall och

[4] Projekt startat under 2022 för att jämna ut belastningstoppar inom den prehospitala vården

att administrera områdesansvar.

Patientsäkerhet

Uppdatering av den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet beräknas vara klart under hösten. Arbetet bedrivs inom ramen för den regionala kunskapsstyrningsorganisationen för Stockholm-Gotland med fokus på patientsäkerhet.

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

Det regiongemensamma elektroniska risk- och avvikelsehanteringssystemet HändelseVis är nu sedan juni infört på hälso-och sjukvårdsförvaltningen. Syftet är att få en enhetlig hantering och uppföljning av inkomna avvikelserapporter. Detta möjliggör identifiering av systemavvikelser och analyser samt framtagande av åtgärder på systemnivå.

Under perioden har även aktiviteter för att säkra vårdövergångar fortgått. En utredning avseende de tekniska alternativen för hänvisningsbiljett är genomförd. För att öka enhetligheten och därmed patientsäkerheten i bedömningarna på husläkarmottagningarna i den initiala vårdkontakten genomförs en utbildningssatsning i Rådgivningsstödet webb, Hänvisningsstödet samt bedömningsmetodik baserat på en särskild samtalsprocess. Utifrån förbättringsförslag från vårdverksamheterna och 1177 MedHelp har flertalet hänvisningar ändrats och kvalitetssäkrats genom Triagegruppen och de regionala programområdena, RPO. Utifrån reviderat avtalsområde för barn och ungdomsmedicinsk mottagning, BUMM har hänvisningar ändrats och kvalitetssäkrats.

Uppdatering av det regionövergripande handlingsprogrammet för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning i hälso- och sjukvården är genomförd och beslutat av Vårdens kunskapsstyrningsnämnd i augusti 2022. En viktig del i detta är att fastställa nya målvärden för indikatorn då mätmetoden inför 2022 har uppdaterats från prevalens i en punktprevalensmätning till incidens via *Infektionsverktyget*.

Delar av den planerade utbildningsinsatsen i vårdhygien för personal på särskilda boenden har färdigställts och publicerats på vårdgivarguiden. Arbetet med den digitala satsningen är påbörjad och förväntas vara klar för lansering under kvartal tre 2023. Arbetet med kvalitetssäkring och interna processer fortsätter.

Vårdgaranti och väntetider

Det finns fyra typer av vårdgaranti i Sverige. Två delar av vårdgarantin fokuserar på tillgänglighet till primärvården och två delar fokuserar på tillgänglighet till den specialiserade vården. Pandemin har framförallt skapat tillgänglighetsproblem när det gäller den specialiserade vården. Problemen kvarstår under 2022 på grund av de pandemivågor som tyngt framförallt akutsjukhusen.

Specialiserad vård

Det totala antalet väntande till både första besök hos specialist och behandling i specialiserad vård efter beslut ökade till rekordhöga nivåer i augusti 2021. Under hösten 2021 sjönk antalet väntande efter att åtgärder för att kapa köerna genomförts. När omikronvarianten i slutet av 2021 orsakade en fjärde pandemivåg ökade dock köerna igen. Det har medfört att det totala antalet väntande under januari-juli 2022 är högre än motsvarande period både 2019, 2020 och 2021.

Andelen väntande till första besök inom 90 dagar var 87 procent under januari-juli (datakälla CVR). Det är endast två procentenheter under målet för 2022, men eftersom större delen av år 2022 nu har passerat kan det bli svårt att nå målet på helår. Dock kan återgången till regionens skarpare vårdgaranti 30 dagar den 1 september bidra till att andelen inom 90 dagar stiger under hösten.

Andelen väntande till behandling inom den regionala och nationella vårdgarantin 90 dagar var 65 procent för januari-juli 2022 (datakälla CVR). Det är 12 procentenheter under det för 2022 nedjusterade målet 77 procent. Målet kommer inte nås på helåret.

Pandemins tryck på den specialiserade vården är likartat över hela landet. I ett nationellt perspektiv har därför Region Stockholm fortfarande en hög tillgänglighet. I nationell jämförelse låg Region Stockholm på andra plats i juli 2022 gällande andel väntande inom den nationella vårdgarantin 90 dagar till första besök, och på femte plats gällande andelen väntande inom 90 dagar till operation/behandling (vantetider.se). För genomförda besök i juli 2022 låg Region Stockholm på första plats för första besök och på delad första plats avseende genomförda operationer/behandlingar (vantetider.se). Under januari-juli 2022 genomfördes 50 procent av hela rikets operationer i Region Stockholm, en andel större än motsvarande andel av rikets befolkning (vantetider.se).

Primärvård

När det gäller tillgänglighet till vårdcentralerna är det telefontillgängligheten som är lägre än uppsatt mål. Regionens mål under 2022 är minst 90 procent godkända samtal (dock erhåller vårdcentralerna bonus om de uppnår 85 procent). Resultatet för januari-juli gällande kontakt med husläkarmottagningarna var 69 procent (datakälla GUPS/VAL) godkända samtal. Tillgängligheten till medicinsk bedömning är fortsatt god. 94 procent fick medicinsk bedömning inom 3 dagar (datakälla vantetider.se).

- Vårdgarantikansliet

Trots att elektiv vård succesivt kunnat återupptas under våren finns fortsatt ett stort antal köställda patienter, framförallt patienter i behov av sjukhusvård. Information om vårdgarantin på *Vårdgivarguiden* och *1177.se* har förtydligats och löpande dialog har förts med vårdgivare för att patienter som väntat på vård längre än vad vårdgarantin anger ska bli kontaktade.

Vårdgarantikansliet har stora svårigheter att hjälpa patient till annan vårdgivare då köer återfinns över landet. De största utmaningarna avseende väntetider återfinns

inom urologi, ortopedi samt kirurgi.

- Standardiserade vårdförlopp inom cancervården

De nationellt satta målen för Standardiserade vårdförlopp innebär att 70 procent av alla cancerpatienter ska ha utretts inom ramen för SVF (inklusionsmålet) och av dessa ska 80 procent ha fått sin vård inom uppsatta tidsramar (ledtidsmålet).

Region Stockholm når inklusionsmålet genom att 77 procent av regionens cancerpatienter utreddes inom ramen för SVF.

Gällande ledtidsmålet har en nedgång skett jämfört med samma period 2021 även om regionen står sig väl gentemot riket i övrigt. I 53 procent av fallen fick cancerpatienterna i Stockholm sin vård inom uppsatta tidsramar hittills under 2022. Motsvarande siffra för riket var 42 procent. Under första halvåret 2021 fick 59 procent av inkluderade patienter sin vård inom uppsatta tidsramar. Bedömningen är fortsatt att regionen inte kommer nå målet på 80%. Prognosen kvarstår att 60 procent av regionens patienter kommer ha fått sin cancervård i tid under året.

Flertalet insatser pågår som förväntas bidra till resultaten för denna indikator. Insatserna täcker allt från närmare samarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen för förbättrad avtalsuppföljning till stöd för lokala utvecklingsprojekt inom till exempel uppgiftsväxling, tidig upptäckt av cancer samt förändrade arbetsprocesser.

Läkemedel, inklusive antibiotikaförskrivning

Inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter arbetet med läkemedelsuppföljning att utvecklas. Möjligheten att införa kostnadsansvar för läkemedel för fler vårdgivare ses över i samband med att de nya sjukhusavtalen tas fram. Förvaltningen har också etablerat ett nära samarbete med Karolinska Universitetssjukhuset för ett kontrollerat införande av nya läkemedel.

Trenden när det gäller uthämtade antibiotikarecept är svagt ökande, även om det nationella patientsäkerhetsmålet om maximalt 250 uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare och 12-månadersperiod fortfarande uppnås. De senaste 12 månaderna hämtade invånare i Region Stockholm ut 240 antibiotikarecept per 1000 invånare. Snittet för landet var 243 recept. Det är särskilt förskrivningar av luftvägsantibiotika till barn som ökar igen och till hösten 2022 planeras seminarier om infektioner och antibiotika för skol- och förskolepersonal.

Inom slutenvården är antibiotikaanvändningen över tid svårbedömd på grund av lageruppbyggnad i samband med pandemins olika vågor. Användningen av särskilt bredspektrumantibiotika är viktig att bevaka. Det är angeläget att arbetet med antibiotikaronder, som är ett evidensbaserat arbetssätt för att förbättra kvaliteten på antibiotikaanvändningen på sjukhus, fortsätter att utvecklas i regionen. Ett projekt med antibiotikaronder inom geriatrisk vård planeras utföras under hösten 2022.

Smittskydd inklusive vaccination

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

Smittskyddsarbetet, inklusive smittskyddsläkarens samordning och planering i regionen, har varit fortsatt fokuserat på arbetet med covid-19, framförallt under början av året. Under maj månad upptäcktes i Region Stockholm det första svenska fallet av apkoppor, och sedan dess har Smittskydd Stockholm i samarbete med regionala och nationella aktörer tagit fram riktlinjer för provtagning, smittspårning och annan handläggning samt information till vårdgivare och civilsamhälle. Gällande övrigt smittskyddsarbete har nödvändiga insatser avseende övriga sjukdomar samt myndighetsärenden inom smittskyddslagen fått prioriteras.

Arbetet med att revidera regionens pandemi- och epidemiberedskapsplan pågår, och planeras beslutas i regionfullmäktige maj 2023. Uppdraget att utreda förutsättningarna avseende utvidgad egenprovtagning för vissa sexuellt överförbara infektioner (STI) har kunnat påbörjas.

Samverkan med kommunerna

För att förbättra samverkan mellan vårdcentralerna och kommuner/stadsdelar har geografiskt samordnande vårdcentraler skapats. SLSO ansvarar för att stödja och vägleda de geografiskt samordnande vårdcentralerna.Uppföljningen av den lokala samverkan är en del av det löpande arbetet

Regionen och länets kommuner ska tillsammans revidera den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre. En förstudie har genomförts och dialog är inledd med kommunerna. Beslut om en eventuell revidering kan tidigast fattas då organet Vård i samverkan (VIS) sammanträder i oktober 2022.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utveckla det digitala stödet avseende samordnad individuell plan (SIP) mellan Region Stockholm och länets kommuner. Införandet av informationsöverföringssystemet Lifecare har försenats under pandemin men införs nu under hösten 2022. I IT-systemet finns en modul för samordnad individuell planering som kan användas både för SIP vid utskrivning från sluten vård och för SIP som inte sker i anslutning till utskrivningsprocessen.

Effektiv vård

För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver regionen säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används, att prioriteringar baseras på hälsoekonomiska bedömningar samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt.

Förvaltningen har under perioden fortsatt arbetet med att ständigt överväga möjliga förbättringar när det gäller systemets uppbyggnad.

Den nya handlingsplanen för nära vård ska säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. I handlingsplanen redovisas ett stort antal aktiviteter som bland annat syftar till en effektiv vård för länets invånare. Exempel på detta är satsningen på fler specialister i allmänmedicin (vilket väntas öka förmågan att slutbehandla i primärvården), arbete med uppdraget att bredda vårdval, och bättre digitala stöd för medarbetare i vården som den framtida vårdinformationsmiljön och implementeringen av stödsystemet Life Care.

Under perioden har förvaltningen också arbetat med att sänka kostnaderna och bromsa kostnadsutvecklingstakten inom den öppna specialistvården där vårdavtal slutits enligt lagen om valfrihet (LOV). Sådana vårdområden där vårdkonsumtionen ökat kraftigt har genomlysts och åtgärder vidtas successivt. Från och med den 1 juni 2022 har bland annat ett nytt vårdval för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar trätt i kraft, vilket bland annat innebär färre och större mottagningar, om möjligt med bättre balanserad geografisk kapacitet i länet, samt för att införa kostnadskontrollerande åtgärder. Den 1 april 2022 trädde en revidering av vårdval ortopedi och handkirurgi i kraft där inriktningen är större och färre mottagningar. Från den 1 maj 2022 gäller också det reviderade vårdvalet för specialiserad hudsjukvård, där införande av teledermatoskopi, remisskrav samt begränsning av åtgärder i behandlingsbesök väntas leda till lägre kostnader.

Under perioden har arbete pågått med att genomlysa ögonsjukvården i regionen samt att utarbeta förslag för hur vårdkonsumtionsutvecklingen inom vårdområdet kan dämpas. Under året har också S:t Eriks Ögonsjukhus sett över möjligheten att minska läkemedelskostnaderna för intravitreala injektioner. Inom den specialiserade vården har beslut fattats om att samla den kardiologiska öppenvården utanför sjukhus till en aktör.

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

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

Långtidsutredningen

Långtidsutredningen anmälde sin slutrapport HS 2040 till HSN i maj. Slutrapporten speglar process och resultat av det arbete som utförts inom ramen för långtidsutredningen Hälso- och sjukvården 2040. Den innehåller framtidsprognoser, explorativa scenarier och analys av desamma. Den innehåller också, som en konsekvens av genomförd analys, fokusområden som Region Stockholm i närtid behöver hantera för att i framtiden säkra en god hälso- och sjukvård på lika villkor för alla. Förvaltningen har inlett ett internt arbete med underlag för en strategisk plattform för år 2040 som bland annat baseras på långtidsutredningen.

I och med anmälan av slutrapporten är utredningens uppdrag slutfört och det är upp till nämnden att använda utredningen som underlag för formulering av uppdrag och beslut. Arbetet i den parlamentariska gruppen som utredningen rapporterar till fortsätter mandatperioden ut.

Motverka välfärdsbrottslighet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har inrättat en central funktion för att stävja oegentligheter och välfärdsbrott. Förvaltningen har även inrättat en särskild samordnare. Rekrytering av helt nya kompetenser för att stärka funktionen pågår. Under våren 2022 genomförde hälso-och sjukvårdsförvaltningen i samverkan med Brottsförebyggande rådet (BRÅ) ett välbesökt seminarium om vad som är effektiva förebyggande åtgärder mot välfärdsbrott samt åtgärder för att stärka granskningen av leverantörer (vårdgivare).

3.1 Verksamhetsförändringar

Somatisk specialistvård

Södersjukhuset har under flera år haft problem med att behålla och rekrytera specialister inom dermatologi och venereologi, vilket har påverkat såväl utförande av produktionsuppdraget som utbildningsuppdraget. För att säkerställa vårdutbudet inom dermatologi och venereologi i Region Stockholm har uppdraget övergått Karolinska Universitetssjukhuset från och med första juni 2022.

Karolinska Universitetssjukhuset har fått i uppdrag att bedriva tandvård under narkos för barn och rehabilitering av patienter som har haft cancer som barn. Karolinska har även fått i uppdrag att omhänderta patientgruppen barn med MIS-C (*Multisystem Inflammatory Syndrome in Children associated with COVID-19*). Vidare har Karolinska Universitetssjukhuset fått ett uppdrag att bedriva en post-covidmottagning på Karolinska Huddinge samt tillhandahålla ett konsultationsuppdrag för post-covid-patienter till primärvården. De har även fått i uppdrag under perioden 2022–2024 för att ansvara för Regionens screening av patienter med ärftlig sjukdom, så kallad Familjär hyperkolesterolemi.

Det upphandlade avtalsområdet inom kardiologi med två vårdgivare har avslutats i augusti. Istället har Ersta sjukhus fått ett utökat uppdrag för sitt avtal inom kardiologi

med ett förhöjt tak med 22 miljoner kronor.

Under perioden januari till augusti upphörde tio vårdvalsmottagningar inom olika områden inom somatisk specialistvård. Under samma period startade tre nya vårdvalsmottagningar inom olika områden.

Primärvård

Antalet husläkarmottagningar har ökat kraftigt de senaste två åren. Under 2021 startade åtta nya mottagningar och sedan januari har ytterligare åtta mottagningar startat. Just nu finns det 229 husläkarmottagningar i Region Stockholm (exklusive Norrtälje kommun). Utöver detta har nio ansökningar godkänts gällande husläkarmottagningar som ska öppna och det finns 13 pågående ansökningar som ännu inte har godkänts.

Den första juni infördes ett nytt vårdval för BUMM där samtliga mottagningar med gamla vårdvalavtalet upphörde (35 stycken). Just nu finns 21 huvudmottagningar samt en filialmottagning i regionen.

Den första maj infördes nytt FFU för vårdval ultraljud.

Äldresjukvård

Under perioden har det inte skett någon förändring för de geriatriska avtalen. Däremot kommer Sollentunageriatriken att utöka med 30 vårdplatser från oktober, till sammanlagt 90 vårdplatser.

Tandvård

Ett nytt IT-system Libretto 2.0 har införts med bland annat övergång till efterskottsbetalning inom allmän barn- och ungdomstandvård.

Övrig vård

Ett nytt avtal är tecknat gällande Kliniska kompetens- och tränings Centrum och AISAB, som innebär att den prehospitala vården kommer att arbeta mer mot kunskapsstyrning samt säkerställa utveckling och förvaltning av vårdprocesserna inom den prehospitala verksamheten.

Nya avtal inom Ortopedteknisk verksamhet börjar gälla 1 oktober och antalet leverantörer blir då tre istället för de tidigare fem.

3.2 Vårdkonsumtion

Vårdkonsumtion (antal)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Läkarbesök totalt	**4 789 900**	**5 306 836**	**-516 936**	**3,5 %**	**7 791 919**	**7 960 254**	**-168 335**
Övriga besök totalt	**7 779 390**	**8 196 490**	**-417 100**	**5,6 %**	**12 351 209**	**12 294 735**	**56 474**
Vårdtillfällen totalt	**198 767**	**214 857**	**-16 090**	**1,4 %**	**310 917**	**322 285**	**-11 368**
Somatisk specialistvård							
Läkarbesök	2 020 569	2 270 569	-250 000	0 %	3 310 405	3 405 854	-95 449
Övriga vårdgivares besök	699 446	758 423	-58 977	8,6 %	1 165 303	1 137 635	27 668
Vårdtillfällen	*147 653*	*160 607*	*-12 954*	*0,2 %*	*230 011*	240 910	-10 899
Äldresjukvård							
Läkarbesök	16 227	18 933	-2 706		28 400	28 400	0
Övriga vårdgivares besök	14 282	16 133	-1 851	14,3 %	24 200	24 200	0
Vårdtillfällen	*29 997*	*30 503*	*-506*	*6,2 %*	*45 756*	45 755	1
Psykiatrisk vård							
Läkarbesök	299 844	322 000	-22 156	-6,2 %	483 100	483 000	100
Övriga vårdgivares besök	962 815	1 068 934	-106 119	-6,3 %	1 618 100	1 603 400	14 700
Vårdtillfällen	*21 117*	*23 747*	*-2 630*	*3,8 %*	*35 150*	35 620	-470
Primärvård							
Läkarbesök	2 453 260	2 695 334	-242 074	8 %	3 970 014	4 043 000	-72 986
Övriga vårdgivares besök	6 102 847	6 353 000	-250 153	7,4 %	9 543 606	9 529 500	14 106

Utfall i jämförelse med föregående år

Vårdkonsumtion

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

- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök i öppenvården ökat med 3,5 procent
- Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet vårdtillfällen ökat med 1,4 procent.

Somatisk specialistvård

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat. Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för samtliga av regionens akutsjukhus (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus).

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling men ökat för nybesök. Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har minskat, och inom de upphandlade avtalen har vårdkontakterna ökat.

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

Psykiatrisk vård

Totalt sett har antalet vårdtillfällen ökat med 3,8 procent inom den psykiatriska vården. Ökningarna finns främst inom beroendevård och ätstörningsvård. Inom öppenvården har generellt minskningar skett. De digitala besöken har minskat kraftigt medan de fysiska besöken ökat men inte alls i samma omfattning. Inom vuxenpsykiatrin har extramedel tillförts för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov med anledning av pandemin. Vårdgivarna har ännu inte kunnat öka sin produktion i full utsträckning. Visst bortfall av produktionen inom vuxenpsykiatrin beror på en hög andel sjukskrivning bland personalen i början på året.

Ett område där konsumtionsökningar syns både inom öppen och slutenvård är ätstörningsvården där beställningarna utökats. Det är en fortsatt minskning av antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan beroende på en fortsatt minskning av antalet etableringar.

Primärvård

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har ökat med 8,0 procent jämfört med samma period 2021. Inom husläkarverksamheten har samtliga besökstyper, både läkarbesök (fysiska och distanskontakter), övriga besök och besök inom området psykosociala insatser ökat. Detta beror dels på en återgång till mera normala besöksmönster, dels på att nya husläkarmottagningar öppnat samt även på att digitala vårdgivare etablerat sig med fysiska mottagningar inom Regionen. En annan bidragande orsak till ökningen av distanskontakter är att allt fler husläkarmottagningar nu erbjuder dessa tjänster.

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

Totalt sett har besöken ökat inom rehabiliteringsområdet. Extra satsningar har gjorts inom området primärvårdsrehabilitering för att täcka ett uppdämt vårdbehov efter pandemin. Generellt tyder utfallet på en återgång till ett mer normalt besöksmönster. Antalet läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har däremot minskat vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker.

Äldresjukvård

Antal vårdtillfällen inom geriatriken har ökat med 6,8 procent jämfört med samma period föregående år bland annat till följd av ökning av antalet vårdplatser hos vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård ligger något under medelvårdtiden i augusti 2021.

Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat med 6 procent jämfört med samma period föregående år.

Tandvård

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en något lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar, samt ett lägre antal starter inom tandreglering jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar i stort sett en återhämtning till de nivåer som gällde före utbrottet av covid 19-pandemin med undantag för nödvändig tandvård som uppvisar cirka 10 procent lägre konsumtion 2022 jämfört 2019.

Prognos i jämförelse med budget

Somatisk specialistvård

Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård förväntas bli cirka 4,5 procent lägre än budget. Karolinska Universitetssjukhuset prognosticerar ett högre utfall jämfört med budget.

Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 0,7 procent lägre än budget. Prognosen för antal distanskontakter för läkare exklusive privata specialister prognostiseras hamnar drygt 23 procent lägre än budget.

Prognosen för antal vårdkontakter gällande Mindre enheter, d v s vårdval utanför akutsjukhusen samt upphandlade avtal och avtal med SLSO, är lägre än budgeterat.

Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal prognostiseras bli något högre än budget.

Psykiatrisk vård

Antalet slutenvårdstillfällen inom psykiatrin prognostiseras minska något i jämförelse med budget och antalet vårddygn förväntas sjunka ännu lite mer, vilket innebär en prognostiserad kortare medelvårdtid. Totalt beräknas prognosen både för antalet läkarbesök och övriga besök öka mot budget och för övriga besök prognostiseras en förskjutning från digitala till fysiska besök. Det prognostiseras en fortsatt minskning av antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan. Anledningen är en fortsatt minskning av antalet etableringar.

Primärvård

Prognosen är i stort oförändrad jämfört med budget med undantag av BUMM, övriga besök inom basal hemsjukvård och Riksavtal/Utomlänsvård som alla beräknas öka på

grund av en ökad efterfrågan. BUMM förväntas öka antalet läkarbesök med 8 procent och antalet övriga besök med 25 procent. Riksavtalets ökning beräknas till 5 procent. Områden där prognosen beräknats ligga under budget är inom Barnmorskemottagningar, Barnavårdscentraler och viss verksamhet inom rehabiliteringsområdet.

Äldresjukvård

Prognosen för antal debiterade vårddygn är att är att de kommer att ligga ca 16% över budgeterat antal vårddygn för 2022 (135 039 vårddygn).

Äldresjukvård

Geriatrik

Prognosen är i linje med budget.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård

Prognosen är att antalet debiterade vårddygn kommer att ligga något under budget (-1 procent).

Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet

Prognosen för antal debiterade vårddygn är att är att de kommer att ligga ca 16% över budgeterat antal vårddygn för 2022 (135 039 vårddygn).

Tandvård

För barn- och ungdomstandvård är prognos att vårdkonsumtionen följer budget. Minskad vårdkonsumtion förväntas avseende nödvändig tandvård inom vuxentandvården.

4 Personal

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

Möjligheten till nya arbetssätt bidrar till att region Stockholm blir en attraktiv arbetsgivare. En viktig del i att vara en attraktiv arbetsgivare är möjligheten till distansarbete, ett arbetssätt som under pandemin visade på goda erfarenheter. Förvaltningen har fortsatt arbetet med att erbjuda tecknande av distansavtal för sina medarbetare. Andelen medarbetare som tecknat distansavtal per den sista juli var 64procent. Även möjlighet till friskvård genom bidrag och tid finns.

I samband med återgången till kontoret har även de förvaltningsgemensamma grupperna *Husgrupp* och *Husstyrgrupp* etablerats för att omhänderta gemensamma lokalfrågor samt arbetsmiljöfrågor. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen är representerad i båda grupperna.

Löneöversyn och medarbetarsamtal
Årets medarbetarsamtal samt lönesamtal genomfördes under perioden enligt plan. Då Vårdförbundet sade upp sitt avtal pausades översynen för dessa medlemmar i väntan på nytt avtal. Nytt avtal tecknades under perioden och löneöversynen för Vårdförbundet genomförs under hösten.

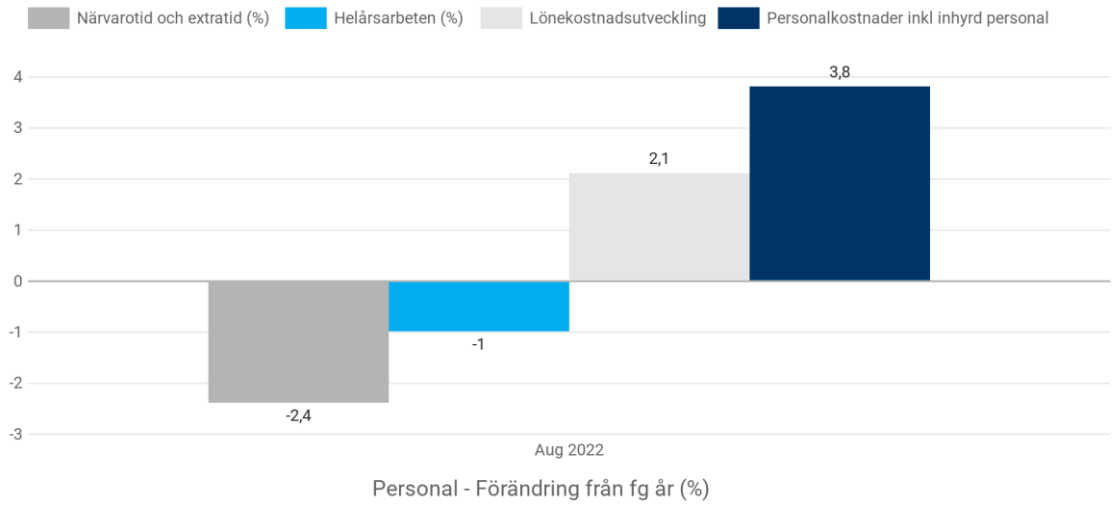
Antal anställda

		aug 2022	aug 2021
Tillsvidareanställda		590	595
Tidsbegränsat anställda		22	27
Totalt antal anställda		**612**	**622**
	-varav kvinnor	477	480
	-varav män	135	142

Antalet tillsvidareanställda i förvaltningen ligger något under nivån för samma period föregående år. Skillnaden bedöms ligga inom ramen för variationen under året, vilket är i linje med förvaltningens strategi och budgetramar.

Verksamhetsförändringar under föregående år påverkar antalet anställda. Kriskommunikation och press (8 tjänster) som tillkom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen per 1 april föregående år samt även reduktionen med 9 medarbetare då uppdraget runt läkemedel delvis flyttades till SLSO. Under halvåret flyttades även 6 medarbetare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelning Digitalisering och IT till avdelning Verksamhetsstöd på Serviceförvaltningen vid en organisationsförändring.

4.1 Helårsarbeten



Helårsarbeten	Utfall	Budget	Budget avvik.	För-ändr. % utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Personal - Helårsar-beten	613	603	10	-1%	603	603	0

Utfall i jämförelse med budget

Antal helårsarbeten för perioden uppgick till 613 vilket är 10 helårsarbeten fler än periodiserad budget. Avvikelsen i jämförelse med periodiserad budget förklaras huvudsakligen av överlappning av anställningsperioder för att säkra kompensöverlämning samt ett tillfälligt utökat behov av visstidsanställningar.

Minskningen i förhållande till samma period förra året motsvarar 1 procent och har skett genom naturliga avgångar som ej återbesatts, vilket ligger i linje med förvaltningens strategi och budgetramar.

Jämförelsestörande post jämfört med föregående år är att antalet helårsarbeten samt reduceringstakten har påverkats dels av de mindre verksamhetsförändringar som genomförts under föregående år och som dels har inneburit tillskott, dels att medarbetare lämnat förvaltningen. Under första halvåret 2022 flyttades även 6 medarbetare från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelning Digitalisering och IT till avdelning Verksamhetsstöd på Serviceförvaltningen vid en organisationsförändring.

Prognos i jämförelse med budget.

Planen är att under året fortsätta vara restriktiv vid ersättningsrekryteringar för att nå målet på 603 helårsarbeten 2022. Prognosen är att antalet helårsarbeten bedöms överensstämma med budget.

4.2 Sjukfrånvaro

Procentuell sjukfrånvaro	Utfall	Utfall fg år	Förändr.
Procentuell sjukfrånvaro totalt	**3,31%**	**2,59%**	**0,72pp**
- varav kvinnor	*3,56%*	*2,44%*	*1,12pp*
- varav män	*2,48%*	*3,08%*	*-0,60pp*
Fördelat på period			
1 - 14 dagar	*0,99%*	*0,66%*	*0,33pp*
15 - 90 dagar	*0,57%*	*0,41%*	*0,15pp*
91 - dagar	*1,75%*	*1,51%*	*0,24pp*

** Förändringen är uttryckt i procentenheter (pp) som beskriver skillnaden mellan två procentsatser.*

Sjukfrånvaron hos medarbetarna i förvaltningen har ökat jämfört med samma period föregående år, från 2,59 procent (2021) till 3,31 procent (2022), en ökning med 0,72 procentenheter.
Det är inom gruppen kvinnor som sjukfrånvaron ökat medan männens sjukfrånvaro minskat. Från att, jämfört med samma period föregående år, haft en lägre sjukfrånvaro än männen har kvinnorna högre sjukfrånvaro jämfört med gruppen män.

Sjukfrånvaron har ökat inom samtliga sjukfrånvaroperioder men mest har korttidssjukfrånvaron (dag 1-14) samt de längsta sjukskrivningarna (dag 91-) ökat jämfört med samma period föregående år.

4.3 Systematisk kompetensförsörjning

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Under perioden har förvaltningen i enlighet med kompetensförsörjningsstrategin i verksamhetsplanen för 2022 fortlöpande prövat möjligheten till att konsultväxla inför varje aktuell rekrytering. Förvaltningen har även fortsatt att erbjuda möjlighet till kompetensutveckling internt för medarbetarna genom att möjliggöra intern intresseanmälan för obemannade uppdrag och byte av uppdrag inom förvaltningen.

Förvaltningen deltar i regionens satsning "Morgondagens chef" som en del i att säkra kompetensförsörjningen av framtida ledare och chefer. Nomineringsprocessen för programmet startade och avslutades under perioden.

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

Under perioden har "det nya normala" och att leda på distans varit ett återkommande

tema i förvaltningens ledningsgrupper samt på chefsmöten och APT, i syfte att stärka förvaltningens kompetens och förmåga att arbeta delvis på distans och delvis på kontoret.

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

Systematisk kompetensförsörjning av hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdsnämnden har enligt reglementet ansvar för att säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom hälso-och sjukvården i Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen för kontinuerlig dialog och samverkar med vårdgivare kring ledning och styrning av utbildningsuppdraget.

Förvaltningens arbete med att organisera, samordna och säkerställa utbildningsplatser för studerande inom hälso- och sjukvårdsutbildningar har fortgått. Utbildningsuppdraget har kunnat upprätthållas utan negativa konsekvenser orsakade av pandemin.

Under det första delåret 2022 har fokus på förvaltningens arbete legat dels på upprätthållande av Region Stockholms omfattande utbildningsuppdrag och dels på arbetet med att ta fram modeller och processen för det långsiktiga arbetet med kompetensförsörjning. Delar av arbetet sker tillsammans med Strategisk HR, regionledningskontoret. Uppföljning av genomfört utbildningsuppdrag 2021 har sammanställts och ingår i regionens forsknings-, utbildnings- och utvecklingsbokslut.

Arbetet med att förtydliga utbildningsuppdraget i vårdavtal och avtalsprocesser fortgår. Förbättringar och förtydliganden av utbildningsuppdraget görs i samband med revidering av avtal inom flera vårdvalsområden. Frågor för regelbunden och systematisk uppföljning av utbildningsuppdraget vid avtalsuppföljningar har tagits fram. Förvaltningen har även tagit fram ett förslag på indikator avseende kvalitativt mått för utbildning inför 2023 och revidering av underlag för datainsamling för detta har påbörjats. Kvalitetsuppföljning av verksamhetsintegrerat lärande (VIL) sker också via enkäter till studenter, medarbetare och chefer, nu prövas en ny modell för datainsamling.

Dialog har förts med vårdverksamheter och lärosäten inför kommande förändringar av verksamhetsförlagd utbildning (VFU) inom flera utbildningsprogram. För att stödja och säkerställa rätt kompetens i vården för utbildningsuppdraget är förvaltningen i ständig samverkan med lärosäten och skolor om pedagogisk kompetensutveckling för medarbetare exempelvis genom handledarutbildningar.

Framtagandet av ny styr- och ersättningsmodell för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) pågår sedan maj och beräknas vara klart första kvartalet 2023. Förvaltningen delfinansierar med start i år och några år framåt ST-studierektorstjänster i palliativ medicin respektive smärtlindring. Syftet med tjänsterna är att bland annat att förbättra samverkan kring utbildningarna mellan olika aktörer - privata och i egen regi - och underlätta genomförande och kvalité. Som en del i arbetet med att kartlägga kompetens

inom primärvården startades under försommaren en inventering av vårdcentralernas läkarbemanning.

Satsningen på medfinansiering av löneförmån under specialistsjuksköterske- och barnmorskeutbildning för privata vårdgivare fortgår. De privata vårdgivarnas intresse för att ta del av medlen har fortsatt att öka under första delen av året.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätter arbetet med implementering av läkarnas bastjänstgöring (BT) i nära samarbete med vårdgivarna. Det regionala BT-programmet har utökats till 50 tjänster 2022. Rekryteringen pågår för det tredje BT-programmet. Pilotprojektet för en elektronisk kompetensportfölj har avslutats med positivt resultat och arbetet för att kunna övergå i ordinarie drift pågår. Förvaltningen har inrättat en särskild ersättning till vårdgivare när bastjänstgöring för läkare sker integrerat i specialiseringstjänstgöringen.

Region Stockholm avsätter årligen medel till hälso- och sjukvårdspersonal med utbildning utanför EU/EES på väg mot svensk legitimation. Förvaltningen har påbörjat arbetet med implementering av förbättringsåtgärder från tidigare projekt avseende regionens hantering av utlandsutbildad hälso- och sjukvårdspersonal från utanför EU/EES, detta fortskrider enligt plan och för närvarande rekryteras sjuksköterskor, läkare, tandläkare och audionomer. Planering inför uppföljning i syfte att mäta effekten av regionens insatser för målgruppen har påbörjats.

4.4 Organisationsförändringar

Under perioden beslutades och genomfördes en verksamhetsförändring som innebar att objektet Lärtorget, organisatoriskt placerat på hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelning Digitalisering och IT, flyttades till serviceförvaltningen, avdelning Verksamhetsstöd och enheten Kommunikationsstöd. Förändringen innebar att de sex medarbetare som arbetar inom objektet flyttades över till serviceförvaltningen den 1 maj.

Målsättningen med överföringen till serviceförvaltningen var att åstadkomma en mer naturlig placering utifrån Lärtorgets uppdrag att erbjuda stöd och tjänster till hela Region Stockholm, vilket är i linje med serviceförvaltningens uppdrag i Region Stockholm. Utifrån den centrala placeringen uppnås en mer agil verksamhet som snabbare kan möta verksamheternas behov om utökat stöd med bemanning om finansiering finns.

Förändringen innebär även konsolideringsnytta utifrån att delar av Lärtorgets uppdrag är överlappande med det uppdrag och de tjänster som erbjuds av Kommunikationsstöd.

5 Ekonomi

Det ackumulerade resultatet för perioden januari till augusti 2022 uppgår till 1 110 miljoner kronor. Nedan följer en redogörelse för de i resultatet ingående intäkts- och kostnadsposterna i relation till budget för samma period.

5.1 Resultat

Resultat*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Anslag	46 984	46 644	340	7,8 %	70 929	69 975	954
Övriga bidrag	3 147	1 802	1 345	-40,2 %	3 719	2 723	996
Övriga intäkter	2 239	1 626	613	19,8 %	3 637	2 439	1 198
Verksamhetens intäkter	**52 370**	**50 073**	**2 297**	**3,3 %**	**78 286**	**75 137**	**3 149**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-376	-366	-10	3,8 %	-562	-567	5
Köpta vårdtjänster	-41 882	-40 092	-1 790	-0,2 %	-62 561	-61 043	-1 518
Läkemedelsförmån	-4 667	-4 681	14	3,3 %	-6 945	-7 070	125
Lokal- och fastighetskostnader	-266	-250	-16	-4,9 %	-382	-376	-6
IT- och telekostnader	-184	-235	51	0,1 %	-338	-352	14
Övriga kostnader	-3 883	-3 792	-91	68,8 %	-7 094	-5 723	-1 371
Verksamhetens kostnader	**-51 257**	**-49 416**	**-1 841**	**3,3 %**	**-77 881**	**-75 131**	**-2 750**
Avskrivningar	-3	-4	1	-60,9 %	-5	-6	1
Finansnetto	0	0	0	37,9 %	0	0	0
Resultat**	**1 110,2**	**653**	**457,2**		**400**	**0**	**400**

* mkr

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

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

Utfall i jämförelse med budget

Resultatet till och med augusti uppgår till 1 110 miljoner kronor vilket är 457 miljoner kronor högre än periodens budget (653 miljoner kronor).

Verksamhetens intäkter är 2 297 miljoner kronor högre än budget (fem procent) vilket främst beror på ökade statsbidrag för vaccination och provtagning för covid-19 (1 118 miljoner kronor) samt utökat anslag för hantering av undanträngd vård (333 miljoner kronor). Hälso- och sjukvårdsnämnden har även erhållit andra statsbidrag utöver de som ligger i budget, bland annat inom psykiatri och kvinnors hälsa.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har erhållit ersättning för merkostnader för covid-19

under årets första tertial. Dessa intäkter uppgår till 520 miljoner kronor, och eftersom de inte är budgeterade utgör de ytterligare en förklaring till att utfallet för intäkter överstiger budget. 359 miljoner kronor av de 520 miljoner kronorna avser ersättning som andra nämnder och bolag inom regionen i ett nästa steg fakturerar från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnaderna för köpta vårdtjänster är 1 790 miljoner kronor högre än budget (fyra procent). Kostnader för vårdtjänster avseende vaccination och provtagning uppgår till 990 miljoner kronor, kostnader som inte är budgeterade. Kostnader för köpta vårdtjänster ökar även med anledning av hanteringen av uppskjuten/undanträngd vård. De högre kostnaderna motverkas delvis av lägre vårdproduktion än budgeterat inom vissa områden, med lägre kostnader som följd bland annat inom vårdvalen, tandvården samt för St Göran.

Övriga kostnader är 91 miljoner kronor högre än budget vilket förklaras av merkostnader för covid-19. Andra nämnder och bolag inom regionen har fakturerat hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersättning för sina respektive merkostnader och dessa redovisas som en övrig kostnad på hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Undantaget denna post avviker övriga kostnader på hälso- och sjukvårdsförvaltningen positivt mot budget, bland annat eftersom vissa projekt inte är i full drift än. Det handlar om projekt inom utvecklingsportföljen som ska hantera den teknikskuld som har byggts upp under de senaste åren.

Prognos i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämnden prognostiserar ett resultat för helåret på 400 miljoner kronor, vilket motsvarar 0,5% av budgeterad omsättning.

De viktigaste orsakerna till att prognostiserat resultat överstiger resultatkravet (noll) är att tillfälliga medel tillförts nämnden och motsvarande kostnad inte bedömts kunna upparbetas under 2022, samt att vårdkonsumtionen är förhållandevis låg inom vissa områden. Hantering av uppskjuten vård står fortsatt i fokus för hälso- och sjukvårdsnämnden och arbetet intensifieras nu i syfte att identifiera ytterligare åtgärder för att minska köer inom vården.

Covid-19-effekt på utfall

Merkostnader till följd av covid-19 uppgår för perioden till 188 miljoner kronor och avser huvudsakligen merkostnader för Capio S:t Görans sjukhus (84 miljoner kronor), ökade kostnader för geriatriska patienter med diagnos covid-19 (51 miljoner kronor), samt utökning av den prehospitala vården exempelvis ambulanser och sjuktransporter (24 miljoner kronor).

I maj beslutades om ersättning för merkostnader för covid-19 för första kvartalet och nämnden har erhållit 520 miljoner kronor i sådan ersättning. Av dessa avser 359 miljoner kronor ersättning som vidareförmedlas till andra nämnder och bolag inom regionen. Motsvarande kostnader för detta finns då dessa nämnder och bolag fakturerar

hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersättningen.

För vaccination och provtagning/smittspårning för covid-19 har statsbidrag erhållits om totalt 1109 miljoner kronor under januari till och med augusti. Motsvarande kostnader uppgår till 1021 miljoner kronor vilket sammantaget innebär en positiv resultatpåverkan på 88 miljoner kronor.

Covid-19-effekt på prognos

Merkostnader för covid-19 estimeras uppgå till 236 miljoner kronor 2022 men har ingen påverkan på prognostiserat resultat eftersom ersättning erhålls för dessa kostnader.

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

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

5.1.1 Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsområde

Resultat per verksamhetsomr (mkr)	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år	Prognos år	Budget år	Budget avvik.
Somatisk specialistvård	344	291	52	169	166	0	166
Psykiatri	67	41	26	142	-100	0	-100
Primärvård	158	237	-79	-409	52	0	52
Äldresjukvård	-218	12	-230	-85	-275	0	-275
Tandvård	88	7	81	24	90	0	90
Övrig sjukvård	620	52	568	157	463	0	463
Egen verksamhet	51	12	39	24	4	0	4
Summa	1110	653	457	23	400	0	400

Utfall i jämförelse med budget

Inom samtliga verksamhetsområden finns resultatavvikelser i förhållande till periodiserad budget. Nedan redogörs för större avvikelser.

Somatisk specialistvård

Somatisk specialistvård redovisar i delårsbokslutet ett överskott på 344 miljoner kronor, vilket är 52 miljoner kronor högre än periodiserad budget. Kostnaderna mot akutsjukhusen är 38 miljoner kronor lägre än budget, varav de regionägda akutsjukhusen utgör 9 miljoner kronor i högre kostnader och Capio S:t Görans sjukhus 47 miljoner kronor i lägre kostnader. Akutsjukhusen har lägre vårdkonsumtion både inom huvudavtalen men och inom vårdvalsuppdragen. Konsumtionen av utomlänsvård har ökat

sedan tertialbokslutet och kostnaderna är 25 miljoner kronor högre än budget.

Läkemedelskostnaderna för perioden är 141 miljoner kronor lägre än periodiserad budget vilket delvis också beror på lägre vårdkonsumtion och mindre förskrivna läkemedel som följd.

I utfallet för perioden januari till augusti ingår kostnader till Capio St Görans sjukhus för merersättning för covid-19.

Psykiatri

Det totala utfallet för psykiatrin visar ett överskott på 67 miljoner kronor vilket är 26 miljoner kronor bättre än periodiserad budget. Medel har tillförts för extrabeställningar för att hantera ett uppdämt vårdbehov med anledningen av pandemin. Inom vuxenpsykiatrin har verksamheten ännu inte kommit upp i full produktion bland annat med anledning av svårighet med personaltillgång. Inom Barn- och ungdomspsykiatrin är överskottet kopplat till sjukdom och vakanser och till en pågående omorganisation. Produktionen förväntas dock öka under hösten. Inom beroendevården har vårdkonsumtionen ökat vilket även visar en kostnadsökning. Resultatet för vård i enlighet med Riksavtalet visar ett underskott med 49 miljoner kronor, vilket är knappt 71 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Kostnadsökningen är kopplad till rättspsykiatrisk vård i andra regioner.

Primärvård

Primärvårdens överskott på 158 miljoner kronor till och med perioden är 79 miljoner kronor sämre än periodiserad budget. Husläkarverksamheten visar ett överskott vilket också följer den periodiserade budgeten. Områden som visar överskott är Närakutverksamhet där kostnaderna för röntgen ligger lågt och Barnmorskemottagningar där kostnadsminskningar beror på att cellprovtagningar till stor del utförts via hemtester och färre antal gravida inom graviditetsövervakning och ultraljud. Områden med underskott är Barn och ungdomsmedicinska mottagningar som har en fortsatt ökad kostnad på grund av ökad vårdkonsumtion. Uppdraget hemsjukvård under kvällar, nätter och helger visar underskott orsakat av högre besöksvolymer. Flera kommuner har infört delegeringsstopp vilket medför ökade insatser från Regionen.

Äldresjukvård

Äldresjukvården redovisar ett underskott på 218 miljoner kronor, vilket är 230 miljoner kronor sämre jämfört med periodiserad budget. Inom geriatriken har hälso- och sjukvårdsförvaltningen ersatt vårdgivare för covidvården, utöver ordinarie prestationsersättning, som står för 42 miljoner kronor av underskottet. Kostnaderna för avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) är 91 miljoner kronor högre än budget. De högre kostnaderna beror framförallt på ökade volymer av vårddygn med fler inskrivna patienter i verksamheterna. Kostnaderna för läkemedel inom ASIH har stigit under 2022 till följd ökade vårddygn samt att reviderad prislista började gälla från 2022.

Tandvård

Tandvård redovisar ett överskott på 81 miljoner kronor varav barn- och ungdomstandvården utgör 30 miljoner kronor och vuxentandvård utgör 54 miljoner kronor. De lägre kostnaderna beror främst på lägre produktion än planerat.

Övrig sjukvård

Under övrig sjukvård och övrig verksamhet finns ett flertal mindre, enskilda områden som redovisar både positiva och negativa avvikelser mot budget. Verksamhetsområdet som helhet redovisar ett överskott på 568 miljoner kronor mot budget. Främsta anledningen till denna avvikelse är att vissa intäkter redovisas samlat under verksamhetsområde övrig sjukvård medan motsvarande kostnader redovisas fördelat under övriga verksamhetsområden. Som exempel kan nämnas ersättning för merkostnader för covid-19.

Prognos i jämförelse med budget

Prognostiserat resultat för året beräknas till 400 miljoner kronor och har redovisats under avsnitt 5.1. Nedan nämns kortfattat de större avvikelserna.

Somatisk specialistvård

Prognostiserat resultat för somatisk specialistvård är 166 miljoner kronor högre än budget. Vårdkonsumtionen förväntas bli lägre än budgeterat och flera akutsjukhus förväntas inte nå upp i nivå med avtalade volymer. Kostnaderna för prognostiserad överproduktion finansieras av statsbidrag för hantering av uppskjuten vård. Lägre kostnader prognosticeras inom ögonsjukvården med anledning av lägre vårdkonsumtion samt lägre kostnader för intravitreala läkemedel. Den ökade vårdkonsumtionen i andra regioner medför att kostnaden för utomlänsvården bedöms bli 30 miljoner kronor högre än budget. Kostnaden för privata specialister på nationella taxan (ARV) förväntas bli 20 miljoner kronor högre än budget. Vårdkonsumtionen inom vissa verksamheter av ARV har ökat under året jämfört med tidigare år, möjligen till följd av minskad tillgänglighet inom annan somatisk vård.

Psykiatri

Totalt prognostiseras ett underskott med 100 miljoner kronor för den psykiatriska vården.

Det största underskottet inom området psykiatri hänförs till utomlänsvård och då framför allt rättspsykiatrisk vård där prognosen är beräknad till ett underskott på 70 miljoner kronor.

För Beroendevården prognostiseras ett underskott på 12 miljoner kronor vilket beror på en ökad vårdkonsumtion.

Inom vuxenpsykiatrin prognostiseras ett överskott på 20 miljoner kronor vilket beror på att verksamheten inte kunnat producera motsvarande de extrabeställningar som gjorts under året.

Även inom Ätstörningsvården har medel tillförts för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov och verksamheten prognostiserar därmed ett nollresultat.

Psykiatrin har även ett effektiviseringsbeting som ännu inte genomförts och prognostiseras i detta läge till ett underskott på 48 miljoner kronor.

Primärvård

Prognosen för primärvården totalt beräknas till ett överskott på 52 miljoner kronor.

Husläkaruppdraget, som inom primärvården är det enskilt största uppdraget, visar totalt sett inga avvikelser och prognosen följer budget.

Närakuterna uppvisar ett överskott och de sammanlagda kostnaderna ligger väsentligt lägre än periodiserad budget. Det är framför allt kostnaden för radiologi som ligger under budgeterad nivå. Även om kostnaderna kommer att öka något kommande månader så beräknas ändå prognosen för året till ett överskott på 20 miljoner kronor.

Den basala hemsjukvården under kvällar, nätter och helger visar ett underskott. Kostnaderna till och med augusti har också varit kraftigt högre än periodiserad budget. Underskottet hänförs till ökade besöksvolymer som kan förklaras av att fler kommuner infört delegeringsstopp av mediciner. Prognosen justeras därför till att vid årets slut visa ett underskott på 45 miljoner kronor.

För vårdval BUMM beräknas prognosen till ett underskott på 50 miljoner kronor vilket delvis beror på att överföringen av ADHD utredningar till BUP inte genomförts i samma takt som planerat.

Områden där det prognostiseras överskott i förhållande till budget är Läkarinsatser i särskilt boende där överskottet beräknas till 10 miljoner kronor, Logopedisk verksamhet där överskottet beräknas till 20 miljoner kronor och till Vårdval specialiserad rehabilitering och långvarig smärta där överskottet beräknas till 50 miljoner kronor. Uppdraget SMO (Samordnat medicinskt mottagande av patienter med omfattande funktionsnedsättning) har inte kommit igång som planerat och ett överskott på 15 miljoner kronor prognostiseras.

Äldresjukvård

För äldresjukvården prognostiseras ett underskott på 275 miljoner kronor varav 145 miljoner kronor avser avancerad sjukvård i hemmet.

Tandvård

Tandvården prognosticerar ett överskott med totalt 90 miljoner kronor i jämförelse med budget, varav barn- och ungdomstandvården prognosticerar 10 miljoner kronor och vuxentandvården 80 miljoner kronor i överskott. Prognosticerat resultat beror främst på att produktionen bedöms bli lägre än planerat.

Övrig sjukvård

Prognostiserat resultat för verksamhetsområde Övrig sjukvård är 463 miljoner kronor

högre än budget vilket främst förklaras av att merkostnader för covid-19 redovisas under respektive verksamhetsområde medan intäkten redovisas samlat under övrig sjukvård. Under verksamhetsområdet ingår även övrig verksamhet där bland annat utvecklingsportföljen ligger, där projektmedel inte kommer att utnyttjas i samma utsträckning som budget.

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	4 361	4 230	-131	159	6 464	6 578	114
Psykiatri	1 362	1 193	-169	86	1 998	1 835	-163
Primärvård	5 801	5 423	-378	-102	8 510	8 388	-122
Äldresjukvård	1 732	1 569	-163	124	2 534	2 379	-155
Tandvård	382	431	49	26	598	653	55
Övrig sjukvård	1 516	1 495	-21	-162	2 338	2 262	-76
Summa	15154	14341	-813	131	22442	22095	-347

Utfall i jämförelse med budget

Kostnaderna för externt köpt sjukvård har ökat jämfört med samma period föregående år och är för perioden januari till och med augusti 813 miljoner högre än budget, vilket motsvarar 6 procent. Den största avvikelsen mot budget ligger på primärvården där kostnaderna överstiger budget med 378 miljoner kronor, vilket framför allt beror på ökade kostnader för listningsersättning och kostnader för medicinsk service utförda av privata vårdgivare, vilket antas bero på en återgång till mer normala besöksmönster efter pandemin.

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

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

Vårdkonsumtionen hos externa utförare har ökat med 7,6 procent för slutenvård jämfört med motsvarande period föregående år. För regiondriven slutenvård redovisas en ökning med 1,0 procent. För öppenvården har den externa vårdkonsumtionen ökat med 2,9 procent och den regiondrivna konsumtionen har ökat med 0,9 procent.

Prognos i jämförelse med budget

Prognostiserade kostnader för externt köpt hälso- och sjukvård överstiger budget med 347 miljoner för 2022, vilket motsvarar 2 procent.

Kostnaderna för externt köpt hälso- och sjukvård bedöms avta något, huvudsakligen

med anledning av att kostnader relaterade till covid-19 antas avta.

5.1.3 Personalkostnader inklusive inhyrd personal

Personalkostnad inkl inhyrd personal*	Utfall	Budget	Budget avvik.	Förändr. utfall fg år
Summa personalkostnader	**-368,3**	**-365,9**	**-2,4**	**2,6 %**
Förändring sem- och löneskuld	8,4	-0,2	8,6	54,5 %
Lönekostnad	-255,4	-229	-26,4	2,1 %
- varav övertid	*-1,4*	*-1,2*	*-0,2*	*-72,9 %*
- varav sjuklönekostnad	*-2,6*	*-0,2*	*-2,4*	*14,7 %*
PO-pålägg	-111,8	-122,9	11,1	0,9 %
Övriga personalkostnader	-9	-14	5	
Inhyrd personal	**-7,9**	**-0,1**	**-7,8**	
Personalkostnad inkl inhyrd personal	**-376,1**	**-366**	**-10,1**	**3,8 %**

* mkr

Utfall i jämförelse med budget

Personalkostnader inklusive inhyrd personal överskrider periodiserad budget med 10 miljoner kronor, vilket är 3,8 procent högre än utfallet för samma period föregående år.

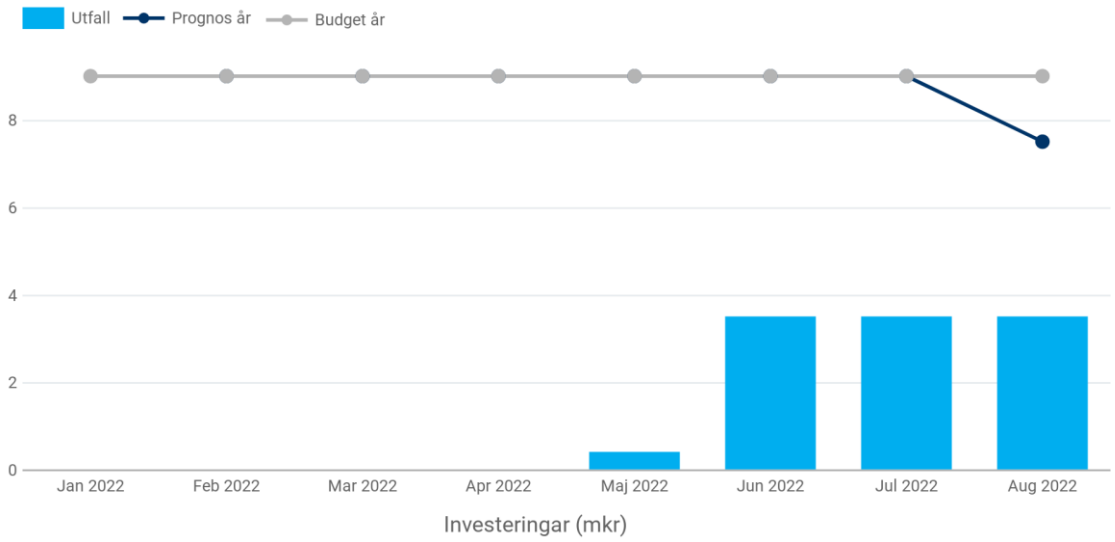
Den negativa avvikelsen i jämförelse med periodiserad budget huvudsakligen förklaras av ökade kostnader för inhyrd personal till följd av vaccinationsarbetet om 3 miljoner kronor samt av 4 miljoner kronor avseende personalkostnader kopplade till externa projekt, vilka finansieras från projektmedel och påverkar inte nämndes ekonomiska resultat.

Jämförelsestörande post i förhållande till samma period föregående år är överföringen av enheten kriskommunikation och press från regionledningskontoret med 8 befattningar från och med första april 2021 samt även reduktionen med 9 medarbetare då uppdraget runt läkemedel delvis flyttades till SLSO. Under första halvåret 2022 beslutades och genomfördes en verksamhetsförändring som innebar att objektet Lärtorget, organisatoriskt placerat på hälso- och sjukvårdsförvaltningens avdelning Digitalisering och IT, flyttades till serviceförvaltningen. Förändringen innebar att de 6 medarbetare som arbetar inom objektet flyttades över till serviceförvaltningen den 1 maj.

Prognos i jämförelse med budget

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

5.2 Investeringar



Utgift i jämförelse med budget

Hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget om 9 miljoner kronor utgörs av investeringar inom den katastrofmedicinska verksamheten och den prehospitala vårdens digitala stöd (FRAPP). Ackumulerat investeringsutfall för perioden uppgick till 3,5 miljoner kronor vilket motsvarade en upparbetningsgrad på 39 procent. Huvudsaklig anledning till relativt låg upparbetningsgrad är att investeringsbudget är periodiserad i tolftedelar. De största investeringsinsatserna planeras att genomföras i slutet av året.

Ny- och ersättningsinvesteringar

Nyinvesteringar har gjorts om 3,5 miljoner kronor till och med augusti 2022 vilket motsvarar en upparbetningsgrad mot budget på 39 procent.

Investeringar (Mkr)	Utgift 2022	Prognos 2022	Budget 2022	Budget avvik.	Upparb grad (%)
Nyinvesteringar	3,5	7,5	9,0	-5,5	39%
Ersättningsinvesteringar					
Totalt investeringar	**3,5**	**7,5**	**9,0**	**-5,5**	

Prognos i jämförelse med budget

Bedömningen är att upparbetningsgraden kommer att öka i slutet av året men att investeringsutgiften kommer att vara lägre än årets investeringsbudget. Den reviderade prognosen för investeringar uppgår till 7,5 miljoner kronor vilket är 1,5 miljoner kronor lägre än budget och motsvarar en prognostiserad upparbetningsgrad mot budget på 83 procent.

Status investeringsplanens genomförbarhet och risk

Pandemins utveckling och andra omvärldsfaktorer kan påverka upparbetningsgraden, därmed finns det risk att investeringar kommer att behöva skjutas fram i tid.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 1: Fördjupad redovisning av vård-konsumtion

Augusti 2022

Innehållsförteckning

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

1. Sammanfattning

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

- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet läkarbesök i öppenvården med 3,5 procent. Prognosen är 2,1 procent lägre jämfört med budget.
- Jämfört med motsvarande period föregående år ökar antalet vårdtillfällen med 1,4 procent. Prognosen är 3,5 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 1 Sammanfattning sjukvård

Verksamhetstal och prognos för året **Antal besök / vårdtillfällen**	**Utfall** **2208**	**Utfall** **2108**	**Förändr.** **%**	**Prognos** **2022**	**Budget** **2022**	**PR/BU** **Antal**	**PR/BU** **%**	**Bokslut** **2021**
Läkarbesök totalt	**4 789 900**	**4 627 991**	**3,5%**	**7 791 919**	**7 960 254**	**-168 335**	**-2,1%**	**6 272 248**
Övriga besök totalt	**7 779 390**	**7 365 886**	**5,6%**	**12 351 209**	**12 294 735**	**56 474**	**0,5%**	**10 668 475**
Vårdtillfällen totalt	**198 767**	**195 947**	**1,4%**	**310 917**	**322 285**	**-11 368**	**-3,5%**	**300 647**
Primärvård								
Läkarbesök inkl distanskontakter inkl spec läk nat taxan	2 453 260	2 272 149	8,0%	3 970 014	4 043 000	-72 986	-1,8%	3 262 463
Övriga besök,exkl fysioterapi	5 039 545	4 653 509	8,3%	7 763 606	7 699 500	64 106	0,8%	7 229 958
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	1 063 302	1 028 176	3,4%	1 780 000	1 830 000	-50 000	-2,7%	1 626 795
Somatisk specialistvård								
Läkarbesök inkl distanskontakt inkl spec läk nat taxan	2 020 569	2 021 166	0,0%	3 310 405	3 405 854	-95 449	-2,8%	2 696 733
Övriga besök inkl distanskontakt	699 446	643 966	8,6%	1 165 303	1 137 635	27 668	2,4%	805 274
Vårdtillfällen	147 653	147 347	0,2%	230 011	240 910	-10 899	-4,5%	225 429
Psykatri								
Läkarbesök inkl distanskontakt, inklspec läk nat taxan	299 844	319 650	-6,2%	483 100	483 000	100	0,0%	298 293
Övriga besök inkl distanskontakt	962 815	1 027 740	-6,3%	1 618 100	1 603 400	14 700	0,9%	990 046
Vårdtillfällen	21 117	20 347	3,8%	35 150	35 620	-470	-1,3%	30 885
Äldresjukvård								
Läkarbesök/ inkl distanskontakt inkl spec läk nat taxan	16 227	15 026	8,0%	28 400	28 400	0	0,0%	14 759
Övriga besök inkl distanskontakt	14 282	12 495	14,3%	24 200	24 200	0	0,0%	16 402
Vårdtillfällen	29 997	28 253	6,2%	45 756	45 755	1	0,0%	44 333

Tabellen nedan redovisar utvecklingen av distanskontakter, läkare under perioden januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2022.

Tabell 2 Sammanfattning läkarbesök distanskontakter

Verksamhetstal och prognos för året Distanskontakter, läkare inkl privata specialister	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr %	Prognos 2022	Budget 2022	Avvik PR-BU	PR/BU %	Bokslut 2020
Primärvård	425 382	355 063	19,8%	740 000	810 000	-70 000	-9%	352 790
Äldresjukvård	6 021	5 760	4,5%	9 372	9 372	0	0%	9 182
Psykiatri	100 683	132 864	-24,2%	147 450	140 100	7 350	5%	184 242
Somatisk specialistvård	256 385	317 019	-19,1%	425 444	542 316	-116 872	-22%	424 576
Summa	**788 471**	**810 706**	**-2,7%**	**1 322 266**	**1 501 788**	**-179 522**	**-12,0%**	**970 790**

Tabellen nedan redovisar utvecklingen av distanskontakter, övriga besök under perioden januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2022.

Tabell 3b Sammanfattning övriga besök distanskontakter

Verksamhetstal och prognos för året Distanskontakter, övriga besök	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr %	Prognos 2022	Budget 2022	Avvik PR-BU	PR/BU %	Bokslut 2020
Primärvård	0	0	0,0%	0	0	0	0%	0
Äldresjukvård	2 586	2 710	-4,6%	7 986	7 986	0	0%	4 059
Psykiatri	317 201	396 969	-20,1%	452 950	481 000	-28 050	-6%	574 812
Somatisk specialistvård	128 766	139 628	-7,8%	215 491	249 825	-34 334	-14%	210 977
Summa	**448 553**	**539 307**	**-16,8%**	**676 427**	**738 811**	**-62 384**	**-8,4%**	**789 848**

Primärvårdens distanskontakter för övriga besök är under framtagande.

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2022.

Tabell 4 Sammanfattning tandvård

Verksamhetstal under perioden och prognos för året **Tandvård**	**Utfall** **2208**	**Utfall** **2108**	**Förändr.** **%**	**Prognos** **2022**	**Budget** **2022**		**Bokslut** **2021**
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	93	93	% enh	92,4
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0%	2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,6
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	72	72	%	74,2
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15 440	15 922	-3,0%	25 600	25 600	st	24 762
Antal starter tandreglering	3 764	4 600	-18,2%	7 000	7 000	st	6 868
Antal erbjudna munhälsobedömningar	23 747	22 569	5,2%	26 200	26 200	st	25 243
Antal utförda munhälsobedömningar	10 113	4 032	150,8%	16 500	16 500	st	10 418
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	20 658	18 499	11,7%	24 930	27 700	st	22 360
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	5 384	3 854	39,7%	8 000	8 000	st	6 138
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	4 371	3 837	13,9%	5 200	5 200	st	4770
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

2. Somatisk specialistvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom den somatiska specialistvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2022 och prognos 2022.

- Antal läkarbesök är oförändrat jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 2,8 procent lägre jämfört med budget.
- Antal vårdtillfällen inklusive sidoavtalen ökar med 0,2 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 4,5 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 5 Somatisk specialistvård

Verksamhetstal och prognos för året Somatisk specialistvård	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr. %	Prognos 2022	Budget 2022	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2021
Öppenvård, läkare								
Läkarbesök, totalt	**2 020 569**	**2 021 166**	0,0%	3 310 405	3 405 854	-95 449	-2,8%	2 696 733
varav läkarbesök,exkl privata spec	1 661 819	1 601 848	3,7%	2 732 961	2 713 538	19 423	0,7%	2 536 880
varav läkarbesök privata specialister*	102 365	102 299	0,1%	152 000	150 000	2 000	1,3%	159 853
varav Distanskontakter läkare exkl privata spec	231 236	289 396	-20,1%	385 444	502 316	-116 872	-23,3%	424 576
varav antal distanskontakter privata specialister	25 149	27 623	-9,0%	40 000	40 000	0	0,0%	41 290
Öppenvård ej läkare								
Antal övriga besök	570 680	504 338	13,2%	949 812	887 810	62 002	7,0%	805 274
Antal distanskontakter övriga besök	128 766	139 628	-7,8%	215 491	249 825	-34 334	-13,7%	210 977
Slutenvård								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	147 653	147 347	0,2%	230 011	240 910	-10 899	-4,5%	225 429
Antal vårddagar, sluten vård	509 498	522 366	-2,5%	828 040	829 508	-1 468	-0,2%	787 332
Medelvårdtid, dagar	3,45	3,5	-2,7%	3,6	3,6	0	0,0%	3,49
Riksavtal								
Vårdtillfällen	1 728	979	76,5%	4 780	4 780	0	0,0%	1 403
Besök	14 400	10 755	33,9%	38 000	38 000	0	0,0%	15 505

2.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Öppenvården inom den somatiska specialistvården vid akutsjukhusen (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat.
Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för samtliga av regionens akutsjukhus (exklusive S:t Eriks Ögonsjukhus).
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling men ökat för nybesök.
Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har minskat, och inom de upphandlade avtalen har vårdkontakterna ökat.
Antal besök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal har minskat.

Somatisk specialistvård

Vårdkontakterna inom den somatiska specialistvården kopplat till akutsjukhusens huvudavtal (inklusive S:t Eriks ögonsjukhus) har ökat, både antal besök och vårdtillfällen.

Öppenvården vid akutsjukhusen har tagit fart vid samtliga enheter. Samtliga akutsjukhus har tagit omhand om fler patienter, både för akut och elektiv vård. Utfallet för den akuta öppenvården har hittills varit högre varje månad jämfört med förra året, medan antalet elektiva besök var lägre i juni och juli än samma månader 2021. I maj var antalet elektiva besök drygt 18 000 fler än i maj 2021.

Slutenvårdskontakterna vid akutsjukhusen har ökat för samtliga, även om Karolinska Huddinge har färre vårdtillfällen medan Karolinska Solna har något fler än samma period 2021. Antalet akuta vårdtillfällen har ökat vid Capio S:t Görans sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus, medan övriga sjukhus har färre akuta vårdtillfällen. Den elektiva slutenvården har ökat för samtliga förutom vid S:t Eriks ögonsjukhus. Södersjukhuset, Danderyds sjukhus och Capio S:t Görans sjukhus var i stabsläge under perioden december 2021 - februari 2022 till följd av högt tryck på akut vård. Från mars gick sjukhusen tillbaka till normalläge vilket syns i ökad elektiv vårdproduktion för perioden mars-maj.

Registrering av samma patienter som flyttas mellan kliniker inom ett sjukhus fortsätter, begreppet kopplade vårdtillfällen, som omfattar att patienter skrivs ut och in mellan kliniker på ett sjukhus vid vårdplatsbrist istället för att utlokaliseras enligt regelverket. Utskrivningssättet ökade under pandemin och för vissa akutsjukhus har registreringsförfarandet fortsätt efter att pandemin avtog. Några av akutsjukhusen har ett större antal kopplade vårdtillfällen jämfört med andra. HSF har tagit fram ett förslag hur kopplade vårdtillfällen ska hanteras under återstående avtalsperiod och ska presenteras för akutsjukhusen under kvartalmöten senare i höst.

Alltsedan pandemin startade vintern 2020 har akutsjukhusen fått prioritera den akuta och imperativa vården, och den planerade vården har tagits omhand när det akuta trycket periodvis har minskat. Det är många patienter som väntar på vård och HSF arbetar kontinuerligt med att öka tillgängligheten inom de vårdområden där det finns ett stort vårdbehov.

Besöken till behandling med intravitreala läkemedel har ökat.

Antal vårdkontakter inom vårdval utanför akutsjukhusen har minskat med 2,2 procent. Den största minskningen har skett inom vårdval specialiserad gynekologi samt vårdval förlossning. Inom vårdval höft- och knäprotesoperationer, vårdval urologi och vårdval ögon har antal vårdkontakter ökat.

Antal besök för de upphandlade avtalen har ökat för flertalet av verksamheterna. Inom specialiserad kardiologi har vårdkontakterna minskat till följd av att ett avtal har upphört.

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

2.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning
Antal vårdtillfällen inom akutsomatisk vård förväntas bli cirka 4,5 procent lägre än budget.
Karolinska Universitetssjukhuset prognosticerar ett högre utfall jämfört med budget.
Antal läkarbesök exklusive läkare inom nationella taxan prognostiseras bli cirka 0,7 procent lägre än budget.

Prognosen för antal distanskontakter för läkare exklusive privata specialister prognostiseras hamnar drygt 23 procent lägre än budget.

Prognosen för antal vårdkontakter gällande Mindre enheter, d v s vårdval utanför akutsjukhusen samt upphandlade avtal och avtal med SLSO, är lägre än budgeterat.

Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan eller med vårdavtal prognostiseras bli något högre än budget.

Tabell 6 Fördjupning somatisk specialistvård

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Somatisk specialistvård	**2208**	**2108**	**%**	**2022**	**2022**	**Antal**	**%**	**2021**
Norrtälje								
Vårdtillfällen	615	394	56,1%	1 250	1 300	-50	-3,8%	842
Läkarbesök inkl distanskontakter	2 635	2 306	14,3%	5 900	6 230	-330	-5,3%	3 518
Övriga besök	804	629	27,8%	2 000	1 470	530	36,1%	1 090
Danderyds sjukhus								
Vårdtillfällen	28 045	28 599	-1,9%	44 625	44 625	0	0,0%	43 138
Läkarbesök inkl distanskontakter	118 449	119 446	-0,8%	222 649	222 649	0	0,0%	186 040
Övriga besök	73 221	72 072	1,6%	123 617	123 617	0	0,0%	111 859
Karolinska Universitetsjukhuset								
Vårdtillfällen	47 898	48 047	-0,3%	74 482	68 428	6 054	8,8%	73 705
Läkarbesök inkl distanskontakter	443 813	451 281	-1,7%	720 404	730 121	-9 717	-1,3%	706 709
Övriga besök	273 445	250 315	9,2%	433 584	400 969	32 615	8,1%	390 848
Södersjukhuset								
Vårdtillfällen	31 318	31 943	-2,0%	42 000	52 611	-10 611	-20,2%	48 321
Läkarbesök inkl distanskontakter	168 304	162 378	3,6%	262 538	278 993	-16 455	-5,9%	256 109
Övriga besök	105 724	98 687	7,1%	157 462	167 332	-9 870	-5,9%	157 360
Capio S:t Görans sjukhus								
Vårdtillfällen	21 233	20 289	4,7%	34 000	37 430	-3 430	-9,2%	31 695
Läkarbesök inkl distanskontakter	92 211	82 765	11,4%	143 000	148 700	-5 700	-3,8%	133 926
Övriga besök	48 992	41 092	19,2%	78 300	67 400	10 900	16,2%	66 315
S:t Eriks ögonsjukhus								
Vårdtillfällen	736	618	19,1%	1 250	1 250	0	0,0%	962
Läkarbesök inkl distanskontakter	76 957	45 785	68,1%	97 429	97 429	0	0,0%	73 707
Övriga besök	22 684	23 997	-5,5%	73 462	73 462	0	0,0%	37 124

Södertälje sjukhus								
Vårdtillfällen	8 721	8 645	0,9%	13 181	14 180	-999	-7,0%	13 079
Läkarbesök inkl distanskontakter	37 575	35 682	5,3%	56 769	65 260	-8 491	-13,0%	57 132
Övriga besök	16 882	17 090	-1,2%	25 595	32 402	-6 807	-21,0%	26 209
Ersta sjukhus								
Vårdtillfällen	2 150	2 101	2,3%	3 417	3 400	17	0,5%	3 299
Läkarbesök inkl distanskontakter	31 453	31 382	0,2%	51 800	52 500	-700	-1,3%	49 157
Övriga besök	14 446	13 685	5,6%	22 800	22 500	300	1,3%	21 450
Mindre enheter								
Vårdtillfällen	6 754	6 495	4,0%	15 806	17 686	-1 880	-10,6%	10 039
Läkarbesök inkl distanskontakter	921 695	896 489	2,8%	1 557 917	1 613 972	-56 055	-3,5%	1 431 358
Övriga besök	143 427	109 425	31,1%	248 483	248 483	0	0,0%	186 417
Privat spec läkare								
Läkarbesök inkl distanskontakter	127 514	129 922	-1,9%	192 000	190 000	2 000	1,1%	201 143
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	1 728	979	76,5%	4 780	4 780	0	0,0%	1 403
Besök	14 400	10 755	33,9%	38 000	38 000	0	0,0%	15 505

3. Psykiatrisk vård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom psykiatrins verksamhetsområden under januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2022 och prognos 2022.

- Antalet läkarbesök inklusive distanskontakter minskar med 6,2 procent inom psykiatrin jämfört med samma period föregående år. Prognosen är lika med budget.
- Vårdtillfällen inom psykiatrin ökar med 3,8 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är 1,3 procent lägre jämfört med budget.

Tabell 7 Psykiatri

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr. %	Prognos 2022	Budget 2022	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2021
Sammanfattning								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	21 117	20 347	3,8%	35 150	35 620	-470	-1,3%	30 885
Antal vårddagar, sluten vård	217 349	207 996	4,5%	327 400	350 000	-22 600	-6,5%	304 082
Medelvårdtid, dagar	10,3	10,2	0,7%	9,3	10,0	-1	-6,9%	9,8
Totalt antal läkarbesök	**299 844**	**319 650**	**-6,2%**	**483 100**	**483 000**	100	0,0%	**298 293**
Antal läkarbesök,exkl spec läkare på nat taxan	184 823	168 902	9,4%	318 570	315 700	2 870	0,9%	270 560
Antal distanskontakter exkl spec läkare nat taxan	97 602	129 416	-24,6%	136 530	135 300	1 230	0,9%	184 242
Antal övriga besök exkl nat taxan	645 614	630 771	2,4%	1 165 150	1 122 400	42 750	3,8%	990 046
Antal distanskontakter övriga besök	317 201	396 969	-20,1%	452 950	481 000	-28 050	-5,8%	574 812
Antal läkarbesök privata specialister, på nat taxan	14 338	17 884	-19,8%	17 080	27 200	-10 120	-37,2%	27 733
Antal distanskontakter privata specialister, på nat taxan	3 081	3 448	-10,6%	10 920	4 800	6 120	127,5%	5 192
Riksavtal, vårdtillfällen	384	121	217,4%	730	730	0	0,0%	188
Riksavtal , besök	6 720	2 342	186,9%	12 000	16 000	-4 000	-25,0%	5 078

3.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Totalt sett har antalet vårdtillfällen ökat med 3,8 procent inom den psykiatriska vården. Ökningarna finns främst inom beroendevård och ätstörningsvård. Inom öppenvården har generellt minskningar skett. De digitala besöken har minskat kraftigt medan de fysiska besöken ökat men inte alls i samma omfattning. Inom vuxenpsykiatrin har extramedel tillförts för att omhänderta ett uppdämt vårdbehov med anledning av pandemin. Vårdgivarna har ännu inte kunnat öka sin produktion i full utsträckning. Visst bortfall av produktionen inom vuxenpsykiatrin beror på en hög andel sjukskrivning bland personalen i början på året.
Ett område där konsumtionsökningar syns både inom öppen och slutenvård är ätstörningsvården där beställningarna utökats. Det är en fortsatt minskning av antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan beroende på en fortsatt minskning av antalet etableringar.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen har marginellt ökat med 1,0 procent jämfört med samma period 2021. Antalet individer som skrivits ut från slutenvården är 6 155 individer vilken är 0,6 procent lägre jämfört med året innan. Antalet läkarbesök har minskat med 6,4 procent och antal övriga besök har minskat med 8,3 procent jämfört med samma period 2021. Inom öppenvården är det totala antal vårdande 80 590 individer vilket ett par hundra fler än året innan. Det är dock en minskning i antal besök per individ från 9,9 till 9,2 besök per individ. Antal fysiska besök har ökat med 10,5 procent medan distanskontakter har minskat med 24,1 procent jämfört med samma period 2021. Delvis beror minskningar på att föregående år var produktion hög jämfört med ett vanligt år på grund av pandemin, men även sjukskrivningar bland personal i januari 2022 och en återgång till fler fysiska besök samt efterregistreringar jämfört med föregående år.

Beroendevård
Antal vårdtillfällen har ökat med 8,5 procent mot föregående år. Antalet individer som skrivits ut från slutenvården är 4 327 individer vilket är 6,7 procent fler jämfört med samma period 2021. Totalt antal vårddygn har ökat från 16 473 till 17 638 vårddygn, vilket motsvarar 7,1 procent, jämfört med samma period 2021. Antal läkarbesök har minskat med 2,5 procent och antal övriga besök har minskat med 2,3 procent. Inom öppenvården har antal individer ökat marginellt med 1,2 procent men antal besök per individ minskat från 15,2 till 14,7 besök per individ jämfört med samma period 2021. Antal distanskontakter har minskat med 15,7 procent jämfört med samma period 2021 medan antal fysiska besök är oförändrad.

Barn och ungdomspsykiatri, Bup
Antalet vårdtillfällen har minskat med 11,6 procent jämfört med samma period 2021. Orsaken beror på vattenskada på en avdelning. De uppkomna skadorna gjorde att man drog ned på antal vårdplatser i samband med byggåtgärder. Därmed har inom slutenvården antal utskrivna patienter sjunkit från 326 till 298 individer. Medelvårdtiden per vårdtillfälle har ökat från 10,0 till 11,2. Antal läkarbesök och övriga besök har minskat med respektive 4,4 procent och 7,5 procent jämfört med året innan. Det totala antal vårdande individer har minskat med 2,1 procent jämfört med samma period 2021. De beställda vårdvolymerna är något lägre i förhållande till beställningar och produktionen är lägre jämfört med samma period året innan. Orsaken till minskningar beror dels på sjukskrivningar i januari, vakanser och svårigheter med rekryteringar, dels efterregistreringar.

Ätstörningsvård
Antal vårdtillfällen har ökat med 6,7 procent jämfört med föregående år. Antal läkarbesök ökade med 4,5 procent och övriga besök ökat med 3,2 procent jämfört med samma period 2021. Antal unika individer har ökat från 2 627 till 2 881 individer eller med 9,7 procent jämfört med samma period 2021. Vårdgivarna har fått ökade beställningar jämfört med året innan.

Riksavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 217,4 procent. Besöken inom öppenvården har ökat med knappt 186,9 procent jämfört med samma period året innan. Siffrorna är inte jämförbara mellan åren på grund av redovisningstekniska skäl, utredning pågår.

Privata specialister på nationella taxan
Antal läkarbesök hos privata specialister har minskat med 18,3 procent jämfört med föregående år. Minskningen beror på pensionsavgångar.
Transkulturellt
Antal läkarbesök har ökat med 4,8 procent och övriga besök har ökat med 5,1 procent jämfört med året innan. Den södra länsdelen producerar 13,8 procent över beställd nivå medan den norra länsdelen producerar 56,2 procent under den beställda nivån.

3.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Antalet slutenvårdstillfällen inom psykiatrin prognostiseras minska något i jämförelse med budget och antalet vårddygn förväntas sjunka ännu lite mer, vilket innebär en prognostiserad kortare medelvårdtid. Totalt beräknas prognosen både för antalet läkarbesök och övriga besök öka mot budget och för övriga besök prognostiseras en förskjutning från digitala till fysiska besök. Det prognostiseras en fortsatt minskning av antalet läkarbesök hos specialister på den nationella taxan. Anledningen är en fortsatt minskning av antalet etableringar.

Vuxenpsykiatri
Antal vårdtillfällen prognostiseras minska med 6,1 procent till 18 500 vårdtillfälle jämfört med budgeten. Vi har gjort en revidering i och med utfallet till och med juli månad 2022. Inom öppenvården förväntas produktionen följa budget.

Beroendevård
För slutenvården prognostiseras öka antal vårdtillfällen med 5,7 procent. Patienter med mer vårdbehov har ökat under vården och bedömningen är att ökningen fortsätter under året. Prognosen för läkarbesök och övriga besök ökas med cirka 3 procent vardera i förhållande till budget.

Barn och ungdomspsykiatri, Bup
Delar av ADHD-uppdrag från BUMM kommer att succesivt föras över till Bup från maj 2022. Detta kommer att öka Bups produktion utöver beställda volymer i nuvarande avtal. Antal vårdtillfällen prognostiseras följa budget. Antal läkarbesök prognostiseras till 58 000 och övriga besök till 234 000.

Ätstörningsvård
Vårdgivarna har fått ökad beställning under 2022 och därför den utökande beställningen inte fanns med när budgeten lades. Antalet vårdtillfällen prognostiseras öka med 2,9 procent till 360 vårdtillfällen. Antal läkarbesök prognostiseras till 6 800 besök och antal övriga besök prognostiseras till 83 100 besök.

Privata specialister
Prognosen minskas med 12,5 procent till 28 000 besök. Det beror på färre besök pga. pensionsavgångar.

Riksavtal
Prognosen för antal vårdtillfällen är i linje med budget. Prognosen för öppenvårdsbesök har inte ökat så mycket som vi trodde när vi lade budgeten. Därmed minskas prognosen med 25 procent till 12 000 besök.

Transkulturellt
Prognosen för läkarbesök är i linje med budget medan prognosen för övriga besök minskas med knappt 16 procent. Det bero på att färre individer sökt vård under 2022 än 2021.

Tabell 8 Fördjupning psykiatrisk vård

Verksamhetstal och prognos för året Psykiatri	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr. %	Prognos 2022	Budget 2022	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2021
Vuxenpsykiatri								
Vårdtillfällen	11 395	11 277	1,0%	18 500	19 700	-1 200	-6,1%	17 061
Läkarbesök	195 211	208 620	-6,4%	312 000	312 000	0	0,0%	317 230
Övriga besök	540 522	589 252	-8,3%	890 000	890 000	0	0,0%	896 442
Beroendevård								
Vårdtillfällen	8 972	8 268	8,5%	15 500	14 670	830	5,7%	12 609
Läkarbesök	48 835	50 066	-2,5%	76 000	73 700	2 300	3,1%	76 096
Övriga besök	252 488	258 474	-2,3%	394 000	383 000	11 000	2,9%	394 329
Barn och ungdomspsykiatri, BUP								
Vårdtillfällen	511	578	-11,6%	790	900	-110	-12,2%	897
Läkarbesök	32 549	34 056	-4,4%	58 000	56 800	1 200	2,1%	52 624
Övriga besök	125 449	135 611	-7,5%	234 000	231 400	2 600	1,1%	206 830
Ätstörningsvård								
Vårdtillfällen	239	224	6,7%	360	350	10	2,9%	318
Läkarbesök	4 269	4 086	4,5%	6 800	6 200	600	9,7%	6 475
Övriga besök	54 483	52 789	3,2%	83 100	80 000	3 100	3,9%	80 071
Riksavtal / utomlänsvård								
Vårdtillfällen	384	121	217,4%	730	730	0	0,0%	188
Besök	6 720	2 342	186,9%	12 000	16 000	-4 000	-25,0%	5 078
Privata specialist läkare på nationella taxan								
Läkarbesök	17 419	21 332	-18,3%	28 000	32 000	-4 000	-12,5%	32 925
Transkulturell psykiatrisk specialistvård								
Läkarbesök	1 561	1 490	4,8%	2 300	2 300	0	0,0%	2 377
Övriga besök	9 023	8 589	5,1%	16 000	19 000	-3 000	-15,8%	13 138

4. Primärvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom primärvårdens verksamhetsområde under januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2022 och prognos 2022.

- Antalet läkarbesök inklusive videobesök samt distanskontakter ökar med 9,4 procent inom primärvården jämfört med föregående år. Prognosen är i 3,6 procent lägre jämfört med budget.
- Läkarbesök inom husläkarverksamheten exklusive video besök ökar med 8,4 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget.
- Läkarbesök inom Jourläkarverksamhet / Närakuter ökar med 8,1 procent jämfört med föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Tabell 9 Primärvård

Verksamhetstal och prognos för året Primärvård Sammanfattning	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr. %	Prognos 2022	Budget 2022	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2021
Totalt antal läkarbesök	**2 453 260**	**2 272 149**	**8,0%**	**3 970 014**	**4 043 000**	**-72 986**	-1,8%	**3 262 463**
varav antal husläkarbesök inkl videobesök	*1 705 273*	*1 558 773*	*9,4%*	*2 700 000*	*2 800 000*	*-100 000*	*-3,6%*	*2 464 596*
*varav övriga läkarbesök**	*489 985*	*476 839*	*2,8%*	*798 014*	*801 000*	*-2 986*	*-0,4%*	*745 860*
varav läkarbesök privata specialister på nat taxan	*32 676*	*34 000*	*-3,9%*	*50 000*	*50 000*	*0*	*0,0%*	*52 007*
*varav antal distanskontakter läkare **	*217 788*	195 115	11,6%	412 000	382 000	*30 000*	*7,9%*	306 861
varav distanskontakter privata specialister, nat taxan	*7 538*	7 422	1,6%	10 000	10 000	*0*		11 351
Totalt antal övriga besök	**6 102 847**	**5 681 685**	**7,4%**	**9 543 606**	**9 529 500**	**14 106**	0,1%	**8 856 753**
varav övr besök basal hemsjukvård	*2 725 984*	*2 426 365*	*12,3%*	*4 000 000*	*3 800 000*	*200 000*	5,3%	*3 710 955*
varav övr besök exkl nat taxan exkl sjukgymn / fysioterpeut	*2 313 561*	*2 227 144*	*3,9%*	*3 763 606*	*3 899 500*	*-135 894*	-3,5%	*3 519 003*
varav besök nat taxan sjukgymn / fysioterapeut	*1 063 302*	*1 028 176*	*3,4%*	*1 780 000*	*1 830 000*	*-50 000*	-2,7%	*1 626 795*
Antal besök på Riksavtal som avser primärvård	264 000	111 442	136,9%	420 000	400 000	*20 000*	5,0%	159 209
**exkl privata specialister på nationella läkarvårdstaxan*								

4.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Det totala antalet läkarbesök inom primärvården har ökat med 8,0 procent jämfört med samma period 2021. Inom husläkarverksamheten har samtliga besökstyper, både läkarbesök (fysiska och distanskontakter), övriga besök och besök inom området psykosociala insatser ökat. Detta beror dels på en återgång till mera normala besöksmönster, dels på att nya husläkarmottagningar öppnat samt även på att digitala vårdgivare etablerat sig med fysiska mottagningar inom Regionen. En annan bidragande orsak till ökningen av distanskontakter är att allt fler husläkarmottagningar nu erbjuder dessa tjänster.

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

Totalt sett har besöken ökat inom rehabiliteringsområdet. Extra satsningar har gjorts inom området primärvårdsrehabilitering för att täcka ett uppdämt vårdbehov efter pandemin. Generellt tyder utfallet på en återgång till ett mer normalt besöksmönster. Antalet läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan har däremot minskat vilket bland annat beror på att inga nyetableringar sker.

Husläkarverksamhet

De fysiska läkarbesöken har ökat med 8,4 procent vilket är förväntat. De fysiska läkarbesöken har minskat flera år i rad men de två senaste åren har minskningen framför allt berott på Covid-19 pandemin. Under rådande omständigheter så har besöksmönstren återgått till det mer normala. Det innebär en ökning av fysiska besök jämfört med samma period förra året. De senaste två åren har det också öppnat många nya husläkarmottagningar vilket också påverkar ökningen av fysiska besök.

Videobesök och distanskontakter hos läkare har ökat kraftigt jämfört med samma period förra året. Det är också enligt budget och förväntningar. De flesta husläkarmottagningarna erbjuder i allt större omfattning digitala besök och det är färre och färre som inte gör det. Både Kry och doktor.se har satsat stort på att etablera sig i Stockholm. Kry har idag sju husläkarmottagningar och doktor.se har tre (samt två i Norrtälje kommun). Det har också bidragit till ökningen av digitala besök.

Psykisk hälsa (psykosociala insatser)

Husläkarmottagningarnas besök gällande uppdraget för psykisk hälsa (psykosociala insatser) ökar med 16,7 procent jämfört med föregående år. Antalet besök fortsätter därmed att öka, vilket det har gjort flera år i rad. I uppdraget har det skett en ökad kravställning på bemanningen av professioner. Detta har fått som konsekvens att kapaciteten att ta emot besök har ökat vilket förklarar en del av ökningen.

Ett annat skäl är att en väldigt stor del av besöken är idag digitala. Den digitala utvecklingen har gjort att både kapacitet och tillgänglighet har ökat vilket leder till ökat antal besök.

Basal hemsjukvård (basal uppdrag dagtid samt kvällar nätter och helger)

Inom den basala hemsjukvården ökar besöken. Undersköterskebesöken står för hela ökningen och inom både basuppdraget och hemsjukvårdens Kvällar, Nätter och Helger. Sjuksköterske- och läkarbesöken följer tidigare års trend och fortsätter att minska.

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

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

Närakuter och Husläkarjourer
Covid-19 pandemin har haft en stark påverkan på närakuternas besöksvolymer som under pandemin minskade med cirka 38 procent. Under 2022 har besöken ökat vilket tillskrivs pandemins utveckling, de ändrade rekommendationer från Folkhälsomyndigheten som kom i slutet av 2021 samt att befolkningen till stor utsträckning nu är vaccinerade mot covid-19. De digitala kontakterna minskar i och med att Husläkarjourerna avvecklat och att digitala besök inte ingår i närakuternas uppdrag. Täby husläkarjour var den sista husläkarjouren och stängdes den sista februari 2022.

Barnavårdscentralerna (BVC)
Läkarbesök har minskat med 1,3 procent medan övriga besök har ökat 0,5 procent mot föregående period 2021.

Barnmorskemottagningarna (BMM)
Besöksvolymerna har minskat med -9,8 procent för läkarbesök och övriga besök har minskat med -3,6 procent jämfört med samma period föregående år. Detta beror på en minskning av antalet inskriva gravida med -11 procent.

BUMM
Antalet läkarbesök har minskat med -1,8 procent. Övriga besök har ökat med 38 procent och distanskontakter har minskat med -14,2 procent jämfört med samma period 2021. Det beror på införande av nytt vårdval från och med 2022-06-01.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Besöken har ökat med 8,6 procent totalt jämfört med samma period 2021 inkl. distanskontakter. För fysioterapi har det ökad med 11,2 procent och för övriga vårdgivare har det ökat med 3,7 procent. Antalet unika individer har ökat med 5,3 procent till 190 000.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)
Besöken har ökat med totalt 3,4 procent jämfört med samma period 2021.

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.
Besöken har ökat med 5,7 procent jämfört med föregående år. Antalet unika individer har minskat med 1,6 procent till 7 400.

VV logopedi
Besöken har ökat med 0,8 procent jämfört med föregående år.

Riksavtal / utomlänsvård
Enligt nedanstående tabell har besök gällande Riksavtal /utomlänsvård ökat med 136,9 procent jämfört med samma period förra året. Det stämmer dock inte. Besöken har minskat med cirka 4 procent. Statistiken till och med augusti 2022 stämmer med stor sannolikhet. Statistiken för samma period under 2021 stämmer dock inte. Under januari-april 2021 så fakturerades region Stockholm för betydligt fler primärvårdsbesök än nedan angiven siffra av andra regioner, den rätta siffran är omkring 124 000 besök.

Jämfört med 2020 har antalet besök minskat tack vare att Kry:s och doktor.se:s etableringar i region Stockholm.

Läkarbesök privata specialister på nationella taxan
Läkarbesök hos privata specialister på nationella taxan minskar. 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. 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 är i stort oförändrad jämfört med budget med undantag av BUMM, övriga besök inom basal hemsjukvård och Riksavtal/Utomlänsvård som alla beräknas öka på grund av en ökad efterfrågan. BUMM förväntas öka antalet läkarbesök med 8 procent och antalet övriga besök med 25 procent. Riksavtalets ökning beräknas till 5 procent. Områden där prognosen beräknats ligga under budget är inom Barnmorskemottagningar, Barnavårdscentraler och viss verksamhet inom rehabiliteringsområdet.

Husläkarverksamhet
Läkarbesök (exkl tel)
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Videobesök läkare.
Prognosen sänks från 600 000 besök till 500 000 besök. Antalet besök har ökat kraftigt under 2022 jämfört med 2021. Det har dock inte ökat lika mycket som budgeterat.

Distanskontakter läkare
Prognosen höjs med 30 000 kontakter till 230 000.

Övriga besök, Dsk etc
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Övriga besök , psykosociala insatser
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Jourläkarverksamhet / Närakuter
Läkarbesök (exkl tel)
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Distanskontakter läkare
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Övriga besök
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Basal hemsjukvård
Läkarbesök (exkl dist)
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Distanskontakter
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Övriga besök
Antal undersköterskebesök har ökat mer än budgeterat på grund av kommunernas delegationsstopp. Prognosen skrivs därmed upp med 200 000 besök till 4 000 000.

BUMM
Helårs prognos för läkare besök beräknas till 190 000 vilken motsvarar ökning med 8 procent. För övriga besök beräknas prognosen till 75 000 vilket motsvarar ökning med 25 procent.

BMM
Helårs prognos för läkare besök beräknas till 35 000 vilken motsvarar minskning med -10,3 procent. För övriga besök beräknas prognosen till 425 000 vilket motsvarar minskning med -5,6 procent.

Barnavårdscentralerna (BVC)
Helårsprognosen för läkarbesök på BVC beräknas uppgå till 81 000 vilket motsvarar en minskning i prognosen med 13,8 procent jämfört med budget. De övriga besöken beräknas uppgå till 392 000 vilket motsvarar en minskning med 18,3 procent jämfört med budget. Justeringen beror till största del på att vi inte har sett den utveckling som förväntades i antalet födda barn och att utgången för prognosen 2022 har varit relativ hög om man jämför med vad utfallet på föregående år visar.

Primärvårdsrehabilitering inklusive övrig rehabilitering
Helårsprognosen är oförändrad.

Privata fysioterapeuter (LOF och VV spec fysioterapi)
Helårs prognos för övriga besök beräknas till 800 000 vilket motsvarar minskning med -5,9 procent

VV Rehabilitering för långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och för utmattningssyndrom.
Helårs prognos för övriga besök beräknas till 300 000 vilket motsvarar minskning med –7,7 procent

VV logopedi
Helårs prognos för övriga besök beräknas till 150 000 vilket motsvarar minskning med –8,0 procent

Riksavtal / utomlänsvård
Prognosen för antalet primärvårdsbesök gällande Riksavtal /utomlänsvård höjdes med 20 000 besök till 420 000 besök i samband med tertial-bokslutet efter april. Prognosen ändras inte vid detta bokslut.

Privata specialister läkare och sjukgymnaster
Läkarbesök exkl dist)
Ingen ändring av prognos jämfört med budget.

Tabell 10 Fördjupning primärvård

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Primärvård	**2208**	**2108**	**%**	**2022**	**2022**	**Antal**	**%**	**2021**
Husläkarverksamhet								
Läkarbesök (exkl video, distans)	1 438 206	1 327 193	8,4%	2 200 000	2 200 000	0	0,0%	2 111 806
Videobesök läkare	267 067	231 580	15,3%	500 000	600 000	-100 000	-16,7%	352 790
Distanskontakter läkare	150 777	116 061	29,9%	230 000	200 000	30 000		185 330
Övriga besök, dsk etc	704 628	593 405	18,7%	1 100 000	1 100 000	0	0,0%	947 153
Psykosociala insatser	316 040	270 789	16,7%	450 000	450 000	0	0,0%	436 634
Jourläkarverksamhet / Närakuter								
Läkarbesök (exkl dist)	225 103	208 170	8,1%	345 000	345 000	0	0,0%	324 223
Distanskontakter	84	1 223	-93,1%	1 000	1 000	0	0,0%	1 496
Övriga besök	8 239	6 781	21,5%	11 500	11 500	0	0,0%	10 938
Basal hemsjukvård								
Läkarbesök (exkl dist)	21 327	24 787	-14,0%	37 000	37 000	0	0,0%	36 688
Distanskontakter	1 656	1 335	24,0%	0	0			2 321
Övriga besök	2 725 984	2 426 365	12,3%	4 000 000	3 800 000	200 000	5,3%	3 710 955
BMM								
Läkarbesök (exkl dist)	23 818	26 413	-9,8%	35 000	39 000	-4 000	-10,3%	40 810
Distanskontakter	0	0		35 000	35 000			
Övriga besök	292 611	303 585	-3,6%	425 000	450 000	-25 000	-5,6%	460 303
BVC								
Läkarbesök (exkl dist)	55 294	56 010	-1,3%	81 014	94 000	-12 986	-13,8%	84 518
Distanskontakter	0	0		5 000	5 000			
Övriga besök	267 569	266 192	0,5%	392 106	480 000	-87 894	-18,3%	408 790
BUMM								
Läkarbesök (exkl dist)	109 875	111 916	-1,8%	190 000	176 000	14 000	8,0%	178 933
Distanskontakter	43 864	51 119	-14,2%	90 000	90 000	0	0,0%	78 859
Övriga besök	47 034	34 077	38,0%	75 000	60 000	15 000	25,0%	59 133
Vårdval Smärta								
Läkarbesök (exkl dist)	29 024	24 880	16,7%	70 000	70 000	0	0,0%	41 949
Distanskontakter	19 960	24 657	-19,0%	50 000	50 000	0	0,0%	37 854
Övriga besök	121 582	111 865	8,7%	180 000	205 000	-25 000	-12,2%	181 453
Logoped								
Läkarbesök (exkl dist)	0	0		0	0			0
Distanskontakter	0	0		0	0			0
Övriga besök	84 512	83 859	0,8%	150 000	163 000	-13 000	-8,0%	133 900
Övrig verksamhet inom primärvården								
Övriga Läkarbesök (exkl dist) ex gyn,barn,säbo	25 544	24 663	3,6%	40 000	40 000	0	0,0%	38 739
Distanskontakter	1 447	720	101,0%	1 000	1 000	0	0,0%	1 001
Övriga besök (logopeder,fotvård)	189 609	284 880	-33,4%	500 000	500 000	0	0,0%	453 378
Primärvårdsrehabilitering								
Sjukgymnast -/- fysioterapeutbesök	582 707	523 874	11,2%	980 000	980 000	0	0,0%	845 870
Övriga besök,t ex Arbetsterapeut,Dietist	281 737	271 711	3,7%	480 000	480 000	0	0,0%	427 321
Riksavtal / utomlänsvård								
Besök	264 000	111 442	136,9%	420 000	400 000	20 000	5,0%	159 209
Privata specialister läkare och sjukgymnaster								
Läkarbesök exkl dist)	32 676	34 000	-3,9%	50 000	50 000	0	0,0%	52 007
Distanskontakter	7 538	7 422	1,6%	10 000	10 000			11 351
Sjukgymnast-/-Fysioterapeutbesök verksamma såväl på nat taxan samt vårdval fysioterapi	480 595	504 302	-4,7%	800 000	850 000	-50 000	-5,9%	780 925
Övriga besök ex kiroprakt								

5. Äldresjukvård

Tabellen nedan sammanfattar vårdkonsumtionen inom vården för äldre under perioden januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion 2022 och prognos 2021.

- Antalet vårdtillfällen inom äldresjukvården ökar med 6,2 procent jämfört med samma period föregående år. Prognosen är i nivå med budget.

Tabell 11 Äldresjukvård

Verksamhetstal och prognos för året Äldresjukvård	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr. %	Prognos 2022	Budget 2022	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2021
Sammanfattning (inkluderar ej ASiH)								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	29 997	28 253	6,2%	45 756	45 755	1	0,0%	44 333
Antal vårddagar, sluten vård	233 400	232 699	0,3%	442 438	443 058	-620	-0,1%	353 835
Medelvårdtid, dagar	7,8	8,2	-5,5%	10	10	0	0,0%	8,0
Antal läkarbesök	10 206	9 266	10,1%	19 028	19 028	0	0,0%	14 759
Antal distanskontakter läkare	6 021	5 760	4,5%	9 372	9 372	0	0,0%	9 182
Antal övriga besök	11 696	9 785	19,5%	16 214	16 214	0	0,0%	16 402
Antal distanskontakter övriga besök	2 586	2 710	-4,6%	7 986	7 986	0	0,0%	4 059
Geriatrik								
Antal vårdtillfällen, sluten vård	26 875	25 154	6,8%	41 100	41 100	0	0,0%	39 732
Vårddagar	184 912	183 822	0,6%	369 900	369 900	0	0,0%	281 679
Medelvårdtid, dagar	6,9	7,3	-5,8%	9,0	9,0	0	0,0%	7,1
Antal läkarbesök	16 227	15 026	8,0%	28 400	28 400	0	0,0%	23 941
Antal övriga besök	14 282	12 495	14,3%	24 200	24 200	0	0,0%	20 461
Specialiserad palliativ slutenvård								
Vårdtillfällen	3 122	3 099	0,7%	4 656	4 655	1	0,0%	4 601
Vårddagar	48 488	48 877	-0,8%	72 538	73 158	-620	-0,8%	72 156
Medelvårdtid, dagar	15,5	15,8	-1,5%	15,6	15,7			15,7

Tabell 12 ASIH

Verksamhetstal och prognos för året Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr. %	Prognos 2022	Budget 2022	PR/BU Antal	PR/BU %	Bokslut 2021
Vårddygn	665 530	628 313	5,9%	987 039	852 000	135 039	15,8%	951 656
Antal läkarbesök	21 429	22 163	-3,3%	32 182	33 899	-1 717	-5,1%	35 040
Antal övriga besök	254 585	253 631	0,4%	389 813	384 997	4 816	1,3%	397 430

5.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Antal vårdtillfällen inom geriatriken har ökat med 6,8 procent jämfört med samma period föregående år bland annat till följd av ökning av antalet vårdplatser hos vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Medelvårdtiden inom specialiserad palliativ vård ligger något under medelvårdtiden i augusti 2021.

Antalet debiterade vårddygn inom avancerad sjukvård i hemmet har ökat med 6 procent jämfört med samma period föregående år.

Äldresjukvård

Geriatrik
Slutenvård
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med nästan 7 procent jämfört med samma period 2021. Det är utanför akutsjukhusen som ökningen har skett. Sedan 2021 har det skett en ökning av antalet vårdplatser på de geriatriska klinikerna i Vårberg och Sollentuna.

Medelvårdtiden fortsätter att minska och var 6,9 dagar under januari till och med augusti jämfört med 7,3 dagar samma period 2021.

Öppenvård
Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 11 procent jämfört med samma period 2021. Ökningen förklaras framför allt av besök inom sammanhållen geriatrisk vård. Det är ett nytt uppdrag som tillkom i samband med upphandlingen av Sollentunageriatriken. Sollentunageriatriken öppnade i november 2020.

Specialiserad palliativ slutenvård
Antal vårddygn inom SPSV (specialiserad palliativ sluten vård) har minskat med 389 jämfört med samma period föregående år (-0,8 procent). Antalet vårdtillfällen har ökat med 0,7 procent (23 vårdtillfällen). Medelvårdtiden har minskat något från 15,8 dagar till 15,5 dagar. minskat.

Avancerad sjukvård i hemmet
Antal debiterade vårddygn inom ASIH har ökat med 5,9 procent (37 217 vårddygn) jämfört med samma period förra året. Sedan slutet av 2019 och under 2020 och 2021 ökade antalet vårddygn och den ökade trenden har fortsatt.

I och med pandemin togs taken för medelvårdtid tillfälligtvis bort och vårdgivarna fick ett utökat ansvar för insatser inom basal hemsjukvård och särskilda boende samt ett ökat ansvar för konsultationer och uppdrag från akutsjukvården. F o m september 2021 har dock taket på genomsnittlig vårdtid om 120 dygn, återinförts men inte fått den dämpande effekt som förväntats.

5.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

Prognosen för antal debiterade vårddygn är att är att de kommer att ligga ca 16% över budgeterat antal vårddygn för 2022 (135 039 vårddygn).

Äldresjukvård

Geriatrik
Prognosen är i linje med budget.

Vårdval Specialiserad palliativ slutenvård
Prognosen är att antalet debiterade vårddygn kommer att ligga något under budget (-1 procent).

Vårdval Avancerade sjukvård i hemmet
Prognosen för antal debiterade vårddygn är att är att de kommer att ligga ca 16% över budgeterat antal vårddygn för 2022 (135 039 vårddygn).

6. Habilitering

Tabell 13 Habilitering

Verksamhetstal och prognos för året	Utfall	Utfall	Förändr.	Prognos	Budget	PR/BU	PR/BU	Bokslut
Habilitering	2208	2108	%	2022	2022	Antal		2021
Övriga besök	85 751	67 663	26,7%	132 000	132 000	0	0,0%	116 585
Antal distanskontakter mm övriga besök	48 396	67 258	-28,0%	95 000	95 000	0	0,0%	96 907

6.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Totala antalet besök har minskat med 0,6 procent, de fysiska besöken har ökat och distanskontakter minskat vilket tyder på en återgång till tidigare besöksmönster.

6.2 Prognos i jämförelse med budget

Prognosen följer budget

7. Tandvård

Tabellen nedan redovisar vårdkonsumtionen inom tandvårdens verksamhetsområde under perioden januari till och med augusti 2022 jämfört med samma period 2021 samt avvikelse mot budgeterad vårdkonsumtion och helårsprognos 2022.

Tabell 14 Tandvård

Verksamhetstal under perioden och prognos för året Tandvård	Utfall 2208	Utfall 2108	Förändr. %	Prognos 2022	Budget 2022		Bokslut 2021
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	*	*	0%	93	93	% enh	92,4
Kötider inom pedodonti (spec barntandvård), månad	2	2	0%	2	2	mån	2
Andelen kariesfria 3-åringar	*	*	0,0%	96	96	%	96,6
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	*	*	0,0%	90	90	%	91
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	*	*	0,0%	72	72	%	74,2
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15 440	15 922	-3,0%	25 600	25 600	st	24 762
Antal starter tandreglering	3 764	4 600	-18,2%	7 000	7 000	st	6 868
Antal erbjudna munhälsobedömningar	23 747	22 569	5,2%	26 200	26 200	st	25 243
Antal utförda munhälsobedömningar	10 113	4 032	150,8%	16 500	16 500	st	10 418
Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	20 658	18 499	11,7%	24 930	27 700	st	22 360
Antal vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	5 384	3 854	39,7%	8 000	8 000	st	6 138
Patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning	4 371	3 837	13,9%	5 200	5 200	st	4770
* Dessa uppgifter kan endast lämnas vid årsbokslutet							

7.1 Avvikelse utfall i jämförelse med motsvarande period föregående år

Sammanfattning

Barn- och ungdomstandvården uppvisar en något lägre vårdkonsumtion inom specialisttandvård för barn och ungdomar, samt ett lägre antal starter inom tandreglering jämfört med föregående år. Vuxentandvården uppvisar i stort sett en återhämtning till de nivåer som gällde före utbrottet av covid 19-pandemin med undantag för nödvändig tandvård som uppvisar cirka 10 procent lägre konsumtion 2022 jämfört 2019.

Barn- och ungdomstandvård
Antalet nya remisser inom specialisttandvård uppvisar en minskning med 3 procent jämfört med föregående år, då produktionsnivån var högre än normalt till följd av pandemins påverkan inom vuxentandvården. Antalet starter inom tandreglering har minskat med 18 procent jämfört med föregående år och förklaras av att antalet startade behandlingar inom tandreglering varierar över tid.

Vuxentandvård
Vuxentandvården uppvisar genomgående en ökning av vårdkonsumtionen jämfört med föregående år. Inom uppsökande verksamhet utfördes cirka 10 100 munhälsobedömningar perioden januari-augusti 2022, vilket är en återhämtning efter beslut 24 mars 2021 om att åter-

uppta verksamheten som varit stängd under covid 19-pandemin. Antalet patienter inom nödvändig tandvård har ökat med 12 procent jämfört med föregående år, antalet patienter som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling har ökat med 40 procent och för patienter med långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning är motsvarande ökning 14 procent.

7.2 Prognos i jämförelse med budget

Sammanfattning

För barn- och ungdomstandvård är prognos att vårdkonsumtionen följer budget. Minskad vårdkonsumtion förväntas avseende nödvändig tandvård inom vuxentandvården.

Barn- och ungdomstandvård
Antalet barn och ungdomar som får specialisttandvård inklusive tandreglering prognosticeras följa budget på helår. Den tidigare snabba ökningstakten inom vårdvalet till följd av bland annat reformen om avgiftsfri barntandvård, vilken inneburit en utökning av antalet barn till att omfatta åldrarna 20-23 år, har därmed upphört. Begränsningar i åtgärder har införts från den 1 maj 2022 och bedöms på sikt påverka antalet nya remisser inom specialisttandvård för barn och ungdomar.

Vuxentandvård
Antalet vuxna som erhåller nödvändig tandvård förväntas minska med 10 procent i jämförelse med budget till följd av minskad produktion till följd av covid-19-pandemin, nya anvisningar samt efterhandsgranskning av tandvården som utförs inom den granskningstandläkarfunktion som införts i förvaltningen.

8. Specificering av vårdkonsumtion inom somatisk specialistvård

Redovisning per sjukhus

Danderyds sjukhus

	Utfall per 2022-08	**Utfall per 2021-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	24 192	23 942	250	1,0%
Vårdval förlossning	3 979	4 591	-612	-13,3%
-varav förlossningar	*3 703*	*4 209*	*-506*	*-12,0%*
Vårdval höft- och knä	36	35	1	2,9%
Summa slutenvård	**28 207**	**28 568**	**-361**	**-1,3%**
Öppenvård				-
Huvudavtal	194 272	183 253	11 019	6,0%
Vårdval förlossning	13 452	19 928	-6 476	-32,5%
Vårdval höft- och knä	93	145	-52	-35,9%
Summa öppenvård	**207 817**	**203 326**	**4 491**	**2,2%**

Slutenvård
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 1 procent (250 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021.

Utfallet för januari-juli är högre 2022 än 2021 och 2020 men lägre än 2019. Om patienter med konstaterad covid-19-diagnos exkluderas har slutenvården ökat med 4 procent (916 vårdtillfällen). I utfallen för både 2022 och 2021 finns så kallade kopplade vårdtillfällen, dvs att patienter skrivs ut och in mellan klinikerna på sjukhuset.

Det ackumulerade utfallet jämfört med periodiserat avtal inom huvudavtalet 2022 är cirka 3,0 procent lägre (- 671 vårdtillfällen). Detta är innan avdrag för kopplade vårdtillfällen.

Ökningen av antal vårdtillfällen har skett vid kirurgi-, gynekolog-och ortopedklinikerna medan övriga kliniker har minskat. Majoriteten av covid-19 patienterna finns på infektion-, och medicinklinikerna.

I juli och augusti 2022 var de disponibla vårdplatserna mycket färre än samma månad för åren 2018-2021. Även i augusti 2022 var utfallet lägre än åren 2018-2021. Samtliga klinker har lägst utfall 2022 förutom inom njurmedicin och kirurgi, vilket även visar få antal vårdtillfällen. Utfallet i augusti 2022 var i genomsnitt 355 disponibla vårdplatser, vilket kan jämföras med 378 år 2021 och 403 år 2019 och 2018.

Samtliga kliniker har lågt utfall 2022 förutom Njurmedicin-, och Kirurgklinikerna. Effekten av detta syns tydligt i låga antal vårdtillfällen. Dessa siffror är exklusive Geriatrik som tillfördes Danderyds sjukhus from 2020.

Beläggningsgraden (inlagda per disponibel vårdplats) har sedan januari 2022 minskat från 98 procent till i juni 96 procent. Utfallet för juli är 104 procent och augusti 102 procent, en kraftig ökning jämfört med tidigare månader 2022. Beläggningsgraden 2022 har för jan-juni

legat under utfall för 2019 och 2018 men över 2020 och 2021. Utfallet för juli och augusti 2022 överstiger dock alla år utom 2018.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har minskat med 0,6 procent (-126 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Exkluderas covid-19 patienterna är ökningen 2,7 procent (541 vårdtillfällen). Pandemin leder till mindre förändring för den akuta vården, men den elektiva delen påverkas kraftigt negativt.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård har ökat med 13,9 procent (375 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Produktionen av elektiva vårdtillfällen är högre 2022 än 2021 och 2020 men fortfarande lägre än 2019. Utfallet i augusti 2022 är lägre än 2019 men högre än 2021-2020.

Alla kliniker har ökat sin vårdproduktion förutom inom kardiologi, infektion, urologi och internmedicin. Danderyds sjukhus har tagit hjälp av underleverantörer för att öka tillgängligheten inom planerad vård.

Snittvikt slutenvårddelen
Jämfört med föregående år är snittvikten per vårdtillfälle 0,5 procent lägre till och med augusti 2022/2021, inklusive coronafallen. Om covid-19 exkluderas är förändringen +2,0 procent. Ökningen beror huvudsakligen på pandemin.
Ökningen finns fler än hälften alla kliniker om corona exkluderats, och är inom den elektiva produktionen. Det är svårt att jämföra snittvikterna mellan åren då den elektiva produktionen ökar respektive minskar på grund av pandemin.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden ökat marginellt med 0,2 procent, 3,329 till 3,337 dagar. Om coronavården exkluderas är det en ökning på 5,4 procent. Covid-19-patienterna har längre medelvårdtider än övriga patienter, 5,8 vårdtid/vårdtillfälle jämfört med 3,3. Hälften av klinikerna har ökad medelvårdtid, som har skett inom den elektiva vården.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har ökat med 6 procent (11 019 besök) jämfört med samma period 2021. Den ackumulerade öppenvården jämfört med avtal 2022 är cirka 9,3 procent lägre (-19 933 besök).

Antalet besök till och med perioden 2022 är flera än 2021-2020 men färre än 2019. Läkarbesöken har ökat med 7,1 procent och besök hos övriga yrkeskategorier med 4,4 procent jämfört med samma period 2021. Besökstyperna återbesök samt nybesök hos läkare har ökat (13 respektive 11 procent), distansbesöken har minskat (12 procent). Samtliga besökstyper för övriga vårdgivare har ökat medan distansbesöken har minskat (16 procent). Statistiken visar att distanskontakterna ökar när pandemin ökar och tvärt om. Utfallet för antal besök inom Dagkirurgi, Dagmedicin och Endoskopier är större 2022 än 2021 och 2020 men fortfarande lägre än 2019.

Akuta besök
Akut öppenvård har ökat med 14,0 procent (5 539 besök) jämfört med samma period 2021.

Elektiva besök
Elektiv öppenvård har ökat med 4,0 procent (5 684 besök) jämfört med samma period 2021.

Vårdval

Vårdval förlossning

Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 13,3 procent (-612 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021, varav antal förlossningarna har minskat med 12 procent (-506 förlossningar) jämfört med samma period 2021.

Öppenvården har minskat med 32,5 procent (-6 476 besök) jämfört med samma period 2021, både läkarbesök och övriga besök.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer

Antalet operationer har ökat med 2,9 procent (1 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Antalet besök har minskat med 35,9 procent (-52 besök) jämfört med samma period 2021.

Centrala väntetidsregistret (CVR)

Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har ökat för nybesök. För behandling finns flest väntande inom ortopedi, kirurgi, gynekologi och urologi. För nybesök finns flest väntande inom allmänkirurgi, gynekologi och neurologi.

Antal väntande (CVR) Danderyds sjukhus	**Utfall 2022-07**	**Utfall 2021-07**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	501	685	-27%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	1 029	623	65%

Karolinska Universitetssjukhuset

	Utfall per 2022-08	**Utfall per 2021-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	41 957	42 038	-81	-0,2%
Vårdval förlossning	5 276	5 439	-163	-3,0%
- varav förlossningar	*4 821*	*4 917*	*-96*	*-2,0%*
Vårdval höft- och knä	76	69	7	10,1%
Summa slutenvård	**47 309**	**47 546**	**-237**	**-0,50%**
Öppenvård				**-**
Huvudavtal	745 955	738 617	7 338	1,0%
Vårdval förlossning	23 250	23 466	-216	-0,9%
Vårdval höft- och knä	101	171	-70	-40,9%
Summa öppenvård	**769 306**	**762 254**	**7 052**	**0,9%**

Slutenvård
Antalet slutenvårdstillfällen är i nivå med samma period 2021, en marginell minskning med -0,2 procent (-81 vårdtillfällen). Det ackumulerade utfallet för slutenvård är -8,91 procent (-4 103 vårdtillfällen) lägre jämfört med periodiserat avtal för perioden 2022.

Inom slutenvård vid Karolinska Solna har produktionen ökat med 0,4 procent (78 vårdtillfällen) jämfört med period 2021. Vid Karolinska Huddinge har produktionen minskat med -0,7 procent (-159 vårdtillfällen) jämfört med period 2021.

Karolinska Universitetssjukhuset har registrerat 263 kopplade vårdtillfällen, samma patient skrivs in och ut från olika kliniker på samma sjukhus vid samma vårdepisod. I dessa vårdtillfällen är patienter som har covid exkluderade.

Akuta vårdtillfällen
Akut slutenvård har minskat med cirka -2,9 procent (-874 vårdtillfällen) jämfört med period 2021.

Vid Karolinska Solna har antalet akuta slutenvårdstillfällen minskat med cirka 1 procent (-174 vårdtillfällen) jämfört med motsvarande period förgående år. De kliniker som har haft stor minskning av vårdvolymer är bland annat barn-onkologi samt kirurgi.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta slutenvårdstillfällen minskat med cirka 4 procent (-700 vårdtillfällen) jämfört med förgående år. De kliniker som har haft störst förändring av minskade vårdvolymer är öron-, näsa-och halssjukvård, ortopedi samt gastroenterologi medicin.

Elektiva vårdtillfällen
Elektiv slutenvård för Karolinska har ökat med cirka 6,5 procent (793 vårdtillfällen) jämfört med period 2021.

Vid Karolinska Solna har elektiva vårdtillfällen ökat med cirka 3 procent (252 vårdtillfällen) jämfört med förgående år. De kliniker som har haft en stor ökning är bland annat thoraxkirurgi, plastikkirurgi samt öron-, näsa-och halssjukvård.

Vid Karolinska Huddinge har elektiva vårdtillfällen ökat med cirka 12,5 procent (541 vårdtillfällen). De kliniker som visar en ökning av vårdvolymer jämfört med förgående år är bland annat neurologi, ortopedi samt öron-, näsa-och halssjukvård.

Snittvikt slutenvård
Inom slutenvård har snittvikten per vårdtillfälle inklusive Covid räknat minskat med -4,8 procent i jämförelse med förgående år. Snittvikten exklusive Covid har minskat med 3,2 procent i jämförelse med förgående period. Snittvikten 2021 har justerats till 2022 årsnivå.

Medelvårdtid slutenvård
Medelvårdtiden exklusive covid-patienter har inom slutenvård för Karolinska Universitetssjukhuset minskat med 5,8 procent i jämförelse med förgående år. Medelvårdtiden inklusive covid-patienter har minskat med cirka 29,5 procent i jämförelse med förgående år.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har ökat med cirka 1 procent (7 343 besök) jämfört med period 2021. Det ackumulerade utfallet för öppenvård är 2,1 procent (15 049 besök) högre jämfört med periodiserat avtal för perioden 2022.

Öppenvården vid Karolinska Solna har minskat med 0,4 procent (-1 818 besök) jämfört med förgående år, medan öppenvården vid Karolinska Huddinge har ökat med cirka 3 procent (9 161 besök).

Antalet läkarbesök vid Karolinska Universitetssjukhuset har minskat med cirka 2,5 procent (-12 250 besök) jämfört med förgående år. Minskningen är bland annat hänförlig till färre distanskontakter samt teambesök, cirka 18 procent (-19 928 besök) respektive 41 procent (-17 524 besök. Nybesök- samt mottagningsbesök till läkare har ökat med cirka 9 procent (8 504 besök) respektive 8 procent (16 459 besök).

Antalet besök hos övriga yrkeskategorier har ökat med 7,5 procent (19 592 besök) jämfört med förgående år. Ökningen är bland annat hänförlig till mottagningsbesök. Även hos övriga yrkeskategorier har antalet distanskontakter minskat, cirka 9,5 procent (-7 342 besök).

Läkarbesöken vid Karolinska Solna har minskat med cirka 6 procent (-18 892 besök), medan läkarbesöken vid Karolinska Huddinge har ökat med cirka 3,5 procent (6 642 besök) i jämförelse med förgående år. Besök till övriga yrkesgrupper vid Karolinska Solna har ökat med cirka 11 procent (17 073 besök) och för Karolinska Huddinge med cirka 2 procent (2 519 besök).

Akuta besök
Antalet akuta besök vid Karolinska har ökat med cirka 19 procent (11 378 besök) jämfört med period 2021.

Antal akuta besök vid Karolinska Solna har ökat med cirka 20 procent (5 253 besök) jämfört med period 2021, och då främst vid klinikerna onkologi och akutmottagningarna för barn och vuxna.

Vid Karolinska Huddinge har antalet akuta besök ökat med cirka 18 procent (6 125 besök) jämfört med period 2021. De kliniker som har ökat i antal besök är bland annat barn- och vuxenakuten och öron-, näsa-och halssjukvården.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök vid Karolinska har minskat med cirka 0,6 procent (-4 035 besök) jämfört med period 2021.

Vid Karolinska Solna har antalet elektiva besök minskat med cirka 2 procent (-7 071 besök) vid bland annat klinikerna barn-neuropediatrik, onkologi och hörsel.

Vid Karolinska Huddinge har antalet elektiva besök ökat med cirka 1 procent (3 036 besök) jämfört med period 2021, och störst ökning har skett inom kardiologi, psykologi och öron-, näsa-, och halssjukvård.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdvalförlossning har minskat med 3 procent (-163 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Förlossningar har minskat med 2 procent (-96 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021.

Vårdval förlossningar Karolinska Universitetssjukhuset	2022-08	2021-08	Förändr %
Solna	2 078	2 001	4
Huddinge	2 743	2 916	-6

Antalet öppenvårdsbesök har minskat med 0,9 procent (-216 besök) jämfört med samma period 2021.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har ökat med 10,1 procent (7 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021 och antalet besök har minskat med 40,9 procent (-70 besök) jämfört med samma period 2021.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har ökat för nybesök. Till behandling finns flest väntande inom plastik, öron-, näsa- och halssjukvård samt hjärtsjukvård. För nybesök finns flest väntande inom öron-, näsa-, halssjukvård, hjärtsjukvård och gynekologi.

Antal väntande (CVR) Karolinska Universitetssjukhuset	Utfall 2022-07	Utfall 2021-07	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	364	507	-28%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	2 387	697	242%

Södersjukhuset

	Utfall per 2022-08	Utfall per 2021-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	26 635	26 344	291	1,1%
Vårdval förlossning	4 622	5 600	-978	-17,5%
-varav förlossningar	*4 214*	*5 123*	*-909*	*-17,7%*
Vårdval höft- och knä	29	1	28	2800,0%
Summa slutenvård	**31 286**	**31 945**	**-659**	**-2,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal	243 858	232 954	10 904	4,7%
Vårdval förlossning	17 212	21 576	-4 364	-20,2%
Vårdval höft- och knä	45	10	35	350,0%
Intravitreala läkemedel	9 120	7 914	1 206	15,2%
Summa öppenvård	**270 235**	**262 454**	**7 781**	**3,0%**

Slutenvård
Huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 1,1 procent (291 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Den ackumulerade slutenvården jämfört med periodiserat avtal 2022 är cirka 2 procent lägre (600 vårdtillfällen).

Vårdproduktionen för perioden januari till juli är högre än 2021 och 2020 men jämfört med 2019 är produktionen cirka 1 procent lägre. Vårdproduktionen tog fart under kvartal fyra 2021 då covid 19-vården avtagit och akutsjukhuset kunde utföra annan slutenvård. Södersjukhuset har sedan föregående år gått från förstärkningsläge till stabsläge och sedan i början av mars är sjukhuset i normalläge men i beredskap om det akuta trycket skulle öka.

Antal covid 19-patienter uppgår till 1000 för perioden, och det är en minskning med 60 procent jämfört med föregående år. De flesta patienterna kommer från kommunerna i södra Stockholm, men även från Nacka samt Haninge. Det är ingen större eftersläpning av registrering av dessa patienter.

Antalet disponibla vårdplatser i augusti 2022 är 463 stycken, som är en minskning med cirka 43 vårdplatser jämfört med samma period föregående år.

Beläggningsgraden (inlagda per disponibel vårdplats) är för augusti cirka 101 procent. Beläggningen är lägre än 2021 och högre än 2020.

Södersjukhuset har sedan april 2021 avlastats med ortopediska operationer samt elkonverteringar från underleverantörerna Capio Artro och Arytmicenter och under 2022 har sjukhuset fortsatt skifta ut patienter till och med mars. HSF har följer utvecklingen och bedömer att förlänga avtalet året ut. Både HSF och sjukhuset har samsyn kring utvecklingen och är överens om att förlänga avtalet med Capio Atro.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen har minskat med 1 procent (-310 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Det är främst inom infektionskliniken man ser störst minskning med cirka 25 procent jämfört med föregående år och majoriteten av vårdtillfällen är covidrelaterade.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva vårdtillfällen har ökat med 25 procent (600 vårdtillfällen) jämfört med samma period föregående år. Ökningen började från och med mitten på föregående år och är fortsatt hög. Alla kliniker har högre produktion i år jämfört med 2021. Största ökningen finns inom ortopedkliniken och inom handkirurgin.

Ökningen är en följd av omfördelning av resurser samt omhändertagande av vård som har skjutits upp under 2020–2021. Ökningen är genomgående inom alla kliniker och tillgängligheten ökar med minskade köer. Södersjukhuset har under årets första månader haft avtal med underleverantörer som hjälper sjukhuset med den undanträngda vården.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle minskat med cirka 0,3 procent, inklusive covidpatienter. Om covid 19-vården exkluderas är förändringen +2,8 procent. Snittvikten 2022 har justerats till 2021 års nivå. Ökningen är större för den akuta vården. Det är dock svårt att jämföra snittvikter mellan åren då produktionen påverkas av pandemin.

Medelvårdtid slutenvård
Medelvårdtiden har ökat med 3 procent från 4,0 dagar till 3,9 dagar jämfört med förra året. I urvalet är covid-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden i augusti för covid-patienter var i genomsnitt 6,38 dagar inom infektions- och internmedicinklinikerna. Södersjukhuset har ingen förändring gällande kopplade vårdtillfällen och som kan förklaras med något högre medelvårdtid jämfört med andra sjukhus.

Öppenvård
Huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 4,7 procent (10 904 besök) jämfört med samma period 2021. Den ackumulerade öppenvården jämfört med periodiserat avtal 2022 är cirka -10 procent lägre (26 000 besök).

Även inom öppenvården har en omfördelning av resurser gjorts för att säkerställa det akuta omhändertagandet av covid 19-patienter, men när trycket på intensivvården avtar har sjukhuset börjat ta hand om uppskjuten vård.

Läkarbesöken vid Södersjukhuset har ökat med 6 procent (9 300 besök) och distanskontakterna har minskat med 17 procent (-3 600 besök).

Hos övriga yrkeskategorier har nybesök och mottagningsbesök ökat med cirka 15 procent (3 400 besök) och distanskontakterna har minskat med 22 procent (-3 000 besök) jämfört med samma period 2021.

Ny- och mottagningsbesök ho sjuksköterskor ökar jämfört med samma period föregående år. Dock minkar distanskontakterna med 11 procent.

HSF har infört en tillfällig ersättning för videobesök för att främja digitalisering av vården samt säkerställa fortsatt omhändertagande av patienter under pågående pandemi, så kallade videomöte. Antalet videobesök har minskat med 27 procent (-535 besök) jämfört med samma period föregående år vilket kan bero på att pandemin har avtagit och det sker fysiska besök i större utsträckning.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 13 procent (6 600 besök) jämfört med samma period 2021.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat med 3 procent (4 300 besök) jämfört med samma period 2021. Den planerade vården som har fått anstå under pandemin tas omhand och ökningen av besök har skett inom alla kliniker. Södersjukhuset har tecknat avtal med underleverantörer som tagit över viss planerad vård för att öka tillgängligheten.

Södersjukhuset har under flera år haft problem med att behålla och rekrytera specialister inom dermatologi och venereologi, vilket har påverkat såväl utförande av produktionsuppdraget som utbildningsuppdraget.
För att säkerställa vårdutbudet inom dermatologi och venereologi i Region Stockholm övergår uppdraget från och med första juni till Karolinska Universitetssjukhuset

Intravitreala läkemedel
Besöken för behandling med intravitreala läkemedel har ökat med 15,2 procent (1 206 besök) jämfört med samma period 2021. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.
Under 2022 har Södersjukhuset börjat använda ett nytt läkemedel, Eylea, vid intravitreala injektioner och man ser ingen minskning av läkemedelskostnader. Det är många faktorer som påverkar samt att patienterna ökar inom detta uppdrag.

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 17,5 procent (-978 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Förlossningarna har minskat med 17,7 procent (-909 förlossningar) jämfört med samma period 2021. Öppenvården har minskat med 20,2 procent (-4 364 besök) jämfört med samma period 2021.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har gått från 1 till 29 operationer jämfört med samma period 2021, och antalet besök visar samma utveckling med 35 fler besök.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för nybesök. För behandling finns flest väntande inom ortopedi, urologi och kirurgi. För nybesök finns flest väntande inom lungmedicin, barn-och ungdomsmedicin och allmän kirurgi.

Antal väntande (CVR) Södersjukhuset, Stockholm	**Utfall 2022-07**	**Utfall 2021-07**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	134	712	-81%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	404	440	-8%

Södertälje sjukhus

	Utfall per 2022-08	**Utfall per 2021-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	6 921	6 860	61	0,9%
Vårdval förlossning	1 738	1 759	-21	-1,2%
-varav förlossningar	*1 556*	*1 580*	*-24*	*-1,5%*
Vårdval höft- och knä	74	35	39	111,4%
Summa slutenvård	**8 733**	**8 654**	**79**	**0,9%**
Öppenvård				
Huvudavtal	48 267	45 443	2 824	6,2%
Vårdval förlossning	6 281	7 187	-906	-12,6%
Vårdval höft- och knä	377	345	32	9,3%
Summa öppenvård	**54 925**	**52 975**	**1950**	**3,7%**

Slutenvård
Huvudavtal
Antalet slutenvårdstillfällen har ökat med 0,9 procent (61 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Den akuta slutenvården har minskat med 0,5 procent (-34 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021 och den elektiva slutenvården har ökat med 19,5 procent (95 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. För det ackumulerade utfallet jämfört med periodiserat avtal medför detta utfall att slutenvården är cirka 2 procent högre (136 vårdtillfällen).

De kliniker som ökat mest är ortopedi (16 procent), urologi (6 procent) samt gynekologi (13 procent) medan allmän internmedicin minskat (-3 procent).

Antalet disponibla vårdplatser i augusti 2022 är 121 stycken, vilket är 14 vårdplatser fler än föregående år.

Beläggningsgraden (inlagda per disponibel vårdplats) är 90 procent vilket är lägre än i augusti 2021 (92 procent).

Snittvikt slutenvård
Snittvikten för slutenvården uppgår till 0,85 jämfört med 0,82 samma period föregående år. Vårdproduktionen 2021 har justerats till 2022 års viktlista och i urvalet har covid 19-patienterna exkluderats. Snittvikten inklusive covid 19-patienter är 0,88 vilket också det ligger i linje med samma period 2021.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden januari-augusti jämfört med samma period föregående år har medelvårdtiden ökat från 3,6 till 3,9 dagar. I urvalet är covid 19-patienterna exkluderade. Medelvårdtiden för covid 19-patienter är i snitt 5,9 dagar jämfört med 5,6 dagar samma period 2021.

Öppenvård
Huvudavtal
Antalet öppenvårdsbesök har ökat med 6,2 procent (2 824 besök) jämfört med samma period 2021. Antalet akuta besök har ökat med 11,1 procent (1 533 besök) jämfört med samma period 2021. Antalet elektiva besök har ökat med 4,1 procent (2 824 besök) jämfört med samma period 2021. Den ackumulerade öppenvården jämfört med periodiserat avtal 2022 inom ramen för huvudavtalet är cirka 10 procent lägre (- 8 153 besök).

De kliniker som ökat mest är ortopedi (21 procent), paramedicinsk enhet (17 procent) samt Intag/akut (11 procent). Den klinik som minskat mest är anestesi (-19 procent).

Besökstyperna nybesök och mottagningsbesök hos läkare har ökat med 7 respektive 9 procent (1 213 respektive 926 besök) medan distanskontakter hos läkare har minskat med 5 procent (-216 besök).

Hos övriga yrkeskategorier har nybesöken och mottagningsbesöken ökat med 8 respektive 21 procent (121 respektive 1 196 besök) medan distanskontakterna minskat med 1 procent (-601 besök).

Endast ett fåtal videomöten har gjorts under 2022 (11 st).

Vårdval
Vårdval förlossning
Slutenvården inom vårdval förlossning har minskat med 1,2 procent (-21 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Förlossningarna har minskat med 1,5 procent (-24 förlossningar) jämfört med samma period 2021.

Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har ökat med 111,4 procent (39 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för nybesök. För behandling

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

Antal väntande (CVR) Södertälje sjukhus	**Utfall 2022-07**	**Utfall 2021-07**	**Förändr %**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	238	359	-34%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	139	199	-30%

Capio S:t Görans sjukhus

	Utfall per 2022-08	**Utfall per 2021-08**	**Förändring**	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	21 186	20 253	933	4,6%
Vårdval höft- och knä	77	0	77	0,0%
Summa slutenvård	**21 263**	**20 253**	**1010**	**5,0%**
Öppenvård				
Huvudavtal	142 216	128 639	13 577	10,6%
Vårdval höft- och knä	170	0	170	0,0%
Summa öppenvård	**142 386**	**128 639**	**13 747**	**10,7%**

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har ökat med 4,6 procent (933 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. Störst procentuell ökning har skett inom kirurgi, ortopedi och internmedicin. Covidvården för perioden var 589 vårdtillfällen jämfört med 1 724 vårdtillfällen 2021. Jämfört med periodiserat avtal inom ramen för huvudavtalet är produktionen i slutenvården cirka 12 procent lägre motsvarande cirka 2 770 vårdtillfällen. Dock så tar periodiseringen inte hänsyn till den fjärde pandemivågen som ägde rum i början av året.

Om patienter med konstaterad covid-19-huvuddiagnos exkluderas i vårdkonsumtionen har slutenvården ökat med cirka 11 procent (2 070 vårdtillfällen).

Data för antal disponibla vårdplatser är inte tillgängligt för perioden.

Kopplade vårdtillfällen
Förändrat antal vårdtillfällen, jämfört med före pandemin, som under perioden avslutats med utskrivning till annan klinik inom sjukhuset är 302 stycken för icke-covid, samt att det finns 42 covid-patienter med efterföljande vårdtillfällen.

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta slutenvårdstillfällen är i princip oförändrat jämfört med samma period 2021. Exkluderas patienter med covid-19-diagnos har akut slutenvård ökat med cirka 8 procent (1 206 vårdtillfällen). Vårdtillfällena inom kardiologi har minskat medan det ökat på kirurgikliniken.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har ökat med cirka 37 procent (866 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021, och ökningen har skett vid samtliga av sjukhusets kliniker.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle för perioden minskat med cirka 0,5 procent när covid-patienterna exkluderats. För vårdtillfällen kodade med enbart huvuddiagnos covid-19 är snittvikten 0,90 vilket är cirka 24 procent lägre än samma period 2021.

Medelvårdtid slutenvård
För perioden jämfört med samma period föregående år är medelvårdtiden för icke-covidpatienter oförändrad på 3,19 dagar. Före pandemin var medelvårdtiden cirka tre dagar. Medelvårdtiden för covid-patienter är i snitt 4,51 dagar, cirka tio procent längre än 2021.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har ökat med 10,6 procent (13 577 besök) jämfört med samma period 2021. Jämfört med periodiserat avtal är produktionen i öppenvården cirka 2 procent högre motsvarande cirka 3 370 besök.

Läkarbesöken och besök hos övriga yrkeskategorier har ökat med cirka 6 respektive 21 procent jämfört med samma period 2021. Störst ökning procentuellt står psykologer och undersköterskebesök för med 146 procent (601 besök) respektive 56-procentiga (1 911 besök) ökningar.

Besökstypen nybesök samt återbesök hos läkare har ökat, medan distansbesöken av läkare har minskat. För övriga yrkeskategorier har alla besökstyper ökat, men procentuellt störst ökning är främst grupp- och gruppteambesök som minskade kraftigt under pandemin då det vara svårare att samla flera patienter.

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med cirka 2 procent (748 besök) jämfört med samma period 2021. Ökningen av akuta besök har skett inom klinikerna intermedicin och kirurgi, och störst procentuell ökning är inom kirurgi.

Elektiva besök
Antalet elektiva besök har ökat drygt 13 procent (12 829 besök) jämfört med samma period 2021, och det har skett en ökning vid samtliga kliniker. Störst procentuell ökning har skett inom smärtkliniken.

Vårdval
Vårdval höft- och knäprotesoperationer
Antalet operationer har ökat med 77 operationer jämfört med samma period 2021. Antalet besök har ökat med 170 besök jämfört med samma period 2021.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för nybesök. För behandling finns flest väntande inom ortopedi, kirurgi och urologi. För nybesök finns flest väntande inom kirurgi.

Antal väntande (CVR) Capio S:t Görans sjukhus, Stockholm	Utfall 2022-07	Utfall 2021-07	Förändr %
Antal väntande över 90 dagar till behandling	651	837	-22%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	395	472	-16%

S:t Eriks ögonsjukhus

	Utfall per 2022-08	Utfall per 2021-08	Förändring	
Slutenvård			**Antal**	**%**
Huvudavtal	736	618	118	19,1%
Summa slutenvård	**736**	**618**	**118**	**19,1%**
Öppenvård				
Huvudavtal	82 148	71 432	10 716	15,0%
Intravitreala läkemedel	19 236	16 430	2 806	17,1%
Summa öppenvård	**101 384**	**87 862**	**13522**	**15,4%**

Slutenvård
Huvudavtal
Slutenvården har ökat med 19,1 procent (118 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021. För det ackumulerade utfallet jämfört med periodiserat avtal medför detta utfall att slutenvården är cirka 13 procent lägre (-65 vårdtillfällen).

Akuta vårdtillfällen
Antalet akuta vårdtillfällen har ökat med 26 procent (65 vårdtillfällen) jämfört med samma period 2021.

Elektiva vårdtillfällen
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen är på samma nivå som jämförbar period 2021.

Snittvikt slutenvård
Jämfört med föregående år har snittvikten per vårdtillfälle minskat med 3 procent. S:t Eriks ögonsjukhus har både högspecialiserat och specialiserat uppdrag och tar numera enklare vård för att upprätthålla utbildning och kontinuitet på sjukhuset. Snittvikten 2021 har justerats till 2022 års nivå.

S:t Eriks ögonsjukhus omfattas inte av covid-19-vården.

Medelvårdtid slutenvård
Jämfört med föregående år har medelvårdtiden för perioden ökat med 4 procent från 2,0 till 2,13 dagar.

Öppenvård
Huvudavtal
Öppenvården har ökat med 15 procent (10 716 besök) jämfört med samma period 2021. Den ackumulerade öppenvården jämfört med periodiserat avtal 2022 inom ramen för huvudavtalet är cirka 9 procent lägre (- 8 000 besök).

Akuta besök
Antalet akuta besök har ökat med 35 procent (4 600 besök) jämfört med samma period 2021.

Elektiva besök
Antalet elektiva slutenvårdstillfällen har ökat med 11 procent (6 200 besök) jämfört med samma period 2021.

S:t Eriks ögonsjukhus har både högspecialiserat och specialiserat uppdrag och tar numera enklare vård för att upprätthålla utbildning och kontinuitet på sjukhuset

Läkarbesöken har ökat med 27 procent och sjuksköterskebesöken har ökat med 4 procent. Besök hos övriga yrkeskategorier har dock minskat med 10 procent jämfört med samma period 2021.

Besökstyperna ny- och återbesök hos läkare och sjuksköterskor har ökat jämfört med samma period 2021. Hos övriga vårdgivare har det skett en minskning av samtliga besökstyper med 10 procent jämfört med samma period 2021.

Intravitreala
Besök för behandling med Intravitreala läkemedel har ökat med 17,1 procent (2 806 besök) jämfört med samma period 2021. Intravitreala läkemedel används vid behandling av våt makuladegeneration.
Under 2022 har S:t Erik börjat använda ett nytt läkemedel, Eylea, vid intravitreala injektioner och man ser en tydlig minskning av läkemedelskostnader men det är svårt att säga med hur mycket. Det är många faktorer som påverkar samt att patienterna ökar med ca 20 procent årligen inom detta uppdrag.

Den höga injektionstakten på S:t Erik gör att apoteket inte hinner med att leverera delade ampuller i den takt som läkemedlet injiceras. Det innebär att sjukhuset behöver använda Eylea ampuller som tidigare för att säkerställa att sjukhuset inte står utan läkemedel.

Centrala väntetidsregistret (CVR)
Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har ökat för behandling. Antal väntande utöver vårdgarantigränserna vid jämförelse mellan juli 2022 och samma period 2021 har minskat för nybesök.

Antal väntande (CVR) **S:t Eriks ögonsjukhus, Stockholm**	**Utfall** **2022-07**	**Utfall** **2021-07**	**Förändr** **%**
Antal väntande över 90 dagar till behandling	282	97	191%
Antal väntande över 30 dagar till nybesök	633	615	3%

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 2: Indikatorer Delår 2022

Delår 2022

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 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla 15
1.2.3 Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt 15
1.2.4 Till år 2030 har Region Stockholms totala klimatpåverkan halverats jämfört med 2019 16
1.2.5 Kärnverksamhet ska prioriteras 17

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)*			▬		

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
Vård på rätt plats: Andel besök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutsjukhusens akutmottagningar *(Regionfullmäktige)*	48,2%	48,5%	■		>=51%

Närakuterna är en del i *Framtidsplanens* beslut om utflytt av vård från akutsjukhusen till den nära vården. Närakuterna ska avlasta akutsjukhusens akutmottagningar och omhänderta de patienter som inte kräver akutmottagningarnas speciella resurser samt ge ökad tillgänglighet till specialiserad vård. Närakuter och husläkarjourer svarar vid delår 2022 för 48,2 procent av de akuta besöken vilket är 2,8 procent under målvärdet på 51 procent. Pandemin har haft stark påverkan på besöksutvecklingen och har fortsatt påverkan under första delen av 2022.

Närakuter och husläkarjourernas andel av de akuta besöken minskar med 0,3 procent i jämförelse med 2021 men antalet besök på närakuterna ökar med 13 procent. Husläkarjourerna var helt avvecklade i februari 2022 i enlighet med tidigare beslut från hälso- och sjukvårdsnämnden vilket bidragit till att andelen minskat. De akuta besöken på akutsjukhusens akutmottagningar ökar på samtliga akutsjukhus men med 5 procent mindre än för närakuterna. Andelen mer komplicerade besök (så kallade röda diagnoser) ökar på närakuterna med 9 procent. Det visar att närakuterna nu i större utsträckning omhändertar patienter som tidigare belastat akutsjukhusens akutmottagningar.

Att andelen besök på akutsjukhusens akutmottagningar ökar kan till viss del bero på att tidigare planerad vård skjutits fram på grund av covid-19, och att patienter som tidigare bedömts vara i behov av akutsjukhusens resurser nu i större utsträckning söker akut vård i väntan på planerad behandling.

Samtliga närakuter förutom Rosenlund har ökade besöksvolymer. Störst ökning har Hötorgets närakut följt av Nacka, Sollentuna och Södertälje närakut. Rosenlund minskar sina besök med 3 procent gentemot delår 2021. Att besöken på närakuterna ökar beror till stor del på återhämtning efter de senaste årens restriktioner på grund av pandemin. När gym, lekland och simhallar öppnar upp och även annan fysisk gruppaktivitet ökar, ökar även de skador som främst tas om hand på närakuterna som enklare frakturer, stukningar och sårskador. Besöken som tidigare togs om hand på husläkarjourerna har till viss del hamnat hos närakuterna, då främst lättare diagnoser som övre luftvägsinfektioner.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
För närakuterna ökar besöken inom samtliga åldersgrupper. Mest ökar besöken i åldersgruppen 16-19 år följt av 0-5 åringar och sedan för personer över 75 år. På akutsjukhusen akutmottagningar ökar besöken som mest inom åldersgruppen 0-5 år samt för personer över 75 år men besöken för åldersgruppen 10-12 år minskar med 5 procent. De kommuner och stadsdelar som har störst konsumtionsökning av närakutsbesök är Nykvarn, Norrtälje och Bromma medan besöken från Södermalm minskar. Även på akutsjukhusen sker störst konsumtionsökning från Norrtälje och Bromma tätt följt av Danderyd. Målnivån på en andel av 51 procent av akutbesöken för närakuterna kommer med största sannolikhet inte att nås under 2022. Förändring i besöksmönster efter Covid-19 mellan akutsjukhusens akutmottagningar och närakuter kommer att ta längre tid än tidigare prognostiserat och beräknas hamna strax under 50 procent för 2022. Kommunikationsinsatser till Regionens befolkning om närakuterna resurser skulle öka vetskapen hos befolkningen och hjälpa till att styra vårdflödet till rätt inrättning.					
Vård på rätt plats: Andel besök på husläkarmottagning av totalt antal öppenvårdsbesök *(Regionfullmäktige)*	32%				>=31%
Indikatorn beskriver andelen patienter som har besökt husläkarmottagningar av det totala antalet besök inom öppenvården. Husläkarmottagningarnas psykosociala besök är inkluderade men inte hemsjukvårdsbesök. Från 2017 har värdet legat på 31 procent, men minskade med 1 procent under 2020 på grund av pandemin. Sedan 2021 har utfallet succesivt ökat och ligger för delåret 2022 på 32 procent vilket är 1 procent över målvärdet på 31 procent. Husläkarverksamheten är första linjens hälso- och sjukvård och tar emot ett brett spektrum av patientgrupper, allt från patienter med lindriga och mer tillfälliga besvär till de med kroniska och flera olika sjukdomar. En stark husläkarverksamhet, tillgång till fast läkarkontakt samt hög tillgänglighet påverkar vårdkonsumtionen i det övriga sjukvårdssystemet. Vård som under pandemin har fått stå tillbaka på grund av riktlinjer och karantänföreskrifter har givits extra resurser för att minska den köställda vården. Husläkarverksamheten har under 2022 upplever en viss brist på personal. Bristen kan till viss del tillskrivas pandemin då många inom sjukvården haft en mycket stor belastning bland annat på grund av tidigare gällande karantänsregler, men även de ändrade rutinerna vid mottagande av patienter där lokalerna inte alltid varit optimala för ett anpassat omhändertagande. Olika delar av genomförandeplanen för nära vård implementeras löpande i syfte att uppnå en mer jämlik och tillgänglig vård som även bättre möter behoven och samordningen för äldre patienter med flera kroniska sjukdomar. Genomförandeplanen har bland annat kommit till uttryck genom en utveckling mot ett digifysiskt arbetssätt som syftar till att utveckla vården och inkludera bredden av primärvårdens patienter. Det har också gjorts satsningar inom det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet med fokus på de geografiska områden där behoven bedöms vara störst. Arbetet med rehabiliteringskoordinatorer har fortsatt. Husläkarmottagningarna har också givits ansvar för att koordinera samverkan mellan vård- och omsorgsgivare genom ett geografiskt samordningsansvar inom respektive kommun/stadsdel. Vidare har husläkarverksamhetens vårdvalsuppdrag breddats genom sammanslagning med vårdval fotsjukvård. Regionen har även ökat incitamenten för listning på namngiven läkare och utökat öppethållande i syfte att förbättra kontinuitet och tillgänglighet. En annan del innebär steg mot minskad detaljstyrning och ersättningsmodellen har utvecklats i riktning mot större andel fast ersättning (kapitering) och lägre besöksersättning.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Vård i rätt tid: Andel patienter som vistas högst 4 timmar på akutmottagning *(Regionfullmäktige)*	38%	40%	🟥		>=78%

Kommentar

Syftet med indikatorn är att bidra till att minska väntetiderna vid akutmottagningar. Många patienter upplever att den totala vistelsetiden på akutmottagningen är alltför lång och långa ledtider kan innebära risker för patientsäkerheten. Den totala vistelsetiden räknas från ankomst till akutmottagningen till patienten lämnar akutmottagningen. Det gäller oavsett om besöket har innefattat flera kliniker eller specialiteter på ett sjukhus. Den totala vistelsetiden påverkas inte bara av akutmottagningen utan flera andra faktorer som ledtider till undersökningar och väntetid till transport.

Målvärdet för indikatorn är 78 procent, vilket är det bästa resultatet som något av sjukhusen uppnådde 2017 (Capio S:t Göran). Norrtälje sjukhus och S:t Eriks ögonsjukhus ingår inte i beräkningen. Utfallet för perioden januari – juni 2022 är 38 procent vilket är något sämre än resultatet motsvarande period 2021 (40 procent) och första tertialet i år. Sämsta resultat hade Karolinska Universitetssjukhuset, Huddinge 21 procent. Bästa resultat av de sjukhus som ingår i beräkningen hade NKS och Södertälje sjukhus, 53 procent. Andelen äldre (80 år eller äldre) som väntat högst fyra timmar är 26 procent vilket motsvarar 2021 och första tertial i år.

Sedan indikatorn infördes i budget 2019, har resultatet försämrats vilket förklaras av närakuternas tillkomst och pandemin. Fler patienter som tidigare sökt till akutsjukhusens akutmottagningar tas i ökad utsträckning emot av närakuterna. Många av dessa patienter är mindre sjuka, vilket ökar andelen sjukare patienter på akutmottagningarna. En större andel sjukare patienter, som till exempel multisjuka äldre, behöver i större utsträckning utredas och läggas in på sjukhus. Detta är tillsammans med vårdplatsbristen en viktig orsak till att vistelsetiderna på akutmottagningarna inte förbättras.

Pandemin har fortfarande påverkat arbetet på akutmottagningarna vilket påverkat resultatet negativt. Handläggningstiderna har förlängts bland annat på grund av användandet av skyddsutrustning, ökad provtagning och att det funnits större andel vikarier och ovan personal som arbetat på akutmottagningarna. Under sommarmånaderna har antalet covid-19 patienter varit fler än de två senaste somrarna. Också ökad sjukfrånvaro hos personalen har varit ett problem under sommarmånaderna.

Arbetet i syfte att förbättra flödestiderna, till exempel att minska tiden till första läkarbedömning och att ge ett utökat konsultativt stöd per telefon för att stötta handläggningen av patienter på närakuterna och därigenom säkerställa att rätt patienter vid behov remitteras till sjukhus, kommer att fortsätta.

Under 2022 satsas 250 miljoner kronor som är riktade till akutsjukhusen för att säkerställa kapacitet. Insatserna riktas särskilt till förbättrad tillgänglighet till den akuta vården och det tillfälliga anslaget förväntas skapa förutsättningar att säkerställa tillgänglighet och patientsäkerhet.

Vård i rätt tid: Medianväntetid till första läkarbedömning på akutmottagning, alla patienter *(Regionfullmäktige)*	64		🟥		56

Kommentar

Budgetindikatorn är ny för 2022 och rapporterades för första gången vid tertial 1. Syftet med indikatorn är att följa väntetiderna på akutsjukhusens akutmottagningar. Indikatorn mäter tid från ankomst till akutmottagning till första läkarbedömning. Utfallet baseras på vuxenakuterna och akutmottagning gynekologi på Södersjukhuset, Karolinska Universitetssjukhuset, Södertälje sjukhus, S:t Eriks ögonsjukhus, Capio S:t Görans sjukhus och Danderyds sjukhus.

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Målvärdet för indikatorn år 2022 är 56 minuter, vilket inte nås under perioden januari till juli år 2022 då utfallet är 64 minuter. Det är en försämring jämfört med samma period föregående år då utfallet var 56 minuter. För samtliga sjukhus har det skett en försämring jämfört med samma period föregående år, förutom för Danderyds sjukhus som har förbättrat resultatet något. Endast Capio S:t Görans sjukhus når målet för år 2022. Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge har längst medianväntetid till första läkarbedömning med 96 minuter och S:t Eriks ögonsjukhus har 92 minuter. En orsak till att S:t Eriks ögonsjukhus har lång väntetid kan vara deras flödesrutin på akutmottagningen där patienter får ögondroppar av en sjuksköterska innan patienten träffar läkare. Under året har pandemin även fortsatt haft en stor påverkan på arbetet på akutmottagningarna. Hög sjukfrånvaro hos personal med större andel vikarier och ovan personal bidrar till en negativ påverkan på resultatet för indikatorn. Även ökad provtagning och användning av skyddsutrustning har varit ett problem under hela pandemin. Under sommarmånaderna har pandemipåverkan i kombination med semester bidragit till att resultatet försämrats ytterligare jämfört med tertial 1.					
Vård i rätt tid: Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning *(Regionfullmäktige)*	94%	92%			>=90%
Kommentar Indikatorn syftar till att följa upp vårdgarantin, som i primärvården gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. Övriga kontakter i primärvården som exempelvis återbesök omfattas inte av vårdgarantin. För att registreras som en vårdgarantikontakt krävs också att kontakten ska ha resulterat i en medicinsk bedömning, det vill säga en diagnos eller åtgärd av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Indikatorn mäter andelen medicinska bedömningar genomförda inom tre dagar och inkluderar fysiska besök, videobesök, hembesök och telefon-/brevkontakt. Region Stockholm rapporterar indikatorn till väntetidsdatabasen hos Sveriges kommuner och regioner (SKR) sedan april 2019. Data kommer från Gemensamt vårdregister. Regionens mål under 2022 är att en andel på minst 90 procent ska få medicinsk bedömning inom tre dagar. Andelen har befunnit sig på en stabil nivå kring 90 procent sedan 2019, även under pandemin trots begränsad kapacitet på regionens husläkarmottagningar. För januari-juli 2022 uppfylldes målet då resultatet blev 94 procent, vilket är en procentenhet högre jämfört med 93 procent för motsvarande period 2021. Variationen är stor mellan mottagningarna, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa mottagningar har en större andel patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering. Efter en nedgång av antalet vårdkontakter under pandemin skedde en återhämtning under 2021 till nivån före pandemin. En ökning kan noteras mellan 2021 och 2022. Totalt genomfördes 834 957 medicinska bedömningar under januari-juli 2022, jämfört med 765 453 under januari-juli 2021. År 2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för länets husläkarmottagningar. För att en husläkarmottagning ska erhålla bonusen krävs att över 85 procent av patienterna får en medicinsk bedömning inom tre dagar, och andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent. Även det andra kriteriet uppfylldes på övergripande nivå under januari-juli 2022 då andelen vårdgarantikontakter utgjorde 32 procent av det totala antalet. Detta innebär att 68 procent av kontakterna inte inkluderas av vårdgarantin och inte följs upp avseende väntetider, något som kan komma att förändras av förslagen om utökad vårdgaranti i SOU 2022:22.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Vård i rätt tid: Andel väntande till första besök inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	87%	90%	◆		>=89%

Kommentar

Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem. Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantins tidsgräns till första besök. På grund av pandemin har regionen tillfälligt sänkt ambitionen och tillämpar sedan 2021 och fram till den 31 augusti 2022 den nationella vårdgarantin 90 dagar i stället för den regionala vårdgarantin 30 dagar. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud varierat över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med bokslut före 2021 blir därför ungefärliga. Data som redovisas nedan kommer från den primära datakällan Centrala väntetidsregistret vilket möjliggör jämförelse över tid. Utvecklingen för 90-dagarsgarantin har varit relativt stabil sedan 2015, även under pandemin.

Regionens mål för 2022 är en andel på minst 89 procent väntande inom 90 dagar till första besök. Resultatet för januari-juli 2022 är 87 procent vilket innebär att målet inte uppfylls. Resultatet är tre procentenheter lägre än utfallet 90 procent för motsvarande period 2021 respektive 2020 och fyra procentenheter lägre än 2019 då utfallet blev 91 procent. Påverkansfaktorer bakom att andelen har sjunkit något kan vara pandemins fjärde våg kring årsskiftet, en ökning av det totala antalet väntande och att den planerade (elektiva) vården varit ställd i omgångar. I övrigt är variationen stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa vårdgivare så som sjukhus generellt tar emot patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering.

Under 2021 ökade det totala antalet väntande till rekordhög nivå i augusti, ca 71 500. Därefter minskade antalet under hösten i samband med åtgärder för att kapa köerna. När pandemins fjärde våg inträdde i december 2021 ökade antalet återigen och har under januari-juli varit högre än motsvarande period 2019, 2020 och 2021. I juli 2022 var det totala antalet väntande till första besök drygt 68 000. Detta kan bero på att de som väntat på grund av pandemin nu har sökt sig till vården, samt på det ansträngda läget i vården.

På grund av pandemin följer Region Stockholm den nationella vårdgarantin till den 31 augusti 2022, men återgår till den regionala vårdgarantin den 1 september. Regionen har även förlängt den vitesfria perioden till hela 2022 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Vidare fortsätter regionen samarbetet med vårdgivarna för att beta av köerna genom att samordna åtgärder för att utnyttja kapaciteten i hela hälso- och sjukvårdssystemet och möjliggöra horisontella prioriteringar.

Vård i rätt tid: Andel väntande till behandling inom 90 dagar hos specialist *(Regionfullmäktige)*	65%	70%	■		>=77%

Kommentar

Vårdgarantin i den specialiserade vården gäller vid ett nytt hälsoproblem. Indikatorn syftar till att mäta andelen väntande inom vårdgarantins tidsgräns för behandling, 90 dagar. Mätningen har pågått sedan 2006, dock har mätmetod och vårdutbud förändrats över tid. Från och med 2021 inkluderas alla vårdkontakter och alla yrkeskategorier enligt kraven i den nya uppföljningsmodellen från Sveriges kommuner och regioner (SKR). Jämförelser med bokslut före 2021 blir därför ungefärliga. Data som redovisas nedan kommer från den primära datakällan Centrala väntetidsregistret vilket möjliggör jämförelse över tid. Sedan 2015 har utvecklingen för indikatorn varit negativ och andelen har minskat över tid. En möjlig bidragande orsak kan vara att vårdgarantin får stå tillbaka för medicinska

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
prioriteringar, det vill säga de patienter som har störst behov av vård får gå före mindre behövande som då kan få vänta längre än vårdgarantin anger. Andelen har dock aldrig nått under 70 procent förrän i samband med pandemin. Påverkansfaktorer relaterade till pandemin är att den planerade (elektiva) vården varit ställd i omgångar och en ökning av det totala antalet väntande. Regionens mål under 2022 är en andel väntande inom 90 dagar till behandling på minst 77 procent, ett mål som är nedjusterat med tre procentenheter jämfört med 2021. Målet har inte uppnåtts då resultatet för januari-juli blev 65 procent, en förbättring jämfört med utfallet 61 procent för motsvarande period 2021, i nivå med de 66 procent som uppnåddes 2020 men långt under utfallet 83 procent för 2019. Variationen är stor mellan vårdgivare, både gällande andel (0-100 procent) och patientvolym. Möjliga påverkansfaktorer på variationen kan vara personalbrist och att vissa vårdgivare så som sjukhus generellt tar emot patienter med högre sjukdomsbörda men även olikheter gällande registrering. Under 2021 ökade det totala antalet väntande till en rekordhög nivå i augusti, ca 24 500. Därefter minskade antalet under hösten i samband med åtgärder för att kapa köerna. När pandemins fjärde våg inträdde ökade antalet återigen och har under januari-juli varit högre än motsvarande period 2019, 2020 och 2021. I juli 2022 var det totala antalet väntande till behandling drygt 22 800. Detta kan bero på att de som väntat på grund av pandemin nu har sökt sig till vården, samt på det ansträngda läget i vården. På grund av pandemin har Region Stockholm förlängt den vitesfria perioden till hela 2022 för akutsjukhusen för patienter som får vänta på mottagningsbesök eller operation/behandling längre än vårdgarantigränsen. Vidare fortsätter regionen samarbetet med vårdgivarna för att beta av köerna genom att samordna åtgärder för att utnyttja kapaciteten i hela hälso- och sjukvårdssystemet och möjliggöra horisontella prioriteringar.					
Säker vård: Akuta återinskrivningar inom 7 dagar inom slutenvården (för personer 80+) *(Regionfullmäktige)*	7%	6,8%			<=7,5%
Kommentar Syftet med indikatorn är att följa oplanerade återinskrivningar för de äldre patienterna. Antalet återinskrivna patienter inom 7 dagar för personer 80 år och äldre uppgick januari – juli 2022 till 7,0 procent, vilket är lägre än 2022 års målvärde på 7,5 procent. Detta är en liten försämring jämfört med resultatet för delåret 2021 (6,8 procent). Resultatet kan dock variera över tid och månad till månad samt se olika ut geografiskt. Det är fortfarande osäkert om målvärdet kommer att uppnås för helåret. Det kan vara flera faktorer som påverkar resultatet som till exempel följsamhet till rutinerna kring utskrivning från slutenvården samt samverkan mellan hemsjukvård och hemtjänst. Sedan pandemin startade, 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 lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård. Informationsöverföringssystemet *Lifecare SP* kommer att ersätta *WebCare* under hösten 2022. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer därmed att få tillgång till ett informationsöverföringssystem. Regionen har infört uppdraget geografiskt samordningsansvar för vårdcentralerna under 2021. Samordning av samverkan innebär bland annat att organisera och sammankalla till nätverksmöten med vård- och omsorgsgivarna. Samordningen ska gälla patientgrupper och processer som rör flera vård- och omsorgsgivare och där samverkan förbättrar för patienterna. En förbättrad samverkan lokalt ska förhoppningsvis även leda till mindre akuta återinskrivningar för de äldre patienterna. Kontinuerlig analys av statistik kring samordnad individuell plan (SIP) och utskrivningsklara patienter görs varje månad.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Säker vård: Antibiotikaförskrivning (antalet uthämtade antibiotikarecept per 1000 invånare) *(Regionfullmäktige)*	240	216			<=250
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. Under pandemin sågs en betydande minskning av uthämtade recept och Region Stockholm uppfyllde med råge det nationella patientsäkerhetsmålet. Framför allt var det recept på luftvägsantibiotika som minskade under pandemin och då särskilt till små barn. När nu effekterna av pandemin inte är lika påtagliga ökar uthämtade antibiotikarecept. Under perioden januari – juli 2022 ses en ökning med 11,2 % jämfört med samma period föregående år. På nationell nivå har samma ökning varit 11,6 %. Det är nu luftvägsantibiotika till barn som särskilt ökar och i Region Stockholm ökade luftvägsantibiotika till barn 0-4 år med 87 % under januari – juli 2022 jämfört med samma period föregående år. Vid utgången av juli månad 2022 var nivån på uthämtade antibiotikarecept för hela befolkningen i Region Stockholm 240 recept per 1000 invånare och 12-månadersperiod. Nivån för hela Sverige var 243 recept och Region Stockholm ligger fortfarande under riksgenomsnittet. Än så länge är nivån på uthämtade antibiotikarecept betydligt lägre än före pandemin och en viss ökning är förväntad. Förhoppningsvis har befolkningen blivit bättre på att förhindra smitta och det skulle kunna bidra till att vi fortsatt kan uppnå det nationella patientsäkerhetsmålet. Det finns också mycket att göra för att förbättra kvaliteten på antibiotikaförskrivningen, som att alltid använda smalspektrumantibiotika då det är möjligt.					
Säker vård: Suicidriskbedömning av nya patienter inom psykiatrisk öppenvård *(Regionfullmäktige)*	81%	77%			74%
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 andel nya patienter (13 år och äldre) som gjort minst två besök inom tre månader och där en strukturerad suicidriskbedömning gjorts senast vid det andra besöket. Indikatorn är ny i budget från 2021 och historiska data sträcker sig enbart ett år bakåt i tiden. Utfall för indikatorn juli månad, rullande 12, är 81 procent vilket kan jämföras med motsvande period föregående år som var 78 procent. Baserat på denna utveckling är det stor sannolikhet att indikatorn når sitt mål att öka från föregående år vid årets slut. För vårdområdet barn- och ungdomspsykiatri ligger totalen på 83 procent men varierar mellan 39 procent och 87 procent. För vårdområdet beroendevård ligger totalen på 76 procent men varierar mellan 10 procent och 82 procent. För vårdområdet vuxenpsykiatri ligger totalen på 81 procent men varierar mellan 65 procent och 92 procent. Fortsatt störst utveckling från föregående år återfinns inom ätstörningsvården med ett utfall som motsvarar 72 procent jämfört med föregående år som motsvarade 53 procent. Vårdområdet särskilda avtal för depression och ångest har högst utfall på 93 procent det är dock en minskning med 1 procent jämfört med samma period föregående år. Barn- och ungdomspsykiatrin har ett ökat utfall från föregående år som låg på 75 procent till 83 procent. Vårdområdet för hemlösa har minskat till 10 procent jämfört med 16 procent föregående år. Även vårdområdet transkulturell psykiatri har ett minskat utfall från 79 procent jämfört med föregående år som motsvarade 83 procent. En eventuell bidragande orsak till att resultaten varierar mellan vårdområden kan vara att man inte					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
rapporterat 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. Begränsningar med indikatorn är att den rättspsykiatriska öppenvården inte ingår i indikatoruppföljningen och att samtliga åldersgrupper (13 år och äldre) är inkluderade i vårdområdet för beroendevård. Övriga vårdområden inom den öppna psykiatriska vården har en åldersindelning mellan barn och vuxna patienter. Då indikatorn är ny behövs fortsatt arbete för att i djupet förstå skillnader mellan vårdområdens utfall och grunden till dessa för att påverka utvecklingen.					
Effektiv vård: Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare och månad *(Regionfullmäktige)*	91,5	80,5			>=58
Kommentar Indikatorn syftar till att följa användandet av e-tjänster på 1177.se. Att främja vårdens digitalisering är och har varit viktiga politiska uppdrag, varför indikatorn har varit en stor del i att följa upp detta. Under året har 1177 Vårdguiden bytt namn till 1177, vilket också är det namn som kommer att användas här. Sedan 2020 räknas e-tjänsten ”Webbtidbok” med i indikatorn. Målvärdet justerades i och med detta. Det innebär att en jämförelse enbart kan göras med åren efter detta, men inte med åren dessförinnan. Förutom ”Webbtidbok” ingår också flera andra tjänster, bland annat ”Förnya recept”, ”Kontakta mig”, ”Förnya hjälpmedel” och ”Beställ journalkopia”. Indikatorn mäter antal avslutade ärenden hos vårdgivare och inte totala antalet inkommande ärenden från invånare. Under perioden januari till juli låg antalet avslutade ärenden per 1000 invånare på *1177 e-tjänster*, på 91,5. Resultatet är långt över målet, som är 58 avslutade ärenden. Det är också en stor höjning från samma period i fjol, då antal avslutade ärenden var 80,5. Resultatet är dock något lägre än föregående period i år. Det beror sannolikt på en kraftig minskning av inkommande ärenden under juli månad. Så brukar ärendeinflödet se ut under somrar. Under perioden har användandet av e-tjänsterna på *1177*, varierat. I maj månad inkom nästan 199 000 ärenden. Det är en toppnotering, aldrig har så många ärenden inkommit. Samtidigt sjönk invånarinloggningarna något, men från mycket höga nivåer. Av alla som loggar in är det en allt större andel som också använder sig av e-tjänsterna som finns. Det indikerar att invånare numera är väl bekanta med de tjänster som finns på *1177.se* och att man i allt större utsträckning väljer att använda dessa. Liksom tidigare är tjänsten ”Förnya recept” fortsatt mycket populär. Användandet ligger på ungefär samma nivåer som under samma tid i fjol. De tjänster som använts mest under perioden är, förutom ”Förnya recept”, även ”Kontakta mig”, Beställa tid”, samt ”Av-/omboka tid”. Då resultatet är så pass långt över uppsatt målnivå, blir prognosen att indikatorn når sitt mål också på helåret. Till 2023 har indikatorn setts över för att bli mer relevant. Förslaget är att indikatorn då kommer att mäta antal inkomna ärenden från invånare, istället för som idag, antal avslutade ärenden hos vårdgivare.					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Effektiv vård: Antal utskrivningsklara dagar till kommunen per vårdtillfälle *(Regionfullmäktige)*	0,5	0,6			<=1,3

Kommentar

Syftet med indikatorn är att följa hur väl processen kring utskrivning från sluten hälso- och sjukvård följs i länet. Målvärdet för utskrivningsklara dagar är 1,3 dagar i länssnitt och uppnåddes januari – juli 2022. Under den första delen av året var utskrivningsklara patienter, som inte längre behöver slutenvårdens resurser, i genomsnitt kvar 0,5 dagar på sjukhus per vårdtillfälle inom somatisk slutenvård. Det är liten förbättring av resultat jämfört med samma period 2021 (0,6 dagar).

Målvärdet utgår från lagen (2017:612) om samverkan vid utskrivning från sluten hälso- och sjukvård, som trädde i kraft den 1 januari 2018 samt den regionala överenskommelsen. Prognosen är att målvärdet kommer att uppnås för helåret 2022.

I den regionala överenskommelsen mellan Region Stockholm och kommunerna i länet har det fastställts att kommunernas fristdagar från november 2021 är 1,3 dagar i genomsnitt. I beräkningsmodellen ingår även dagen då den enskilde skrivs ut samma dag som personen är utskrivningsklar (dag 0). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen tar varje månad fram statistik för analys kring utskrivningsklara dagar per kommun och sjukhus. En viss regional skillnad finns mellan länets kommuner kring antalet utskrivningsklara dagar som kan variera från månad till månad. Dialog förs löpande med kommuner och vårdgivare kring följsamhet till lagens intentioner.

Pågående åtgärder är främst fortsatt implementering av rutiner och arbetsprocesser som tagits fram i samband med lagens ikraftträdande. Informationsöverföringssystemet *Lifecare SP* kommer att ersätta WebCare, under hösten 2022. Fler aktörer inom vård och omsorg kommer därmed att ha tillgång till ett informationsöverföringssystem. Utbildning i it-systemet och processen har tagits fram och finns tillgängligt. Rutiner och metodstöd i utskrivningsprocessen har reviderats för att bättre överensstämma med *Lifecare SP.* Ett arbete har påbörjats inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen med att etablera tydligare styrning av utskrivningsprocessen samt bättre tillgängliggöra metodstöd till vårdens medarbetare.

Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel *(Nämnd)*	9,2 %	9,5 %		<=9 %	

Kommentar

Syftet med indikatorn är att regelbundet följa upp användningen av läkemedel som kan orsaka oönskade effekter på äldre och sköra individers hälsa. Den anger andel äldre individer (75 år och äldre) med olämpliga läkemedel uthämtade under det aktuella kvartalet, av det totala antalet äldre med läkemedel. Metod: Socialstyrelsen listar cirka 70 substanser som bör undvikas hos äldre: långverkande bensodiazepiner, läkemedel med betydande antikolinerga effekter, tramadol, propiomazin, kodein och glibenklamid.

Målvärde: 9,0 % för år 2022.

Resultat: Användningen av olämpliga läkemedel hos individer som är 75 år och äldre minskar kontinuerligt i Region Stockholm: 11,2 % år 2018, 10,6 % år 2019, 9,7 % år 2020 och 9,4 % år 2021.

Värdet av indikatorn för kvartal 2 för år 2022 är 9,2 % som är högre än målvärdet men är i nivå med resultatet för år 2021.

Det finns en viss skillnad mellan män och kvinnors uttag. Totalt 11 % av kvinnorna och 8 % av männen i studiepopulationen hämtade ut något olämpligt läkemedel under studieperioden.

Största skillnaden mellan kvinnor och män sågs för läkemedel med antikolinerga effekter (6,7 % jämfört med 4,3 %), för läkemedel innehållande kodein (1,8% jämfört med 1,5%) samt för

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
sömnmedlet propiomazin (2,0 % jämfört med 1,6 %) Det finns en tydlig skillnad mellan Region Stockholms 26 kommuner och 14 stadsdelar i användningen av olämpliga läkemedel hos äldre. Lägst andel registreras i Sollentuna, Tyresö och Enskede-Årsta-Vantör (8,1% -8,2%), medan högst andel i Norrmalm, Salem och Rinkeby-Kista (10,5 % – 11,7 %). 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 till exempel stöd till förskrivarna för att öka följsamheten till rekommendationer, förskrivarstöd kopplade till journalsystemen, uppföljning av indikatorn med feed-back till verksamheterna, samverkan med och stöd till fortbildning i kommunerna samt analys av tillgång till fast läkarkontakt med kompetens inom geriatrisk farmakoterapi. Begränsningar av analysen 1. Uppföljningen tar inte hänsyn till diagnoser eller dosering. 2. Listan av olämpliga läkemedel har ändrats och kan behöva ändras även i framtiden för att ta hänsyn till nya forskningsresultat. Åtgärder för att uppnå mål 1. Fortbildning till förskrivare 2. Att fortsätta ge ut Kloka listan och förskrivarstödbroschyren Klok läkemedelsbehandling av de mest sjuka äldre. 3. Regelbundna läkemedelsgenomgångar.4. Kommunikation till politiker och beslutsfattare att prioritera äldrevård- och omsorg.					
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid. *(Nämnd)*	53%	59%	🟥	>=80%	
Kommentar Standardiserade vårdförlopp (SVF) inom cancervården infördes succesivt mellan åren 2015 – 2018. Under 2017 sattes nationella mål att 70% av alla cancerpatienter ska ha utretts inom ramen för SVF (inklusionsmålet) och av dessa ska 80% ha fått sin vård inom uppsatta tidsramar (ledtidsmålet). Nytt för 2022 är att inklusionsmålet ska redovisas i regionens nationella rapportering i september och då inkludera årets första sex månader. De regioner som inte når upp till målnivån 70% kommer inte få ta del av årets andra utbetalning av stimulansmedel för cancervården. Genom intensivt arbete når regionen målnivån och under årets första sex månader utreddes 77% av cancerpatienterna i SVF. Gällande ledtidsmålet har en nedgång skett jämfört med samma period 2021 även om regionen står sig väl gentemot riket i övrigt. I 53% av fallen fick cancerpatienterna i Stockholm sin vård inom uppsatta tidsramar. Motsvarande siffra för riket var 42%. Under första halvåret 2021 fick 59% av inkluderade patienter sin vård inom uppsatta tidsramar. Bedömningen är fortsatt att regionen inte kommer nå målet på 80%. Prognosen kvarstår att 60% av regionens patienter kommer ha fått sin cancervård i tid under året. Flertalet insatser pågår som förväntas bidra till resultaten för denna indikator. Insatserna täcker allt från närmare samarbete inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen för förbättrad avtalsuppföljning till stöd för lokala utvecklingsprojekt inom till exempel uppgiftsväxling, tidig upptäckt av cancer samt förändrade arbetsprocesser.					
Andel av personer i Stockholms län som nås av prehospital resurs inom 20 min vid prio 1-larm *(Nämnd)*	79,3%	75,7%	🟥	>=90%	
Kommentar Syftet med indikatorn är att följa väntetiden för personer i Stockholms län som nås av prehospital					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
resurs inom 20 min vid prio 1-larm där väntetiden är den tid det tar från samtal till 112 tills att en prehospital enhet är framme på hämtplats. Andelen uppdrag där väntetiden understiger 20 min uppgår till 79,3 % vilket är en ökning i positiv riktning jämfört med helår 2021 (76,5%) och tertial 1 (78,3%), dock nås inte målvärdet 90%. Aktuell indikator har följts under flera år och har visat sig inte vara benägen att förändras i större utsträckning även om påverkan på det prehospitala systemet stundtals varit omfattande, tex under Covid-19 pandemin. Bedömningen är att målvärde inte kommer uppnås under 2022. Under delåret har den prehospitala verksamheten inledningsvis upplevt en återgång från ansträngt läge med anledning av Covid-19 till en förväntad belastning, för att under senare delen av tertial 1 återigen upplevt en högre belastning relaterat till ökad smittspridning av Covid-19 bland personal och patienter. Ett projekt har under perioden initierats och delvis realiserats där hälso- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med vårdgivarna för vägburen ambulans har som mål att nyttja avtalad prehospital drifttid på mer flexibelt och effektivt sätt utifrån aktuella och förväntade behov. Syftet med projektet är att optimera avtalad driftstid för att öka tillgängligheten av prehospital vård för regionens invånare och förhoppningsvis påverka aktuell indikator i positiv riktning.					
Samordnad individuell plan (SIP) för patienter som får läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende *(Nämnd)*	41		◆	>=45%	
Kommentar Indikatorn mäter andelen unika individer som under året fått LARO-behandling (läkemedelsbaserad behandling för opioidberoende) och för vilka en SIP upprättats. Inom beroendevården och LARO-behandling specifikt, är SIP ett viktigt verktyg för att patienten ska få sammanhållna vård- och stödinsatser. Indikatorn är ny i budget från 2021. Utfall för indikatorn juli månad, rullande 12, är 41 procent vilket är samma resultat som för motsvande period föregående år. Baserat på denna utveckling är det sannolikt att indikatorn inte når sitt mål att öka från föregående år vid årets slut. Behovet av en plan för patienter under LARO-behandling antas vara stort, men går inte att få statistik över. Indikatorn mäter en liten patientgrupp inom beroendevården. En eventuell bidragande orsak till att resultaten inte är högre kan vara att man inte rapporterar KVÅ-kod. Då indikatorn är ny behövs fortsatt arbete för att i djupet förstå utfall för att påverka utvecklingen.					
Indikator (rapporteras per delår)	**Utfall**	**Utfall fg år**	**Mål-upp-fyllelse**	**Mål-värde**	**RF Mål-värde**
Säker vård: Förekomsten av vårdrelaterade infektioner *(Regionfullmäktige)*		6,7%	◆		<=7,3%
Kommentar Patientsäkerhet är ett prioriterat område i Region Stockholm. Utgångspunkten är att inga patienter ska drabbas av vårdskador och därför följs indikatorn Förekomst av vårdrelaterade infektioner. Under 2021 har mätmetoden för indikatorn bytts ut. • Våren 2021 gjordes mätningen med samma metod som använts sedan 2008, vilket är en prevalensmätning där man ser hur många av de patienter som är inskrivna i den slutna vården en viss dag som har en vårdrelaterad infektion. Prevalensen för hela den slutna vården våren 2021 var 6,7 %, dvs. utfallet för 2021. • Hösten 2021 gjordes istället en mätning med hjälp av IT-stödet *Infektionsverktyget* där man					

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
ser hur många antibiotikabehandlade vårdrelaterade infektioner som inträffat inom den slutna vården under en tidsperiod. Denna första VRI-mätning med hjälp av Infektionsverktyget omfattade 122.000 vårdtillfällen hos åtta vårdgivare inom akut somatisk vård och geriatrik under perioden 1 januari – 30 juni 2021. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4% (3,8% för kvinnor och 5,0% för män). Denna mätmetod visar incidensen av vårdrelaterad infektion. I början av 2022 gjordes en ny mätning av incidensen (1 juli – 31 december 2021) som omfattade drygt 127 000 vårdtillfällen hos 12 vårdgivare. Andelen vårdtillfällen med VRI var 4,4% (4,0% för kvinnor och 4,9% för män). Utifrån resultatet av dessa incidensmätningar föreslogs i de reviderade riktlinjerna för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning nya målvärden utifrån incidens; 4,4 % för 2022, 4,4%, 2023, 4,2 % 2024 och 4,0 % 2025. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd godkände riktlinjerna augusti 2022. Resultatet av incidensmätning via Infektionsverktyget 1 januari- 30 juni förväntas kunna presenteras i oktober 2022. Datauttag, validering och sammanställning pågår. Riktlinjerna för att minska vårdrelaterade infektioner och smittspridning 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 riktlinjerna till vårdens medarbetare.					

1.2.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete *(Regionfullmäktige)*	77,1%	71,1%	◆		>=83%

Kommentar

Syftet är att följa och främja ökat hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete på vårdcentralerna. Tidiga insatser vid risk för ohälsa stärker hälsa, förhindrar sjukdom, förkortar sjukdomsperiod eller lindrar sjukdomens grad. Samtalet om individens hälsa är centralt och individens egna resurser ska tillvaratas.

Under pandemin minskade samtalen om levnadsvanor. Vårdcentralerna hade under 2021 en hög arbetsbelastning och ansträngd personalsituation till följd av pandemin. Andelen vårdcentraler som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete har under januari-juli 2022 ökat jämfört med 2021. Andelen mottagningar med ett aktivt arbete januari-juli 2022 var 77,1 procent jämfört med 71,1 procent samma period 2021. Det innebär att målvärdet för 2022, 83 procent, inte har uppnåtts vid delårsrapporteringen. Under sommaren minskar levnadsvanearbetet i normalfallet, vilket kan förklara att delårsresultatet är något lägre jämfört med resultatet för tertial 1. Det är svårt att uppskatta om målvärdet för året kommer att nås.

De flesta rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal som genomförs handlar om fysisk aktivitet och matvanor och ett mindre antal samtal rör tobaksbruk och alkoholkonsumtion. Individer med behov av stöd kring tobaksbruk och alkoholkonsumtion kan hänvisas till *Sluta-röka-linjen* och *Alkohollinjen*, vilket innebär att dessa personer erbjuds stöd utanför vårdcentralen.

Ersättningsnivåerna för rådgivande och kvalificerat rådgivande samtal inom husläkaruppdraget har tidigare sänkts till en lägre nivå samtidigt som kapiteringen har ökat. I vilken utsträckning detta har påverkat indikatorns resultat kan undersökas längre fram, när effekterna av pandemin har avtagit.

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor *(Regionfullmäktige)*		74,3%	▬		>=72%

1.2.3 Region Stockholm är tillgänglig för alla och bemötandet likvärdigt

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Andel av länets invånare som har ett stort förtroende för vården *(Regionfullmäktige)*	64%	68%	■		>=65%

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som riktar sig till alla individer 18 år och äldre, folkbokförda i respektive region. Undersökningen har genomförts sedan 2016 och syftet är att fånga attityder, förväntningar och erfarenheter hos befolkningen.

Insamlingen av svar sker uppdelat på två undersökningsperioder, vilka är april och maj respektive oktober och november. Våren 2022 deltog ca 4 700 stockholmare i Hälso- och sjukvårdsbarometern. I jämförelse med resultatet för helåret 2021 har andelen invånare i Region Stockholm med högt förtroende för hälso- och sjukvården sjunkit med fyra procentenheter, från 68 till 64 procent. Resultatet var detsamma även delåret 2021. Målnivån ligger på 65 procent. Riket som helhet uppvisar en marginellt större nedgång (från 69 till 64 procent) och för Region Skåne och Västra

Indikator (rapporteras per delår)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Götalandsregionen har resultaten sjunkit med sex respektive fem procentenheter. De män som har svarat på undersökningen har något större förtroende för hälso- och sjukvården än kvinnorna (65 procent jämfört med 63 procent), vilket innebär en mindre skillnad mellan könen jämfört med helåret 2021. Resultatet visar också att andelen med stort förtroende för hälso- och sjukvården uppvisar ungefär samma fördelning över åldersgrupperna som helåret 2021 och som det också har sett ut historiskt (andelen med stort förtroende ökar tydligt med stigande ålder från och med ca 50 år). Förtroendet har sjunkit mest i åldersgruppen 18-29 år och minst i åldersgruppen 60-69 år (med 8 respektive 2 procentenheter). Sett till utbildningsnivå är det gruppen personer med enbart grundskoleutbildning som visar störst minskning (från 76 till 67 procent). Förtroendet för vården brukar vara betydligt högre i gruppen personer som upplever att de har ett bra eller mycket bra hälsotillstånd jämfört med de som upplever hälsotillståndet som någorlunda eller dåligt/mycket dåligt. Så är det även i denna mätning (68 procent respektive 56 och 44 procent). Förtroende för hälso- och sjukvården har ett starkt samband med uppfattning om väntetider och i vilken utsträckning man upplever sig ha tillgång till den vård man behöver. Region Stockholms resultat har sjunkit även i dessa avseenden, vilket troligen är en bidragande orsak till det lägre förtroendet. Men under pandemin 2020 och 2021 låg förtroendet för vården generellt på rekordnivåer i hela riket. Mellan 2019 och 2020 ökade förtroendet från 60 till 69 procent på riksnivå och från 61 till 69 procent i Region Stockholm. Därför är det rimligt att anta att invånarna inte längre har samma tolerans för brister i vården och att försämringen hos resultaten i stort är att betrakta som en återgång till ett normalläge.					

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

Indikator (rapporteras per år)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Klimatpåverkan från tjänsteresor, ton koldioxidekvivalenter *(Regionfullmäktige)*		-98%	▬		>=-35%
Andel förnybara drivmedel i Region Stockholms transporter *(Regionfullmäktige)*			▬		>=95%
Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram *(Nämnd)*		80%	▬	100%	

1.2.5 Kärnverksamhet ska prioriteras

Indikator (rapporteras per tertial)	Utfall	Utfall fg år	Mål-upp-fyllelse	Mål-värde	RF Mål-värde
Administrativa kostnader ska minska *(Regionfullmäktige)*	242mkr				Enligt budget 2 022
Kommentar De administrativa kostnaderna ligger i fas med budget för perioden januari till april 2022 och fortsatt i samma nivå som efter minskning 2021 (0,9%). Kostnadsutvecklingen följs upp månatligen och särskild prövning fortsätter att tillämpas för alla rekryteringar.					

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 3: Uppdrag från fullmäktige

Delår 2022

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet....3
1.1.1 Hållbar investeringsutveckling....3
1.2 En hållbar regional utveckling....3
1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet....3
1.2.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla....11
1.2.3 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta....12
1.2.4 Kärnverksamhet ska prioriteras....13
1.3 Hållbar arbetsgivare....14
1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning....14

1 Uppdrag

1.1 Långsiktig ekonomisk uthållighet

1.1.1 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Arbetet med att ta fram nya sjukhusavtal har påbörjats under våren 2022 inom ramen för processen att ta fram nya sjukhusavtal inför 2024

1.2 En hållbar regional utveckling

1.2.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Inleda ett arbete för att ta fram ett stöd till primärvården i att identifiera risk för 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	✔ Avslutad	**Delår 2022** Ett pilotprojekt har pågått 2020-2021 för att testa arbetssätt i primärvården för att motverka ensamhet bland äldre. Projektet, Senior Connect, har varit ett projekt i samverkanmed kommun och civilsamhälle. Pilotprojektet har avslutats och en slutrapport har tagits fram (HSN 2022-1145). En fortsättning på projektet är planerat och rekrytering av vårdcentraler har påbörjats.

Uppdrag	Status	Kommentar
Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag **Uppdraget beräknas avslutas** N/A		
Genomföra en 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	✔ Avslutad	**Delår 2022** Rapporten ”Vårdbehov och underlag för lokalplanering av den psykiatriska slutenvården” beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2020. Inför beslutet gjordes en översyn av det akuta omhändertagandet av barn och unga med psykisk ohälsa. Man slog fast att den akuta verksamheten inom barn- och ungdomspsykiatrin, Maria ungdom samt ätstörningsvården för barn och unga skulle samlas på en plats i regionen - i ett ungdomens hus. Syftet var att få en sammanhållen vård. Medel har avsatts i regionens investeringsplan och en förstudie har genomförts för att hitta en lämplig plats. Olika alternativ har utretts. I dagsläget finns ingen färdig lösning eftersom det är svårt att hitta lämpliga lokaler. Ett eventuellt kommande uppdrag om nationell högspecialiserad vård behöver även inkluderas i arbetet. Arbetet sker inom ramen för SLSO:s ordinarie verksamhet och nämndens grunduppdrag och bedöms därför kunna klarmarkeras från hälso- och sjukvårdsnämndens sida. Arbetet följs dock löpande upp av hälso- och sjukvårdsförvaltningen.
Genomföra ett digitalt kompetenslyft i Region Stockholm. **Beskrivning** Ett digitalt kompetenslyft ska genomföras med start 2019. Det digitala kompetenslyftet ska bygga vidare på den framgångsrika utbildningssatsningen E-hälsalyftet och syftar bland annat till att minska teknikrelaterade vårdskador och att förbereda medarbetarna på införandet av framtidens vårdinformationsmiljö. Utbildningen ska inkludera både kunskap om de interna verksamhetsstöden, men också om 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	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Under sommaren har fler goda exempel och metodstöd publicerats däribland en serie med fem filmer som vägleder runt hur man kan skapa bättre videomöten. Det pågår nu ett arbete med att sprida kunskap om materialet för att så många som möjligt ska kunna ta del av det, det görs genom kontakter med vården, publicering av nyheter på Region Stockholms intranät samt utskick till kommunikationschefer i vården. Uppdraget Digitalt kompetenslyft är ett budgetuppdrag som finansierats av politiska medel under åren 2019-2022. Uppdraget har utformats till att fokusera på digital kompetensutveckling och att arbeta digifysiskt. Inom ramen för det har webbplatsen jobbadigifysiskt.se utvecklats som innehåller metodstöd och goda exempel och ger kunskap om digitala arbetssätt i vården. Sedan webbplatsen publicerades i början av 2021 har innehållet utvecklats och adderats löpande. Leveransen i form av webbplatsen med dess innehåll har genomförts och under höstterminen 2022 återstår endast att ta fram fler goda exempel och att sprida mer kunskap om

Uppdrag	Status	Kommentar
Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022		innehållet. Under 2023 påbörjas arbetet med att avveckla webbplatsen och sprida relevant innehåll genom andra kanaler.
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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Den skarpare regionala vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatrin är pausad under 2022. Förutsättningarna att återinföra den skarpare regionala vårdgarantin för barn- och ungdomspsykiatrin kan börja undersökas först när uppdraget för patienter med ASD eller ADHD har flyttats över helt från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningar till barn- och ungdomspsykiatrin. Ett antal åtgärder genomförs inom primärvården och den specialiserad vården för att utveckla och stärka tillgängligheten för barn och unga med psykisk ohälsa. 1) Barn- och ungdomspsykiatrin har tillförts ytterligare resurser. 2) Barn- och ungdomspsykiatrin delas från och med 2023 in i nio ansvarsområden, vilket förväntas ge bättre förutsättningar att bedriva effektiv specialistvård. 3) En sammanhållen vårdkedja införs för patienter med ADHD. Förändringarna följs upp genom en särskild uppföljningsplan. Under hösten 2022 planeras för en genomlysning av barn- och ungdomspsykiatrin med fokus på bemanning och kompetensförsörjning.
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 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Pågående med avvikelse	**Delår 2022** I nuläget har TakeCare inte förmåga att arkivera information på ett effektivt sätt eftersom det saknas fullständiga tekniska gränssnitt som möjliggör såväl migration av data som arkivering. En förstudie pågår för att se över vilka möjligheter befintliga gränssnitt ger och hur behovet av ytterligare gränssnitt ser ut. 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. Som kommentar till revisionens påpekande angående att status är satt till "pågående med avvikelse" anges att grundarbetet är påbörjat men att vidarearbete med förstudie inte är påbörjat. Uppdraget är således i sin helhet pågående med avvikelse där avvikelser åsyftar just att ställning inte tagits till nästa steg utifrån de resultat som förstudien visar på. Den aktuella förstudien kommer att avslutas nu under september/oktober.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Pågående enligt plan	**Delår 2022** För att hälso- och sjukvårdsnämnden ska kunna bedriva verksamheten inom de ekonomiska förutsättningar som regionfullmäktige beslutat om, behöver regionen säkerställa att medicinskt baserade prioriteringsmekanismer finns på plats och används, att prioriteringar baseras på hälsoekonomiska bedömningar samt att vården struktureras på ett kostnadseffektivt sätt. Förvaltningen har under perioden fortsatt arbetet med att ständigt överväga möjliga förbättringar när det gäller systemets uppbyggnad. Den nya handlingsplanen för nära vård ska säkerställa en effektiv vårdstruktur utifrån inriktningen att stärka den nära vården och genomföra de åtgärder som beslutats i primärvårdsstrategin. I handlingsplanen redovisas ett stort antal aktiviteter som bland annat syftar till en effektiv vård för våra invånare. Några exempel där arbete pågått under perioden är satsning på fler specialister i allmänmedicin, vilket väntas öka förmågan att slutbehandla i primärvården och arbete med uppdraget att bredda vårdval. Därtill bör nämnas bättre digitala stöd för medarbetare i vården tex den framtida vårdinformationsmiljön och implementeringen av stödsystemet Life Care. Under perioden har förvaltningen också arbetat med att sänka kostnaderna och bromsa kostnadsutvecklingstakten inom den öppna specialistvården där vårdavtal slutits enligt lagen om valfrihet (LOV). Sådana vårdområden där vårdkonsumtionen ökat kraftigt har genomlysts och åtgärder vidtas successivt. Från och med den 1 juni 2022 har bland annat ett nytt vårdval för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar trätt i kraft, vilket bland annat innebär färre och större mottagningar, om möjligt med bättre balanserad geografisk kapacitet i länet, samt för att införa kostnadskontrollerande åtgärder. Den 1 april 2022 trädde en revidering av vårdval ortopedi och handkirurgi i kraft där inriktningen är större och färre mottagningar. Från den 1 maj 2022 gäller också det reviderade vårdvalet för specialiserad hudsjukvård, där införande av teledermatoskopi, remisskrav samt begränsning av åtgärder i behandlingsbesök väntas leda till lägre kostnader. Under perioden har arbete pågått med att genomlysa ögonsjukvården i regionen samt att utarbeta förslag för hur vårdkonsumtionsutvecklingen inom vårdområdet kan dämpas. Under året har också S:t Eriks Ögonsjukhus sett över möjligheten att minska läkemedelskostnaderna för intravitreala injektioner. Inom den specialiserade vården har beslut fattats om att samla den kardiologiska öppenvården utanför

Uppdrag	Status	Kommentar
		sjukhus till en aktör. Inom tandvården arbetar förvaltningen med att beskriva gränssnitt mellan allmän- respektive specialisttandvård samt gränssnitt mellan de odontologiska specialiteterna fortgår. En genomlysning av pris- och åtgärdsförteckning väntas i förlängningen innebära minskade kostnader. Förvaltningen har därtill under perioden riktat ett särskilt fokus på att regionens vårdstruktur inte bara ska vara effektiv utifrån ett vårdproducerande perspektiv, utan att vårdstrukturen också ska kunna säkerställa beredskap och utgöra en effektiv struktur för forskning och utbildning. Under året har beslut fattats om att samla den specialiserade hudsjukvården och venerologin till Karolinska Universitetssjukhuset. Detta väntas förbättra förutsättningarna för en mer effektiv utbildning och klinisk forskning inom hudsjukvården i länet.
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 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	✔ Avslutad	**Delår 2022** Dialog har förts med idéburna aktörer samt dess intresseorganisationer Famna och Fremia avseende lämpliga samverkansstrukturer mellan idéburna organisationer och hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Parterna har överenskommit att idéburnas deltagande i det så kallade branschrådet (förvaltningens samverkansorgan med vårdgivare verksamma i regionen) förstärks från hösten 2022. Förvaltningen har därutöver följt riksdagens arbete rörande idéburna organisationers möjlighet att delta i välfärden samt riksdagsbeslutet som innebär att det från den 1 januari 2023 blir möjligt för kommuner och regioner att rikta upphandlingar till idéburna aktörer. Beslutet innebär även en rätt att reservera deltagande i valfrihetssystem till idéburna organisationer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen analyserar vilka möjligheter den nya lagen kan ge för kommande upphandlingar.
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	✔ Avslutad	**Delår 2022** Utredningen om utbudet av psykiatrisk traumavård (HSN 2021-2064) rapporterades till hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 maj 2022. Utredningen visade att tillgänglighet, organisation och val av behandlingsmetoder varierar vid behandling av PTSD inom vuxenpsykiatrin. Slutsatserna var att det finns behov av att klargöra vårdkedjan för traumavården, utbildning för personal inom hela vårdkedjan, fortsatt stöd till implementering av vårdprogrammet för PTSD samt att utveckla uppföljningen av vården inom hela vårdkedjan vid PTSD-behandling. I samband med att utredningen presenterades i maj, beslutade nämnden att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag på åtgärder. Se kopplingen till det nya uppdraget "Återkomma till nämnden med

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget beräknas avslutas 3:e kvartalet 2022		förslag på åtgärder utifrån slutsatserna i utredningen om psykiatrisk traumavård".
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 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	✔ Avslutad	**Delår 2022** Vårdbeställarutskottet (VBU) beslutade den 30 maj 2022 att avsluta projektet enligt plan i juni 2022. HSF och akutsjukhusen ser inte behov av ytterligare regionala åtgärder, tillskjutna medel har till största del intecknats, inga nya områden i behov av insatser har identifierats samt överlämning av den systemövergripande lägesbilden har genomförts i ordinarie organisation. I samband med projektavslut inrättades en samordningsfunktion med uppdrag att följa upp och rapportera medel och åtgärder samt beredskap att samordna eventuella nytillkomna åtgärdsförslag för områden med identifierade behov av insatser. Samordningsfunktionen planeras att avslutas februari 2023.
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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Den 17 november 2020 beslutade regionfullmäktige om en översyn kring organisationen för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre. Syftet med översynen var att undersöka hur man kan ge en bättre och mer jämlik vård för personer som bor på ett kommunalt vård- och omsorgsboende. Översynen skulle också se hur det medicinska omhändertagandet kan blir bättre och mer kvalificerat. Utifrån utredningen beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 15 februari 2022 att låta påbörja en revidering av vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Beslut om nytt förfrågningsunderlag fattas preliminärt i juni 2022. HSN beslutade även att tillsammans med länets kommuner revidera den regionala överenskommelsen om vård och omsorg för äldre. Samarbetsforumet Vård i samverkan förväntas fatta beslut om att påbörja en revidering av överenskommelsen då de sammanträder under hösten 2022. Uppdraget avslutas. Rapportering sker framöver under uppdragen ” Revidera vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre” samt uppdraget ”Revidera den regionala om vård och omsorg för äldre”.
Utreda 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.	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Förvaltningen har påbörjat utredningen om hur vårdvalsaktörerna kan vara en del jourlinjerna på akutsjukhusen. Utredningen har tidigare pausats på grund av pandemin. En viktig del av detta arbete är att inhämta synpunkter från akutsjukhusen vilket har gjorts under mars och april och kompletterande uppgifter har begärts in under juni - augusti. Avrapportering planeras ske hösten 2022 och slutrapporteras vid årsbokslut 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022		
Under 2021-2023 genomföra 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** En genomgång av samtliga vårdval för specialiserad öppenvård görs i syfte att specificera uppdragets omfattning och skapa konkreta åtgärder för att nå uppdragets effektiviseringsmål. Fokus i åtgärdsplanerna är revideringar av befintliga avtal inom vårdvalen inom den öppna specialistvården. Pågående revideringar fortlöper avseende bland annat vårdval ögonsjukvård och inleds gällande vårdval gynekologi.
Stärka hälso- och sjukvårdsnämndens avtalsuppföljning under 2021 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att under 2021 stärka sin avtalsuppföljning i syfte att säkerställa att leveransen av beställda tjänster håller avtalad nivå. **Diarienr** RS 2020-0469 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2021 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Stärkandet av avtalsuppföljningen har pågått successivt sedan 2020. Under 2021 togs en ny modell för avtalsuppföljning fram. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska också införa en prioriteringsmodell som syftar att fokusera uppföljningsarbetet till de avtalsområden som har störst påverkan i vårdsystemet utifrån ekonomi samt uppdragets komplexitet. Införandet av en prioriteringsmodellen pågår, och förslag på form och innehåll i uppföljningsplaner har tagits fram. Uppföljningsprocessen har uppdaterats med nya mallar och prioriteringsmodellens innehåll. Ett projekt är påbörjat för att standardisera årsrapporter med en samlad analys av hela avtalsområden. Förvaltningen har sedan 2019 arbetat med att utveckla informationshanteringen i it-system. Detta arbete är en grundläggande förutsättning för att skapa möjligheter att följa vården och avtalsefterlevnad. Förvaltningen har ett pågående pilotprojekt för att utveckla uppföljningen av vårdleverantörers informationssäkerhet.

Uppdrag	Status	Kommentar
		Pilotarbete har även utförts för att följa upp kvalitetsledningssystem vid nya ansökningar inom vårdval (LOV).
Höja ersättningen till husläkarmottagningarna med fyra procent. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att höja ersättningen till husläkarmottagningarna med fyra procent. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Hälso- och sjukvårdsnämden beslutade under 2021 om ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. En ny struktur för omhändertagande av lindrig till måttlig psykisk ohälsa har implementerats. Under året har förutsättningar skapats för att integrera vårdval fotsjukvård i husläkarmottagningarnas uppdrag. Förändringen träder i kraft den 1 januari 2022. De genomförda förändringarna baseras på den beslutade primärvårdsstrategin, och är inriktade på att fler patiener ska listas på namngiven läkare och att förutsättningar ska ges för för en fortsatt digitalisering. Ersättningen har - utöver de tillkommande uppdragen - höjts med 252 miljoner.
Höja den sammantagna ersättningen inom ramen för sjukhusavtalen för de regionägda sjukhusen med 1,5 procent **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att höja den sammantagna ersättningen inom ramen för sjukhusavtalen för de regionägda sjukhusen med 1,5 procent. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Ersättningen för de regionägda akutsjukhusen höjdes med 1,5 procent på totalen i processen för den årliga justeringen. En permanent prisjustering beslutades för att alla sjukhus skulle få en uppräkning på minst 1,5 procent.
Initiera aktivt uppsökande verksamhet till patienter som har väntat på vård längre än vad vårdgarantin anger. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att initiera aktivt uppsökande verksamhet till patienter som har väntat på vård längre än vad vårdgarantin anger i syfte att uppfylla vårdgarantin. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Under perioden har Vårdgarantikansliet arbetat med budgetuppdraget att samordna av akutsjukhusen tillsatta koordinatorer, vars uppgift är att söka upp köställd patient och om möjligt hänvisa patient vidare till annan vårdgivare. Under perioden har en handfull patienter kunnat hänvisas till annan vårdgivare, i princip samtliga köställda patienter är i behov av akutsjukhusens vård och köställning finns över samtliga sjukhus. Under perioden har det uppsökande arbete inte kunnat prioriterats utifrån pandemipåverkan och personalsituation på akutsjukhusen.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdragstyp Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023		
Upphandla vården vid S:t Görans sjukhus efter att avtalet löper ut i början av 2026. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att upphandla vården vid S:t Görans sjukhus efter att avtalet löper ut i början av 2026. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Förvaltningen har under första delen av 2022 genomfört ett förarbete och initierat ett projekt för att upphandla vården vid S:t Görans sjukhus. Förarbetet har resulterat i ett ärende till hälso- och sjukvårdsnämnden och en plan för det fortsatta arbetet. Projektet kommer under andra delen av 2022 att gå in i genomförandefas med fokus på framtagning av upphandlingsdokument.
Implementera konsultativt läkarstöd från ASIH till stöd vid svårare fall på SÄBO. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att implementera ett konsultativt läkarstöd från ASIH för att stötta vid svårare fall på SÄBO. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Under inledningen av sommaren 2022 infördes återigen konsultativt stöd från ASIH till särskilda boenden för att säkerställa att patienterna kan stanna på sitt boende. Insatsen är en fortsättning av tilläggsuppdraget som utfördes under pandemin och gäller nu fram till 28 augusti med möjlighet till förlängning. Förvaltningen har påbörjat arbetet med vårdval läkarinsatser i SÄBO med implementeringen av budgetuppdraget, vilket kommer att medföra revidering av förfrågningsunderlag.

1.2.2 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

Uppdrag	Status	Kommentar
Genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal under två till tre år med kontinuerlig uppföljning, stringent utvärderingsmetodik och jämförelse med andra	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Den 24 maj 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att påbörja försöksverksamheten med riktade hälsosamtal. Så snart det finns beslut kring en utförare förväntas projektarbetet starta med framtagande av en projektplan. Resultatet av försöksverksamheten återrapporteras till nämnden under 2026.

Uppdrag	Status	Kommentar
hälsofrämjande insatser. **Diarienr** RS 2020–0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023		
Utforma sociala utfallskontrakt, med fokus på hälsa hos barn i utsatta områden. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utforma sociala utfallskontrakt, med fokus på att förbättra hälsan för barn i särskilt utsatta områden. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Förvaltningen har fortsatt förberedelsearbetet och planering för att kunna ta fram de sociala utfallskontrakten. Förvaltningen kommer att arbeta med metoden för kommersiell upphandling för att få fram de sociala utfallskontrakten. Fokus har framför allt varit att konkretisera projektplan med kompetensbehov, organisation, tidplan och att påbörja processen för behovskartläggning och behovsverifiering som behövs och som fortsätter under hösten 2022. Workshops tillsammans med olika externa intressenter planeras.

1.2.3 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

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 **Uppdraget beräknas avslutas** 2:a kvartalet 2023	Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Arbetet med att komplettera personuppgiftsbiträdesavtalen med instruktioner fortsätter. Ett arbete har initierats för att se över möjligheten att ta fram ett gemensamt avtal med kommunerna för de personuppgiftsbehandlingar som ska regleras. De planerade mötena har försenats men kommer starta i augusti. Arbetet beräknas vara klart andra kvartalet 2023

1.2.4 Kärnverksamhet ska prioriteras

Uppdrag	Status	Kommentar
Säkerställa möjlighet för invånare att välja 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** För att invånaren ska kunna ta emot information, exempelvis kallelser, i en elektronisk brevlåda såsom Kivra eller Min Myndighetspost, behöver vårdgivarens journalsystem ha förmåga att skicka information till en sådan. Journalsystemet Take Care nyttjas av regionägd vård samt av ett stort antal privata vårdgivare med vårdavtal, men har i dagsläget inte förmåga att skicka information till elektroniska brevlådor. Hälso- och sjukvårdsnämnden har därför uppdragit åt Stockholms läns sjukvårdsområde, SLSO att återkomma med en lösningsbeskrivning samt kostnadsförslag för att tillhandahålla modulen e-dokument (som används för Alltid Öppet) till de vårdgivare som bedriver vård finansierad av Region Stockholm och som använder Take Care som journalsystem. Som ett första steg handlar det om kallelser till elektronisk brevlåda.
Säkerställa att digitala tjänster 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Arbetet med att anpassa de mobila applikationer som omfattas av den så kallade DOS-lagen (Lagen om tillgänglighet till digital offentlig service), är klar och redogörelser har publicerats på regionens webbplatser. En uppföljning av de mobila applikationer som omfattas av lagen, är planerad att genomföras innan årsskiftet. Utöver specifika avtalsrelaterade villkor och policys som vårdgivare med avtal ska följa, finns också andra lagar och föreskrifter som styr deras verksamhet på området. En sida om detta har upprättats på Vårdgivarguiden, https://vardgivarguiden.se/avtal/styrdokument/lagar-och-forordningar/ En dedikerad resurs finns för att hålla ihop frågor och svar som inkommer till förvaltningen från funktionsrättsorganisationer och politiken, finns nu. Insatser för att inkludera grupper som riskerar att hamna i ett digitalt utanförskap, i samband med att nya tjänster och system utvecklas, pågår också inom den så kallade #Delaktighetsboosten. #Delaktighetsboosten vänder sig till funktionshinderråd, eller motsvarande, tjänstemän som arbetar strategiskt med funktionshinderfrågor i länets kommuner och Region Stockholm, samt verksamhetsansvariga för personligt ombud. Ett första informationsmöte i samverkan med länsstyrelse om behov och utveckling 2022–2023 inom funktionshinderområdet har ägts rum.

1.3 Hållbar arbetsgivare

1.3.1 Systematisk kompetensförsörjning

Uppdrag	Status	Kommentar
Säkerställa att samtliga hälso- och sjukvårdsleverantörer inkommer med underlag för 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 2:a kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** • I samverkan med strategisk HR, Regionledningskontoret (RLK) har arbete kring hur regionen kan utveckla modeller för systematisk insamling av bemanning och kompetensbehov av olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården påbörjats. • Ett arbete pågår med att förbättra och utveckla tillvägagångssätt för inventering av specialistläkarbemanning och tjänster för specialiseringstjänstgöring i regionen. Arbetet är kopplat till utvecklandet av en ny styr- och ersättningsmodell för Specialiseringstjänstgöring. • Ett arbete med att ta fram en gemensam process för regionens efterfrågan av och medverkan i yrkeshögskoleutbildning pågår. En uppföljning av undersköterskors kompetens efter genomgången yrkeshögskoleutbildning har påbörjats. • Vidare har förvaltningen samverkat med Regionala Programområden (RPO) för kartläggning av kompetensbehov och bemanning inom exempelvis ortopedi och neurosjukvård. • Under juni månad har en inventering av vårdcentralerna läkarbemanning gjorts genom en enkät. Svarsfrekvensen indikerar ingen signifikant skillnad i villighet att lämna uppgifter kopplad till driftsform. • En inventering har genomförts av vårdval ”Specialiserad rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom” i samverkan med avtalsansvarig. Inventeringen innehöll frågor till vårdvalsaktörer om behovet av specialister. • Fortsatt samverkan med interna och externa aktörer behöver fördjupas och utvecklas för att kunna slutföra uppdraget.
Utreda reglering och säkerställan av kontinuerlig kompetensutveckling i avtal **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utreda på vilket sätt en kontinuerlig kompetensutveckling kan regleras	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** • Arbetet har fortgått med att tydliggöra utbildningsuppdraget i förvaltningens avtalsprocesser och avtalsmallar, samt att löpande inkludera utbildningsperspektivet vid avtalsrevideringar.

Uppdrag	Status	Kommentar
och säkerställas i nämndens avtal med vårdgivarna. **Diarienr** LS 2017-1455 Budget 2019 för Region Stockholm - Budgetuppdrag **Beslutat av** Regionfullmäktige 2019 **Uppdragstyp** Budgetuppdrag **Uppdraget beräknas avslutas** 2:a kvartalet 2023		• Planering för pilot som avser att inkludera utbildningsfrågor i ordinarie avtalsuppföljning fortgår. Piloten inkluderar verksamhetsintegrerat lärande (VIL), verksamhetsförlagd utbildning (VFU) och specialiseringstjänstgöring för läkare (ST) och avser omfatta tre avtalsområden: specialiserad urologi, specialiserad rehabilitering, specialiserad gynekologi. Piloten planeras genomföras under hösten. Arbetet sker i nära samverkan med avtalsansvariga. • Slutprodukten är att utbildningsuppdraget är med i alla avtalsmallar och en naturlig del i avtalsprocessens alla delar. • Ansvaret för befintliga medarbetares kontinuerliga kompetensutveckling ligger hos respektive arbetsgivare och regleras ej av hälso- och sjukvårdsnämnden.
Utveckla fungerande modeller och processer som stödjer en långsiktig kompetensförsörjning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utveckla fungerande modeller och processer som stödjer en långsiktig kompetensförsörjning inom hela hälso- och sjukvårdssystemet. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** • Aktiv samverkan med regionledningskontoret och strategisk kompetensförsörjning för en övergripande bild och framtagande av en gemensam process för kompetensförsörjning. Fokus har riktats mot specialistundersköterskeutbildningar, specialistsjuksköterskor samt vissa specifika vårdområden. • Kontinuerligt arbete pågår med att identifiera möjligheter att utöka verksamhetsförlagd utbildning (VFU) hos flera privata vårdgivare inom vissa områden där särskilt opererande enheter involverats. • I samverkan med vårdgivare inom ambulans har en gemensam samordningsfunktion för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) inrättats för all ambulanssjukvård med start hösten 2022. • En inventering av vårdcentralernas läkarbemanning har genomförts genom en enkätundersökning i juni månad. • Utveckling och förbättring av system och rutiner för regelbunden (årlig) inventering av befintligt antal specialistläkare och ST-läkare och föreliggande kompetensbehov pågår inom ramen för pågående projekt att utveckla nya styr- och ersättningsmodeller för fortsatt utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens. • Avdelningschef för avdelning Utbildning innehar ordförandeskap i Regionalt

Uppdrag	Status	Kommentar
		vårdkompetensråd Stockholm – Gotland, forum för dialog och samverkan i kompetensförsörjningsfrågor mellan region, kommuner och utbildningsanordnare. • Förvaltningen deltar i branschråd samt regionalt programråd för vård- och omsorg liksom samverkan med Kompetensarena Stockholm för tydliggörande av regionens kompetensbehov av vård-och omsorgsutbildade samt yrkesgrupper inom yrkeshögskoleutbildningar. • Förvaltningen har genomfört en förstudie gällande vidareutveckling av IT-stöd för hantering av utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL). • Fortsatt arbete med satsningen på medfinansiering av löneförmån under specialistsjuksköterske- och barnmorskeutbildning för privata vårdgivare. Under första delen av 2022 konstateras fortsatt ökat intresse hos privata vårdgivare att ta del av satsningen. Ansökan inför 2023 är öppen och annonseras på Vårdgivarguiden.
Utveckla nya styr- och ersättningsmodeller för fortsatt utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utveckla nya styr- och ersättningsmodeller för fortsatt utbildning efter läkarexamen fram till specialistkompetens. **Diarienr** RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 1:a kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Projektdirektiv för arbetet med att ta fram en ny styr- och ersättningsmodell för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) fastställdes som planerat i maj. Projektarbetet har sedan dess pågått och planeras vara avslutat vid årsskiftet och läggas fram för beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden första kvartalet 2023.
Ta fram förslag på kvalitativa mått gällande utbildning (i samråd med regionstyrelsen). **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att i samråd med regionstyrelsen ta fram förslag på kvalitativa mått gällande utbildning. **Diarienr**	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** • En översyn av tre indikatorer för läkarnas allmäntjänstgöring (AT) och specialiseringstjänstgöring (ST) genomfördes i våras, vilket ledde till ett antal mindre korrigeringar. För den nya indikatorn ”Andel ST-utbildande enheter som har genomgått extern kvalitetsgranskning”, kommer data för första gången finnas tillgänglig för helåret

Uppdrag	Status	Kommentar
RS 2020-0775 **Beslutat av** Regionfullmäktige 2022 **Uppdragstyp** Beslut budget **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023		2022. • En justerad modell för insamling av data avseende kvalitetsuppföljning av verksamhetsintegrerat lärande (VIL) via enkäter till studenter, medarbetare och chefer har prövats under våren och kommer att användas även under hösten. Kvalitetsuppföljningen har tidigare varit i drift under flera år i regionen. • Förslag på kvalitetsindikator har tagits fram. Fortsatt arbete pågår i dialog med strategisk HR/RLK för att förbereda för den föreslagna kvalitetsindikatorn genom revidering av underlag för insamling av data för utbildningsbokslut.

Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 4: Uppdrag från nämnd

Delår 2022

Innehållsförteckning

1 Uppdrag....3
1.1 En hållbar regional utveckling....3
1.1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet....3

1 Uppdrag

1.1 En hållbar regional utveckling

1.1.1 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

Uppdrag	Status	Kommentar
Ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1.Hälso-och sjukvårdsnämnden godkänner Strategi för egenvård. 2.Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under 2020 ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården. **Diarienr** HSN 2019-1650 **Beslutat av** Nämnd 2019	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare beslutat om en strategi för egenvården och givit i uppdrag att ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården. Implementeringen av egenvårdsstrategin hänger nära samman med genomförandet av primärvårdsstrategin. Den 8 mars 2022 fattade nämnden beslut om en uppdaterad genomförandeplan för den nära vården. Arbetet med egenvård är integrerat i den nya genomförandeplanen. Den innehåller bland annat åtgärder för att stärka uppdrag och uppföljning av hälsofrämjande hälso- och sjukvård och uppdrag att utreda hur tillgängligheten till fysisk aktivitet på recept (som en del av behandling vid andra tillstånd) kan förbättras. Vidare innehåller genomförandeplanen aktiviteter för att fortsätta arbetet med att minska den ofrivilliga ensamheten bland äldre samt att stödja vårdgivarna i att använda bästa tillgängliga kunskap inom hälsofrämjande arbete, tidig upptäckt och fullföljande av behandling för att minska sjukdomsbördan inom de stora folksjukdomarna. Uppdraget ”Ta fram en genomförandeplan med prioriterade åtgärder för egenvården” avslutas härmed. Fortsatt rapportering sker under uppdraget ”Verkställ genomförandeplanen för nära vård".
Upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp **Beskrivning**) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla tjänst att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/bryn/huvudskalp till de personer som är berättigade till hårersättning i Region Stockholm. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram förfrågningsunderlag. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Under 2021 påbörjades arbetet med att upphandla tjänsten att prova ut och leverera hårdel/peruk/huvudbonad med hårdel samt kosmetisk pigmentering av ögonfrans/brun/huvudskalp. I dagsläget hanteras hårersättning via rekvisition. Leverantörer som är intresserade av att utföra tjänsten åt regionen kan kontinuerligt inkomma med en förfrågan om att få bli godkända. Pågående upphandlingsarbete - som innebär kartläggning av området, RFI (skriftliga frågor till leverantörer) samt upprättande av avtalsdokument - sker i samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och serviceförvaltningens upphandlingsavdelning. Arbetet är pausat på grund av behov av prioriteringar och planeras att återupptas under andra halvåret 2023. Systemet med rekvisitioner gör att patienterna fortfarande kommer att få ta del av regionens bidrag.

Uppdrag	Status	Kommentar
att besluta om antagande av leverantörer. **Diarienr** HSN 2019-0944 **Beslutat av** Nämnd 2019 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023		
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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** 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. Fokus låg på att utveckla vården utifrån fem bärande inriktningar: 1) Tillhandahålla en primärvård och nära vård med hög upplevd och faktisk tillgänglighet, medicinsk kvalitet, kontinuitet och förtroende som kontinuerligt förbättras utifrån invånarnas behov, 2) Ställa om till en mer hälsofrämjande, förebyggande, och sammanhållen nära vård och omsorg med invånaren som medskapare, 3) Säkerställa effektiv resursanvändning, ändamålsenlig uppföljning och goda förutsättningar för vården att förbättra de medicinska resultaten för invånarna, 4) Utveckla, behålla, attrahera och uppgiftsväxla rätt kompetenser efter både nuvarande och framtida behov samt 5) Skapa förutsättningar för att realisera de möjligheter en systematisk digitalisering ger. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 8 mars 2022 om en uppdaterad genomförandeplan för den nära vården. Den nya genomförandeplanen tar avstamp i den statliga utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård”. De beslutade åtgärderna i den nya genomförandeplanen genomförs under perioden 2022-2025. Det här uppdraget avslutas och framtida rapportering sker istället under uppdraget ”Verkställ genomförandeplanen för nära vård”.
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 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	✔ Avslutad	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade under 2020 att upphandla tjänsten "Tidiga insatser vid psykisk ohälsa 0-5 år" för befolkningen i Region Stockholm. Upphandlingen omfattar sex så kallade Malinamottagningar - psykologenheter för blivande föräldrar och små barn. Den planerade verksamheten är en del av arbetet för att förstärka insatserna vid lätt till måttlig psykisk ohälsa. Avtal tecknades i maj och verksamheten startar i 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 2:a kvartalet 2023	Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Genomgång av hänvisningarna av barn inom det akuta omhändertagandet har slutförts. Arbetet har genomförts tillsammans med representanter från barnakuterna, närakuter, primärvården och avtalsorganisationen i syfte tydliggöra vilka patienter de olika verksamheterna ska ta emot. Justeringarna är implementerade. Ett samverkansprojekt med regionens barnakuter diskuteras för hösten 2022 för att förbättra hänvisningarna från 1177 till barnakuterna En kartläggning har genomförts av patient- och verksamhetsprocessen ”yttre triage” (initial bedömning och hänvisning) hos 1177 Vårdguiden på telefon, husläkar-, närakut- akutmottagningar. Analysen har gjorts med fokus på patientens väg in i vården och innefattar även ett mindre antal intervjuer med invånare och patienter. Rapporten (HSN 2021–2006) innehåller förslag på en regional vårdprocess samt förslag på fortsatt arbete. Förmågan att följa upp hänvisningar behöver utvecklas. Indikatorer, datainsamling och enhetlig dokumentation är några identifierade förutsättningar som behöver finnas på plats. Arbete är påbörjat och synkas med andra pågående uppdrag inom förvaltningen angående uppföljning. Arbetet fortsätter under 2023.
Teckna avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. <u>Beskrivning</u> 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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Region Stockholm har sedan 2016 avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO) om hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. Enligt tidigare beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden skulle verksamheten upphandlas. I oktober 2020 upphävde dock nämnden beslutet. I stället gavs ett uppdrag att ta fram ett nytt förslag till avtal med SLSO gällande hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet. I maj 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att förlänga avtalet med SLSO till och med den 31 december 2022 på grund av arbetsbelastning kopplat till pandemin. På grund av prioriteringar av arbetsuppgifter ha en ny förlängning överenskommits med SLSO. Avtalet gäller nu till och med den 31 december 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden förväntas fatta ett beslut under hösten 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** 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. Utredningen visar att det finns förutsättningar för att fortsatt upphandla tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon utifrån att ordinarie kvalitetskrav består samt utifrån att tjänsten utförs av en leverantör med en oberoende ställning. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 14 december 2021 beslut om att fortsätta utreda hur nuvarande tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården. Det pågår en utredning för att undersöka förutsättningarna för att eventuellt låta vårdcentralerna bli patientens huvudsakliga väg in i vården. Eftersom det finns två likadana uppdrag markeras det här uppdraget som avslutat. Rapportering sker framöver i följande uppdrag: "Fortsätt att utreda hur nuvarande tjänsten 1177 på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården."
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en handlingsplan för hur ersättningsmodeller, ersättningsnivåer samt metoder för uppföljning ska samverka för fortsatt implementering av den digifysiska vårdgarantin, för att tillvarata värdet av den digitalisering som Covid-19 pandemin medfört **Beskrivning** Svar på skrivelse om corona pandemins påverkan på hälso och sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av** Nämnd 2020	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Kartläggningar och analyser av ersättningar och uppföljning som projektet genomfört för ett stort antal vårdavtal och överenskommelser visar att dagens form för ersättning och uppföljning behöver vidareutvecklas för att stödja en digifysisk vård, där vården ska utgå från det medicinska behovet, patientens önskemål och ett effektivt användande av vårdens resurser. Handlingsplan, beslutad inom förvaltningen består av: 1. Utvärdera effekter av tillfälliga beslut om ersättning för distanskontakter – klart februari 2022. 2. Ta fram riktlinjer för fastställande av ersättningsnivåer för distansbesök – klar april 2022. 3. Utred hur vårdavtalens ersättningsvillkor kan utformas för att styra mot vårdens innehåll snarare än dess form, samt hur kunskapsstyrningens resurser och expertis kan tas till vara i den fortsatta utvecklingen mot en digifysisk vård med kanalneutrala beställningar. Inriktningen i uppdrag 3 kommer att omhändertags i arbetet med avtalsutvecklingen inom de olika avtalsområdena. Då styrningen genom avtal sker på olika sätt inom olika avtalsområden behöver utvecklingen av styrning mot innehåll snarare än form därför anpassas utifrån detta.

Uppdrag	Status	Kommentar
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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Utbildningsuppdraget har kunnat upprätthållas utan negativa konsekvenser relaterade till coronapandemin.
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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Rekommendationer från oberoende utvärdering är omhändertagna i den reviderade kris- och katastrofmedicinska beredskapsplanen. Vidare pågår framtagande av riktlinjer där ytterligare rekommendationer har omhändertagits. Analys av stabsarbetet pågår
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 **Beskrivning** Svar på skrivelse om coronapademins påverkan på hälso o sjukvården **Diarienr** 2020-0681 **Beslutat av**	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Arbetet är en del i beställarplans- och kösituationsarbetet. Detta syftar till att löpande ge en lägesbild av den uppskjutna vården för de olika vårdområdena. Den månadsrapport som utarbetats utvärderas nu och utvecklingsarbetet fokuserar på en överföring till linjen av de delar som önskas även långsiktigt. I dialog mellan förvaltning och vårdgivare i hela systemet arbetas det fram åtgärder för att hantera den uppskjutna vården, där ett jämlikt vårdutbud är grund för all dialog. Arbetet sker efter ett antal grundprinciper: Att patienter/patientgrupper med stora medicinska behov prioriteras liksom områden med många köställda/lång väntetid, att hela vårdsystemet, där det är möjligt, nyttjas för att

Uppdrag	Status	Kommentar
Nämnd 2020 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A		omhänderta den uppskjutna och undanträngda vården. Fortsatt är det av största vikt att arbeta fram åtgärder som säkerställer kapacitet inom såväl specialist- som primärvård och med ett fokus på att inga nya undanträngningseffekter skapas. Under den fjärde vågen av pandemin avstannade möjligheterna att göra extra insatser för den köställda vården, då alla resurser behövde fokusera på den akuta vården. Sedan i början av mars 2022 har arbetet återgått till att omhänderta väntande i större omfattning.
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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** För att minska kostnaderna som regionen har för vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning och lag om ersättning för fysioterapi beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 augusti 2020 att bland annat införa remisskrav till fem läkarspecialiteter (hud- och könssjukdomar, kardiologi, medicinsk gastroenterologi och hepatologi, kirurgi samt öron- näs- och halssjukdomar). Remisskravet infördes den 1 januari 2021. Vidare beslutades att införa - även för vårdgivare verksamma enligt lag om läkarvårdsersättning (LOL) - den kostnadsansvarsmodell för medicinsk service som tillämpas inom bland annat vårdval husläkarverksamhet med basal hemsjukvård. Den senare delen av beslutet överklagades. Förvaltningsrätten valde den 1 juni 2021 att upphäva hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om medicinsk service. Region Stockholm överklagade beslutet till kammarrätten. Kammarrätten avslog överklagandet i dom den 16 december 2021, vilket innebär att det inte blir någon förändring avseende kostnadsansvarsmodellen för medicinsk service.
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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Den 15 december 2020 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda lämplig driftsform för förbrukningshjälpmedel i hemmet. Uppdraget var att kartlägga för- och nackdelar med att låta hjälpmedelsverksamheten drivas i privat respektive egen regi. Utredningens slutsats är att verksamheten behöver stabiliseras och behållas i egen regi. Hjälpmedelsverksamheten för förbrukningshjälpmedel i hemmet drivs sedan 2018 av Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 15 februari 2022 att förlänga avtalet till maj 2024 samt teckna nytt avtal med SLSO efter förlängningen.

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 **Uppdraget beräknas avslutas** 1:a kvartalet 2023	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i verksamhetsplanen för 2021 att följa upp utfallet av den nya ersättningsmodellen för husläkarmottagningarna som började gälla den 1 februari 2021. Syftet var att vid behov kunna justera modellen i syfte att stimulera tillgänglighetsskapande åtgärder. De första resultaten presenterades för avtalsutskottet under hösten 2021. Arbetet har fortsatt under 2022. Eventuella förändringar planeras att införas i samband med nästa revidering av förfrågningsunderlaget.
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 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Förvaltningen arbetar löpande med utvärdering av olika avtalsformer. Tillgänglighet för patienter har varit ett fokus i arbetet med den köställda vården. Utifrån kösituation inom olika vårdområden identifieras om behov finns att hitta alternativa avtalsformer inom något patientområde i syfte att öka tillgängligheten tex via fler vårdval..
införa Vårdval Reumatologi. Verksamhetsplan 2021 HSN Tilläggspunkt 8. **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att se över möjligheten för att införa vårdval reumatologi under 2023, beaktat de förändrade förutsättningarna som Covid-19 pandemin medför **Diarienr** HSN 2020-0114 **Beslutat av** Nämnd 2020	Ej påbörjad	**Delår 2022** Uppdraget har inte prioriterats på avdelningsnivå inom förvaltningen under pågående pandemi.

Uppdrag	Status	Kommentar
Uppdraget beräknas avslutas 4:e kvartalet 2023		
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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram ett förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 Vårdguiden på telefon. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 14 december 2021 beslut om att utredningen ska fortsätta. Syftet är att utröna om Region Stockholm kan ansluta sig till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. Nämnden fattade även beslut om att inleda en upphandling av IT-tjänst om det inte är möjligt att ansluta till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. För att säkerställa fortsatt drift av tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon (medan utredningen slutförs) ska avtalet med befintlig leverantör av IT-tjänst förlängas till och med den 31 augusti 2023. Eftersom det finns två likadana uppdrag markeras det här uppdraget som avslutat. Rapportering sker framöver i uppdraget "Fortsätt att utreda om regionen kan ansluta sig till den it-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB, alternativt upphandla it-tjänst om det inte är möjligt att ansluta sig till den ramupphandlade it-tjänsten."
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	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** 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. Den 5 april 2022 fattade HSN beslut om att upphandla basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger.
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	❗ Pågående med avvikelse	**Delår 2022** 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 på 1177. Upphandlingen av ny tolkleverantör är överklagad. Så snart upphandlingen är avslutad kommer en dialog att påbörjas med leverantören. Det gäller vilka språk och i vilken omfattning (öppettider och veckodagar) dessa ska kan vara tillgängliga för 1177 på telefon.

Uppdrag	Status	Kommentar
ska ingå i tjänsten sjukvårdsrådgivning via tolk för 1177 Vårdguiden. 5) Paragrafen justeras omedelbart. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 2:a kvartalet 2023		
Upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg) samt i stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård i ansvarsområdet Haninge, bestående av kommunerna Nynäshamn, Haninge och Tyresö, och ansvarsområdet Barkarby-Jakobsberg, bestående av kommunerna Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta i Stockholms stad **Diarienr** HSN 2021-1132 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård skulle upphandlas inom de geografiska ansvarsområdena Haninge (Nynäshamn, Haninge och Tyresö), Barkarby-Jakobsberg (Upplands Bro, Järfälla och Sundbyberg samt stadsdelarna Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta). Utvärdering av inkomna anbud är klar och tilldelningsbeslut är fattat. Beslutet har överklagats och besked inväntas nu från förvaltningsrätten.
Uppdrag gällande ersättning för läkemedelskostnader **Beskrivning** Hälso-och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för Region Stockholm att erhålla ersättning med anledning av konkurrensrättsliga överträdelser inom läkemedelssektorn. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ingå avtal om legala tjänster för utredning och framställning av ersättningskrav,	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Fortsatt arbete med underlag till advokatfirman Hausfeldt pågår. Arbetet sker i samarbete med övriga regioner som tecknat motsvarande avtal. Någon process ännu inte inledd.

Uppdrag	Status	Kommentar
under förutsättning att möjligheter till ersättning framstår som goda, genom att anlita advokatbyrån Hausfeld för att driva en process med syfte att erhålla skadestånd från läkemedelsföretag till följd av överdebitering av läkemedel. **Diarienr** HSN 2021-0589 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2023		
Utred förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård **Diarienr** HSN 2021-1132 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Ej påbörjad	**Delår 2022** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta undersöka förutsättningarna för upphandling av ansvaret för ytterligare geografiska områden för barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård. Förutsättningarna kan börja undersökas först när överflyttningen av uppdraget för patienter med ASD eller ADHD är genomförd från de barn- och ungdomsmedicinska mottagningar till barn- och ungdomspsykiatrin. Uppdraget kommer därför att påbörjas först 2023.
Ingå överenskommelser med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk gällande ersättning för distanstolkning Beskrivning Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att träffa överenskommelse med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk om ersättning för distanstolkning enligt 90 procent av domstolstaxan fram tills nytt upphandlat avtal börjar gälla. **Diarienr** HSN 2021-1381 **Beslutat av** Nämnd 2021	Avslutad	**Tertial 1 2022** Den 24 augusti 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att regionen skulle ingå överenskommelser med avtalade leverantörer av tolktjänster i talade språk om ersättning för distanstolkning enligt 90 procent av domstolstaxan fram tills nytt upphandlat avtal börjar gälla. Överenskommelser har träffats. De gäller tills nytt upphandlat ramavtal har tecknats.
Trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom vårdval barn- och	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Arbetet med att trappa ner det tillfälliga tilläggsuppdragets omfattning (utredning och behandling av ADHD samt psykologinsatser) inom

Uppdrag	Status	Kommentar
ungdomsmedicinsk öppenvård **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsdirektörens förslag till förfrågningsunderlag för det nya vårdvalsområdet barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård godkänns. Det nya förfrågningsunderlaget börjar gälla från och med 2021-06-01. 2) Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om nedtrappning av tilläggsuppdragets omfattning. 3) Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att besluta om justering av lista över godkända områden för etablering av tilläggsmottagning. **Diarienr** HSN 2021-0038 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023		vårdval barn- och ungdomsmedicinsk öppenvård pågår enligt plan.
Utvärdering av projektet Min Barnmorska **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inom ramen för revideringen av vårdval förlossning utreda hur den vårdform som utarbetats i projektet Min Barnmorska, utifrån Caseload midwifery, kan införas för en prioriterad grupp gravida. Utredningen inkluderar också ekonomiska ramar och utformning av avtalsmodell **Diarienr** HSN 2021-2262 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Arbetet med revidering inklusive att ta fram ett tilläggsuppdrag för vårdformen som utarbetats i projektet Min Barnmorska utifrån caseload Midwifery har genomförts under första halvåret. Beslut om nytt förfrågningsunderlag inklusive nytt tilläggsuppdrag, Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård, beslutades i avtalsutskottet den 22 juni 2022
Handlingsplan för suicidprevention **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra handlingsplanen enligt denna inriktning. **Diarienr**	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Arbetet med aktiviteterna i Handlingsplan för suicidprevention (VKN 2021-0163) pågår. Bland annat erbjuds löpande utbildningar och arbete pågår med att komplettera ett befintligt stödmaterial för chefer om suicidprevention. Utbildning av ledamöter i folkhälsoberedningen har genomförts.

Uppdrag	Status	Kommentar
HSN 2021-1442 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 2:a kvartalet 2023		
Teckna avtal med leverantör av tolktjänster i talade språk **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1. I enlighet med redovisningen antas Transvoice AB, org.nr. 556482- 8654, som leverantör för uppdraget tolktjänster i talade språk för Region Stockholm. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att träffa avtal med Transvoice AB, org.nr. 556482–8654, för perioden 2022-06-01 – 2024-11-30 med möjlighet till förlängning upp till 18 månader. 3. Paragrafen justeras omedelbart. **Diarienr** HSN 2019-1927 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 13 april 2021 om ett upphandlingsdokument enligt lagen om offentlig upphandling gällande tolktjänster i talade språk. Tilldelningsbeslut fattades av nämnden den 23 november 2021. Fyra anbudsgivare begärde överprövning av tilldelningsbeslutet. Process pågår. Interimistiska avtal har tecknats med nuvarande leverantörer för att trygga försörjningen med tolktjänster under överprövningsperioden.
Upphandla och implementera nya avtal inom ortopedteknisk verksamhet **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla ortopedteknisk verksamhet för befolkningen i Region Stockholm enligt upphandlingsdokumentet. 2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden för beslut om antagande av leverantör. 3. Paragrafen justeras omedelbart. **Diarienr** HSN 2020-0054 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	Avslutad	**Delår 2022** Region Stockholm har sedan oktober 2018 ett ramavtal med fem ortopedtekniska verksamheter som löper till och med september 2022. Uppdraget är ett totalansvar för en komplett ortopedteknisk verksamhet såsom 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 ny upphandling av ortopedteknisk verksamhet. Upphandlingsarbetet försenades av pandemirelaterade orsaker, vilket ledde till att nämnden först den 23 november 2021 kunde besluta om anbudsförfrågan. Den 5 april beslutade nämnden att anta tre leverantörer under avtalsperioden 1 oktober 2022 till 30 september 2025. Upphandlingen överklagades till både förvaltningsrätten och kammarrätten. Överklagandena avslogs. Avtal har tecknats med de tre leverantörerna med driftstart den 1 oktober 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Inled en förnyad upphandling av tre närakuter samt förbered för avtalsförnyelse med SLSO gällande närakuterna i egenregi **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att under år 2022 inleda en process för förnyad upphandling av närakuterna Nacka, Sollentuna och Hötorget samt att förbereda för avtalsförnyelse med SLSO gällande närakuterna i egenregi. **Diarienr** HSN 2021-1426 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Ej påbörjad	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt möte den 23 november att under 2022 inleda en process för förnyad upphandling av närakuterna Nacka, Sollentuna och Hötorget samt att förbereda för avtalsförnyelse med SLSO gällande närakuterna i egenregi. Arbetet påbörjas under hösten 2022.
Utred förutsättningarna att upphandla ytterligare närakuter **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda marknadsförutsättningarna för att upphandla ytterligare områden vid avtalsperiodens slut **Diarienr** HSN 2021-1426 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	Avslutad	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni 2022 att ta fram förslag på upphandling av egen regi-närakuterna i Järva och Handen. Förutsättningarna att upphandla befintlig verksamhet anses vara mer adekvata än att upphandla helt nya objekt. De två närakuter där det finns bäst förutsättningar för en upphandling med gott resultat är Närakut Järva och Närakut Handen. Det finns starka skäl för att även fortsättningsvis låta de närakuter som finns lokaliserade på akutsjukhusen bedrivas i regionens egen regi. Upphandlingsarbetet beräknas komma igång under hösten 2022. Det här uppdraget klarmarkeras. Rapportering sker framöver under det nya uppdrag "Ta fram förslag på upphandling av egen regi-närakuterna i Järva och Handen".
Fortsatt arbete med patientens väg in i vården och Hänvisningsstödet <u>Beskrivning</u> Hälso- och sjukvårdsdirektören återkommer i ärendet med fortsatt arbete att utveckla stöd för ”Patientens väg in i vården” som inkluderar vidareutveckling av Hänvisningsstödet och så kallad hänvisningsbiljett. **Diarienr** HSN 2021-2441 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 2:a kvartalet 2023	Pågående enligt plan	**Delår 2022** En utredning avseende de tekniska alternativen för hänvisningsbiljett är genomförd. Fördjupad analys för att fånga användarnas perspektiv planeras starta efter sommaren.

Uppdrag	Status	Kommentar
Prognos och kapacitetsplanering av förlossningsvården i Region Stockholm 2022-2026 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med ny prognos och kapacitetsplanering under 2022. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i enlighet med villkoren i vårdavtalet med Capio S:t Görans Sjukhus AB, uppdra åt bolaget att öppna en förlossningsenhet under 2023 **Diarienr** HSN 2021-1944 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Uppdrag och ersättningsvillkor regleras i ändringsavtal som beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden i augusti. Uppdaterad prognos- och kapacitetsplanering av förlossningsvården kommer att tas fram under hösten.
Ny modell för områdesansvar inom allmäntandvården **Beskrivning** "Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till Avtalsutskottet med förslag till avtalsunderlag för ett tilläggsuppdrag till vårdval allmän barn- och ungdomstandvård avseende områdesansvar. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna en överenskommelse med Folktandvården Stockholms län AB avseende områdesansvar för vuxna inom allmäntandvården" **Diarienr** HSN 2021-1834 **Beslutat av** Nämnd 2021	Avslutad	**Tertial 1 2022** Beslut om tilläggsuppdrag till vårdval allmän barn- och ungdomstandvård avseende områdesansvar togs i avtalsutskottet februari 2022. Det nya tilläggsavtalet börjar gälla den 1 juni 2022. Områdesansvar för vuxna har förts in i direktavtalet med Folktandvården Stockholms län AB och börjar gälla den 1 maj 2022.
Höjd ersättning samt inriktning för revidering av vårdval förlossning **Beskrivning** "Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra revidering av vårdval förlossning i enlighet med vad som beskrivs i detta ärende. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att i samband med revidering av vårdval förlossning	Avslutad	**Delår 2022** Arbetet med revidering inklusive att ta fram ett tilläggsuppdrag för vårdformen som utarbetats i projektet Min Barnmorska utifrån caseload Midwifery har genomförts under första halvåret. Beslut om nytt förfrågningsunderlag inklusive nytt tilläggsuppdrag, Sammanhållen vårdkedja under graviditet, förlossning och eftervård beslutades i avtalsutskottet den 22 juni 2022

Uppdrag	Status	Kommentar
kvalitetssäkra och utveckla alla indikatorer avseende hänvisningar, inklusive måttet ”går ej att hänvisa" **Diarienr** HSN 2021-2605 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022		
Upphandla hjälpmedelscentralsverksamhet för rörelsehjälpmedel m.m. i norra länsdelen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla hjälpmedelscentralsverksamhet för rörelsehjälpmedel m.m. i norra länsdelen. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med förslag till upphandlingsdokument. **Diarienr** HSN 2021-2314 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Upphandlingsarbete i form av omvärldsanalys, benchmarking, RFI (skriftliga frågor till leverantörer) samt upprättande av avtalsdokument pågår.
Fortsätt att utreda hur nuvarande tjänsten 1177 på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fortsätta utreda hur nuvarande tjänsten 1177 på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården. **Diarienr** HSN 2021-2396 **Beslutat av** Nämnd 2021 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Den 16 februari 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta utreda möjligheten att upphandla alternativt att drifta sjukvårdsrådgivningen 1177 på telefon i egen regi. Utredningen visar att det finns förutsättningar för att fortsatt upphandla tjänsten 1177 på telefon utifrån att ordinarie kvalitetskrav består samt utifrån att tjänsten utförs av en leverantör med en oberoende ställning. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 14 december 2021 beslut om att fortsätta utreda hur nuvarande tjänsten 1177 på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården. Arbetet bedrivs inom ramen för nära vård-strategin.

Uppdrag	Status	Kommentar
Fortsätt att utreda om regionen kan ansluta sig till den it-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB, alternativt upphandla it-tjänst om det inte är möjligt att ansluta sig till den ramupphandlade it-tjänsten. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fortsätta utreda om Region Stockholm kan ansluta sig till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att inleda upphandling av IT-tjänst om det inte är möjligt att ansluta till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. **Diarienr** HSN 2021-2396 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	Pågående med avvikelse	**Delår 2022** Den 13 april 2021 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ta fram ett förslag på lämplig avtalsform för IT-tjänst för 1177 på telefon. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 14 december 2021 beslut om att utredningen ska fortsätta. Syftet är att utröna om Region Stockholm kan ansluta sig till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. Nämnden fattade även beslut om att inleda en upphandling av IT-tjänst om det inte är möjligt att ansluta till den IT-tjänst som ramupphandlats genom Inera AB. För att säkerställa fortsatt drift av tjänsten 1177 på telefon (medan utredningen slutförs) har avtalet med befintlig leverantör av IT-tjänst förlängts till och med den 31 augusti 2023. Ineras upphandling av plattform för symptombedömning och hänvisning (it-tjänst) är överklagad. Utredningen inväntar beslut i ärendet innan arbetet kan fortsätta.
Revidera vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att revidera vårdvalet läkarinsatser i särskilt boende för äldre i enlighet med den inriktning som tjänsteutlåtandet föreslår **Diarienr** HSN 2021-2785 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	Avslutad	**Delår 2022** Den 22 juni 2022 beslutade avtalsutskottet att införa ett nytt förfrågningsunderlag för vårdval läkarinsatser i särskilt boende för äldre. Det innebär bland annat höjd ersättning, införande av målrelaterad och utvecklingsrelaterad ersättning, utökade tillgänglighetskrav samt att en fördjupad läkemedelsgenomgång ska göras inom en månad (istället för som tidigare inom två månader). Förändringarna träder i kraft den 1 september 2022.
Revidera den regionala överenskommelsen ”Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre” **Beskrivning** Föreslå till Vård i samverkan (VIS) att ta beslut om revidering av den regionala överenskommelsen ”Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre” med intentionen att ta med de synpunkter som har framkommit i	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Den 15 februari 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att rekommendera samverkansorganet Vård i samverkan, VIS, att ta initiativ till att länets kommuner och regionen tillsammans reviderar den regionala överenskommelsen ”Sammanhållen överenskommelse om vård och omsorg för äldre”. En förstudie har genomförts och dialog är inledd med kommunerna. Beslut om en eventuell revidering kan tidigast fattas vid VIS-sammanträdet i oktober 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
utredningen. **Diarienr** HSN 2021-2785 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A		
Verkställ genomförandeplanen för nära vård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Genomförandeplan för nära vård, exklusive bilagor, beslutas och ersätter genomförandeplan för primärvårdsstrategin (HSN 2019-0945). 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att uppdatera ärendets bilaga 1 vartefter uppdrag och åtgärder genomförs, tillförs eller revideras. 3) Uppföljning och analys av nära vård, ärendets bilaga 2, godkänns. **Diarienr** HSN 2021-1966 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 8 mars 2022 om en uppdaterad genomförandeplan för den nära vården. Den nya genomförandeplanen tar avstamp i den statliga utredningen ”Samordnad utveckling för god och nära vård”. De beslutade åtgärderna i den nya genomförandeplanen genomförs under perioden 2022-2025. Arbete pågår för att ta fram ett programdirektiv som förtydligar hur genomförandet ska ske. Programdirektivet beräknas vara klart i september 2022.
Se över möjlighet för 1177 Vårdguiden på telefon att boka in telefontider på HLM **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fortsätta utreda hur nuvarande tjänsten 1177 på telefon bör utvecklas och kravställas för att på bästa sätt stödja patientens väg in i vården **Diarienr** HSN 2021-2396 **Beslutat av** Nämnd 2021	✔ Avslutad	**Tertial 1 2022** Från och med april 2022 har 1177 Vårdguiden på telefon möjlighet att boka in telefontider på länets vårdcentraler. Legitimerad sjuksköterska eller läkare ringer upp patienten. Vårdcentralerna ska tillhandahålla digitalt bokningsbara telefontider till 1177 Vårdguiden på telefon jämnt fördelade över veckan och baserat på antalet listade patienter.
Upphandla tjänster inom gastrointestinal endoskopi för patienter äldre än 15 år **Beskrivning** Upphandla tjänster inom gastrointestinal endoskopi för patienter äldre än 15 år i Region Stockholm.	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beslutade den 5 april 2022 att upphandla tjänster inom gastrointestinal endoskopi enligt lagen om offentlig upphandling. En RFI (skriftliga frågor till leverantörer) har genomförts för att samla in synpunkter och information från vårdgivarna. Arbete pågår med att ta fram upphandlingsdokument. Hälso- och sjukvårdsnämnden

Uppdrag	Status	Kommentar
Diarienr HSN 2021-2633 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023		fattar preliminärt beslut om utformning av upphandlingsdokument den 27 september 2022.
Upphandla basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att upphandla basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger **Diarienr** HSN 2022-0118 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Den 5 april 2022 fattade hälso- och sjukvårdsnämnden beslut om att upphandla avtalsområdet basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger. Annonsering av upphandlingen planeras till första kvartalet 2023.
Upphandla och starta ytterligare två närakuter för barn och vuxna **Beskrivning** Med anledning av det ovanstående ger hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att: 1. Återkomma till nämnden med förslag om att upphandla och starta ytterligare två närakuter för barn och vuxna enligt lag om offentlig upphandling. 2. Återkomma till nämnden med förslag på lokalisering av dessa två närakuter för barn och vuxna i de två områden där behovet finns. **Diarienr** SKRIVELSE 2022-04-05 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 3:e kvartalet 2022	✔ Avslutad	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni 2022 att låta utreda förutsättningarna för etablering av nya närakuter i Skärholmen och Jakobsberg. Förslaget tar hänsyn till den befintliga geografiska spridningen av närakuter, till befolkningsunderlag samt till såväl allmänna kommunikationer som möjlighet för bilburna att nå verksamheten med eget fordon. Tillgång till öppenvårdsradiologi, som är en förutsättning för närakutsverksamhet, beaktas också. I och med beslutet klarmarkeras det här uppdraget. Rapportering sker istället under det nya uppdraget ”Utred förutsättningarna för etablering av nya egen regi-närakuter i Skärholmen och Jakobsberg”.
Återkomma till nämnden med förslag på åtgärder utifrån slutsatserna i utredningen om psykiatrisk traumavård **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1. Rapporten läggs till handlingarna. 2. Den i tjänsteutlåtandet beskrivna inriktningen inom Region	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsdirektören fick den 24 maj 2022 i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på åtgärder utifrån slutsatserna i utredningen om psykiatrisk traumavård. Ett förslag på åtgärder har tagits fram. Politiskt beslut sker under hösten 2022.

Uppdrag	Status	Kommentar
Stockholm för att främja vårdens utveckling för patientgruppen godkänns. 3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med förslag på åtgärder utifrån slutsatserna i utredningen. **Diarienr** HSN 2021-2064 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022		
I ärendet föreslås att ansvaret för ambulansstationer övertas i regional regi. **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra en strategisk stationeringsutredning. **Diarienr** HSN 2022-0242 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 1:a kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Förutsättningarna skall, med start i augusti 2022, utredas vilket ska resultera i en strategisk plan för framtida lokalförsörjning. Förvaltningen har påbörjat arbetet med att etablera en organisation för projektledning och utredning i samverkan med regionledningskontoret och Locum.
Undersök hur ett IOP skulle kunna utformas med BOSSE – Råd, stöd och kunskapscenter **Beskrivning** Med anledning av det detta ger hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att: 1. Återkomma med hur ett IOP med BOSSE kan utformas, tillsammans med länets kommuner, för personer med funktionsnedsättning. **Diarienr** skrivelse HSN 24 maj-22 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Den 24 maj 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta undersöka hur överenskommelser skulle kunna slutas med idéburna offentliga partnerskap. Det gällde dels Röda korset (angående behandling av personer med trauma från tortyr, krig och/eller flykt) samt föreningen BOSSE och länets kommuner (angående råd och stöd till personer med fysisk funktionsnedsättning). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen återrapporterar tänkbara alternativ till hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2022.
Undersök hur ett IOP med Röda korset skulle kunna utformas **Beskrivning** Med anledning av det detta ger hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrag till hälso- och	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Den 24 maj 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att låta undersöka hur överenskommelser skulle kunna slutas med idéburna offentliga partnerskap. Det gällde dels Röda korset (angående behandling av personer med trauma från

Uppdrag	Status	Kommentar
sjukvårdsdirektören att:2. Återkomma med hur ett IOP med Röda Korset kan utformas för behandling av personer med trauma från tortyr, krig och/eller flykt. **Diarienr** skrivels HSN 24 maj-22 **Beslutat av** Nämnd **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022		tortyr, krig och/eller flykt) samt föreningen BOSSE och länets kommuner (angående råd och stöd till personer med fysisk funktionsnedsättning). Hälso- och sjukvårdsförvaltningen återrapporterar tänkbara alternativ till hälso- och sjukvårdsnämnden under hösten 2022.
Organisationsövertagande av prioriterings- och dirigeringstjänsten till egen regi **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att, i samråd med regionledningskontoret, överta prioriterings- och dirigeringstjänsten till en oberoende aktör i egen regi genom ett organisationsövertagande av tjänsten när avtalstiden med nuvarande leverantör löper ut den 1 november 2024 **Diarienr** HSN 2022-0551 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Förvaltningen har påbörjat arbetet med att etablera en organisation för projektledning och utredning av organisationsmodell och process för övertagandet.
Ta fram en framtidsplan för hela den prehospitala vården, där dirigeringstjänsten ingår **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en framtidsplan 2026–2034 för hela den prehospitala vården, där prioriterings- och dirigeringstjänsten i oberoende aktör i egen regi ska inkluderas i planen **Diarienr** HSN 2022-0551 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022	▶ Pågående enligt plan	**Delår 2022** Framtagandet av en ny prehospital framtidsplan för 2026-2034 fortlöper och kompletteras med uppdraget om att inkludera de nya förutsättningarna med en oberoende aktör i egen regi som leverantör av prioriterings- och dirigeringstjänsten

Uppdrag	Status	Kommentar
Regionalt ställningstagande till nationell målbild för 1177 **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att identifiera vilka förutsättningsskapande aktiviteter som krävs för att realisera målbilden i Region Stockholm. **Diarienr** HSN 2022-0552 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	Ej påbörjad	**Delår 2022** Häls- och sjukvårdsnämnden tog ställning till nationell målbild för 1177 den 14 juni 2022. En övergripande nationell målbild för 1177 bidrar till att gemensamma resurser används effektivt och bör bygga på regionernas och kommunernas kompetens och erfarenheter i utvecklingen av 1177. Målbilden har utarbetats av Inera i samverkan med en referensgrupp för strategiska frågor kring 1177, med medlemmar från regioner, kommuner och Sverige kommuner och regioner, (SKR). Målbilden för 1177 utgår ifrån att 1177 ska stödja regioner och kommuner i utförandet av sina uppdrag samt bidra i omställningen till nära vård. Hälso- och sjukvårdsdirektören har fått i uppdrag att identifiera vilka förutsättningsskapande aktiviteter som krävs för att realisera målbilden i Region Stockholm. Detta arbete inleds under hösten.
Genomför en strukturutredning av ätstörningsvården **Beskrivning** 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda strukturen för den subspecialiserade vården för ätstörning för att skapa en sammanhållen vård. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda vården för ätstörningar avseende regional nivåstrukturering enligt principen lägsta effektiva omhändertagandenivå. 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda och vidta åtgärder hur nuvarande vårdgivare inom hela den allmänpsykiatriska vården på kort sikt kan bidra till ökad tillgänglighet till vård för personer med ätstörning. 4) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att teckna avtal om förlängning av vårdavtal med Mandolean AB org nr 556717-7596, avseende specialiserad ätstörningsvård i Region Stockholm för perioden från och med den 18 december 2022 till och med den 30 november 2024. 5) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningar för framtida upphandling av ätstörningsvård i regionen. **Diarienr**	Pågående enligt plan	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni att låta genomföra en strukturutredning av ätstörningsvården. Utredningen beräknas vara klar under slutet av 2022. Avtalet med Mandolean AB förlängs till november 2024.

Uppdrag	Status	Kommentar
HSN 2021-0693 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdragstyp** Beslut löpande **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2022		
Utred förutsättningarna för etablering av nya egen regi-närakuter i Skärholmen och Jakobsberg **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar följande: 1) Föreslå regionstyrelsen att hemställa åt SLSO att utreda förutsättningarna för etablering av nya närakuter i Skärholmen respektive Jakobsberg, där Skärholmen har prioritet. 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att återkomma till nämnden med förslag på vidare hantering av de tillkommande närakuterna mot bakgrund av det svar som kommer inkomma från SLSO som en följd av en sådan hemställan. **Diarienr** HSN 2022-0538 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** 4:e kvartalet 2023	– Ej påbörjad	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni 2022 att låta utreda förutsättningarna för etablering av nya närakuter i Skärholmen och Jakobsberg. Förslaget tar hänsyn till den befintliga geografiska spridningen av närakuter, till befolkningsunderlag samt till såväl allmänna kommunikationer som möjlighet för bilburna att nå verksamheten med eget fordon. Tillgång till öppenvårdsradiologi, som är en förutsättning för närakutsverksamhet, beaktas också. Utredningsarbetet beräknas komma igång under hösten 2022.
Ta fram förslag på upphandling av egen regi-närakuterna i Järva och Handen **Beskrivning** Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att återkomma med förslag på upphandling av Närakut Järva och Närakut Handen **Diarienr** HSN 2022-0538 **Beslutat av** Nämnd 2022 **Uppdraget beräknas avslutas** N/A	– Ej påbörjad	**Delår 2022** Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 14 juni 2022 att ta fram förslag på upphandling av egen regi-närakuterna i Järva och Handen. Förutsättningarna att upphandla befintlig verksamhet anses vara mer adekvata än att upphandla helt nya objekt. De två närakuter där det finns bäst förutsättningar för en upphandling med gott resultat är Närakut Järva och Närakut Handen. Det finns starka skäl för att även fortsättningsvis låta de närakuter som finns lokaliserade på akutsjukhusen bedrivas i regionens egen regi. Upphandlingsarbetet kommer att samordnas med den tidigare beslutade upphandlingen av närakuterna Sollentuna, Nacka och Hötorget.

Bilaga 5 till delårsbokslut 2022 för HSN

Rapport om tillgänglighet Delårsbokslut 2022

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen



Innehåll

- Aktuellt om tillgänglighet
  - Status indikatorer för vård i rätt tid
  - Status och risker för vårdgarantin
  - Sammanfattning
- 1177 Vårdguiden på telefon
- Primärvård
  - Telefontillgänglighet
  - Medicinsk bedömning inom 3 dagar
- Specialiserad vård
  - Vårdgarantikansliet
  - Analys första besök/mottagningsbesök och behandling
  - Region Stockholm i nationell jämförelse, väntande och genomförda
  - Andel väntande inom vårdgarantin
  - Antal väntande totalt, på sjukhus och utanför sjukhus
  - Medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan
  - Väntande per vårdområde, första besök och behandling
- Närakuter och akutmottagningar
- Digitala tjänster och videomöten
- Vad är tillgänglighet?
  - Tillgänglighet i korthet

AKTUELLT OM TILLGÄNGLIGHET

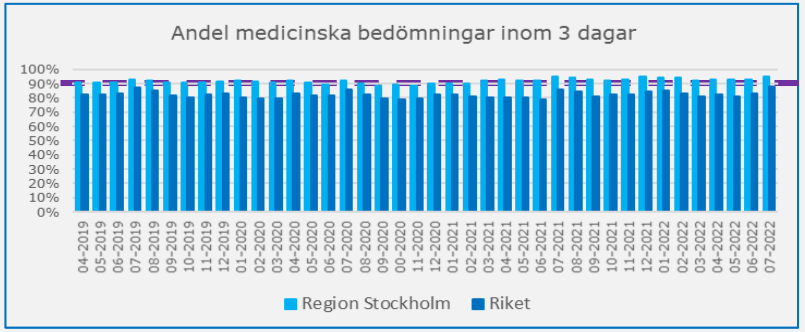
Status indikatorer för vård i rätt tid 3-90-90

Status och risker för vårdgarantin

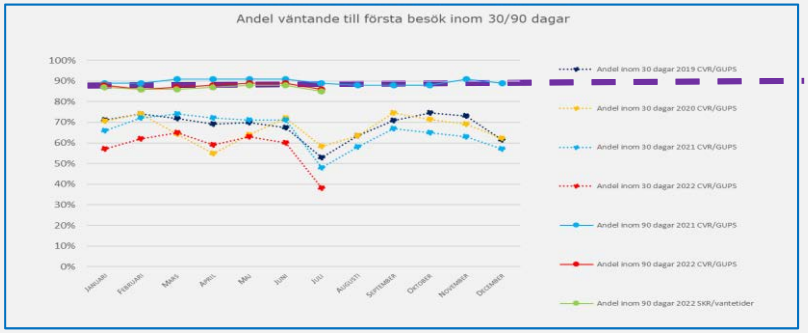
Sammanfattning

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

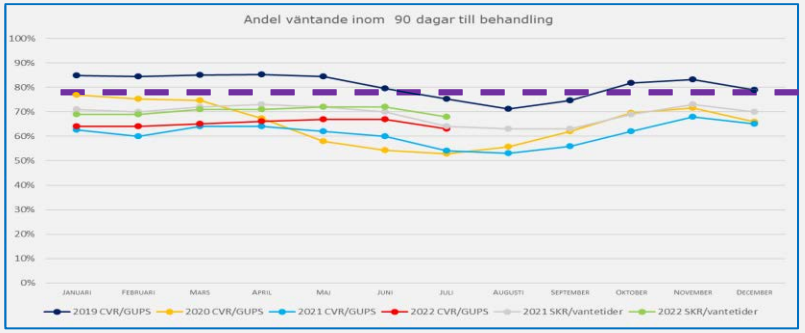
PRIMÄRVÅRD: Genomförda
Andel patienter som får medicinsk bedömning inom tre dagar på husläkarmottagning
Bedömningsgaranti
Utfall januari-juli 2022: 94 procent
! " % () *+, - . nås



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för första besök hos specialist inom 90* dagar
Besöksgaranti
Utfall januari-juli 2022: 87 procent
! " 0% () *+, - . nås inte



SPECIALISERAD VÅRD: Väntande
Andel patienter som får tid för behandling inom 90 dagar
Behandlingsgaranti
Utfall januari-juli 2022: 65 procent
! " // () *+, - . nås inte



*Region Stockholm följde tillfälligt den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök 20210101 – 20220831.

Status och risker för vårdgarantin

STATUS

- Första besök, andel väntande inom 90 dagar

Mål för 2022: 89 procent, nåddes inte i juli

- Behandling, andel väntande inom 90 dagar

Mål för 2022: 77 procent, nåddes inte i juli

ÅTGÄRDER

- Region Stockholm följer den nationella vårdgarantin för första besök till och med 31 augusti, återgång till 30 dagar 1 september
- Förlängd vitesfri period för sjukhusen hela 2022 enligt HSN-beslut 14 juni
- Målen för vårdgarantin 2022 anpassade utifrån utvecklingen under pandemin
- Hälso- och sjukvårdsförvaltningen samverkar med vårdgivarna för att omhänderta undanträngd vård och nya vårdbehov

RISKER

- Ökad spridning av covid-19 under sommaren kan ytterligare bromsa arbetet med att kapa vårdköerna
- I Region Stockholm vårdades 217 patienter vid något av regionens sjukhus (220830), 43 färre än föregående vecka
- Nya scenarier från Folkhälsomyndigheten pekar på en ökad spridning av covid-19 som når sin topp i slutet av september
- Den nya omikronvarianten BA.5 ligger bakom utvecklingen. BA.5 sprids lätt då den kan ta sig förbi skyddet från både vaccin och genomgången infektion
- Vaccination är fortsatt viktigt eftersom den ger skydd mot allvarlig sjukdom och död. Skyddet minskar dock över tid
- Benägenheten att vaccinera sig har ökat även om vaccinationsgraden fortfarande varierar mellan olika områden och grupper
- Krigsflyktingar kan innebära ett ökat behov av vårdens resurser
- Apkoppor . antalet fall ökar

Sammanfattning

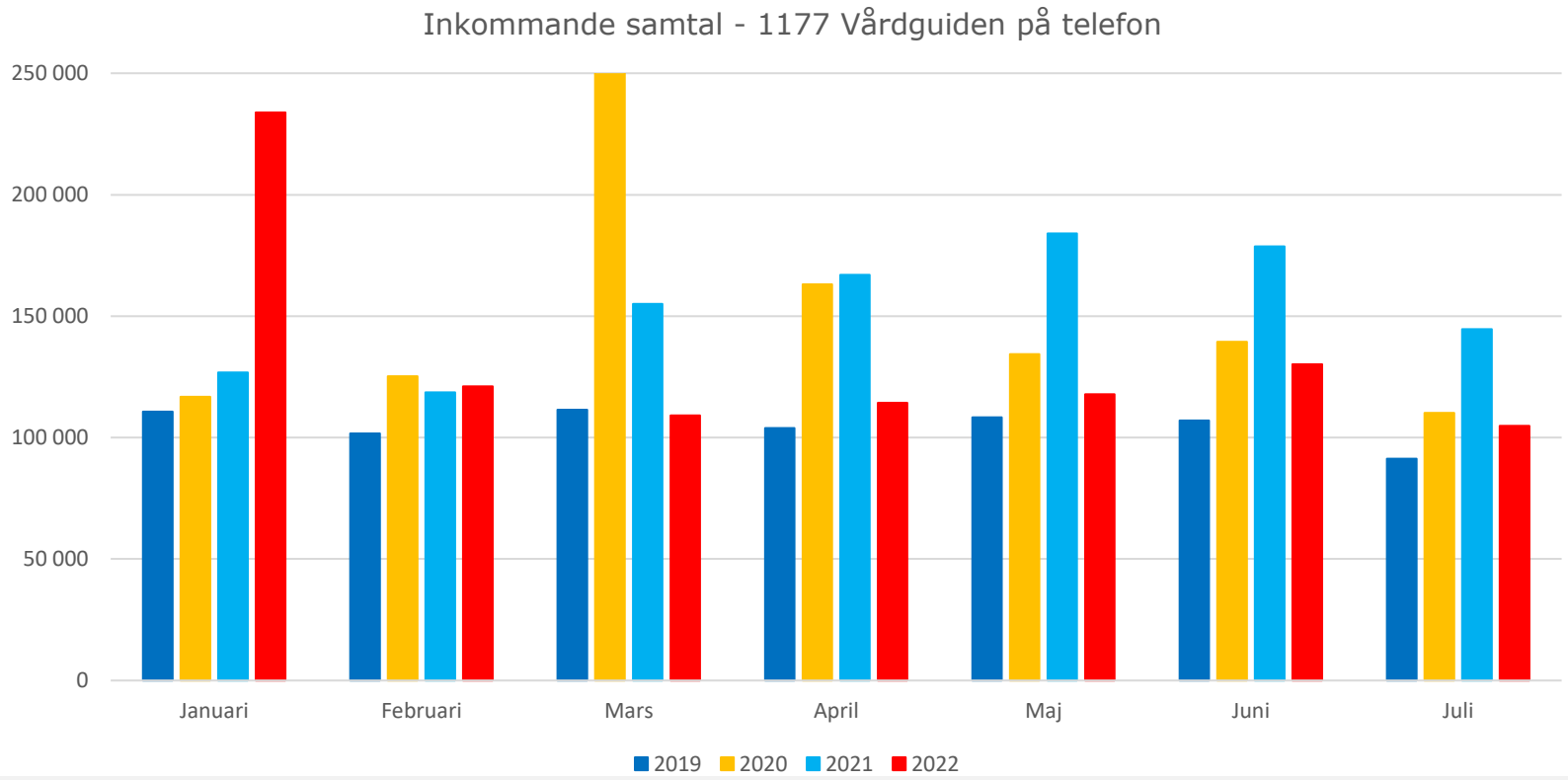
- Antalet inkommande samtal till 1177 har närmat sig 2019 års nivå. Andelen köställda samtal som besvaras når inte upp till målet 90 procent.
- **Telefontillgänglighetsmätningen** som mäter kontakt med husläkarmottagningarna inom 90 sekunder-90 minuter resulterade i ett utfall på 69 procent godkända samtal på total nivå för januari-juli, vilket är långt under målet 85 procent. I nationell jämförelse blev utfallet för Region Stockholm 84 procent godkända samtal inom 24 timmar.
- Regionens mål är att en andel på minst 90 procent ska få **medicinsk bedömning inom 3 dagar**, vilket uppfylldes för januari-juli då utfallet blev 94 procent. Ett ytterligare mål för erhållande av bonus är att minst 25 procent av alla vårdkontakter ska vara vårdgarantikontakter. Detta mål nåddes också med ett resultat på 31 procent.
- Målsättningen på minst 89 procent väntande inom den nationella vårdgarantin 90 dagar för **första besök** uppnåddes inte för januari-juli då resultatet blev 87 procent. Det största antalet väntande **över 90 dagar** till första besök fanns i juli inom öron- näs- och halssjukvård, gynekologi samt hudsjukvård.
- Målet för andelen väntande inom 90 dagar till **behandling** har justerats nedåt till 77 procent för 2022 men nåddes ändå inte för januari-juli då resultatet blev 65 procent, det vill säga 12 procentenheter under målet. Det största antalet väntande **över 90 dagar** till behandling fanns i juli inom psykiatri, kirurgi samt ortopedi.
- På **närakuterna** var antalet besök högre under januari-juli jämfört med motsvarande period tidigare år. Det kan bero på att närakuterna har tagit över en del av akutmottagningarnas patienter.
- På **akutmottagningarna** har medianvistelsetiden ökat vilket kan bero på att de mest resurskrävande fallen är kvar och närakuterna har tagit över de mindre krävande fallen.
- Antalet **videobesök** har ökat i och med pandemin, särskilt för husläkarverksamheten där en toppnotering sågs under fjärde vågen i januari. Därefter har de minskat men är fortfarande på höga nivåer jämfört innan pandemin.

1177 Vårdguiden på telefon

Antal inkommande samtal

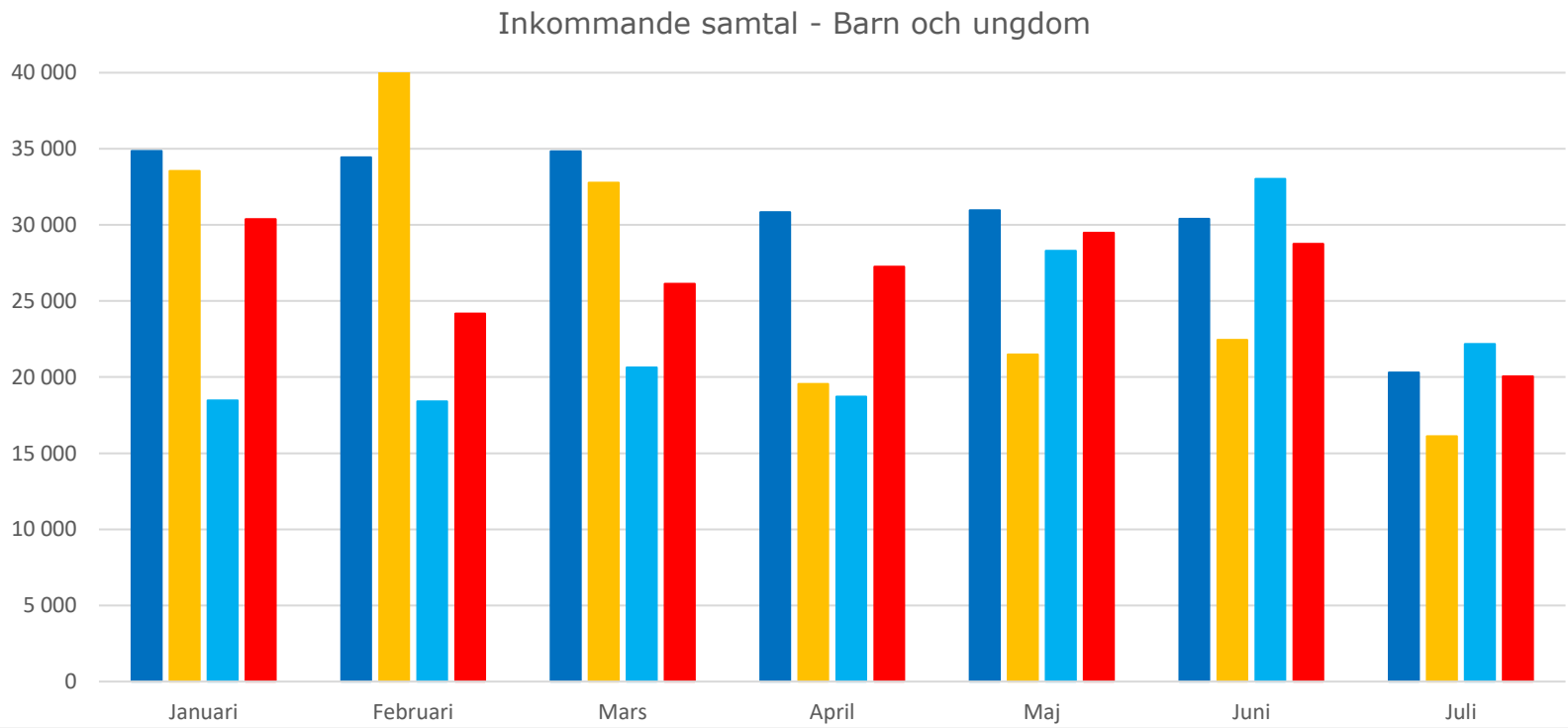
Tillgänglighet, andel godkända samtal

1177 Vårdguiden på telefon
Antalet inkommande samtal nära normalnivåer



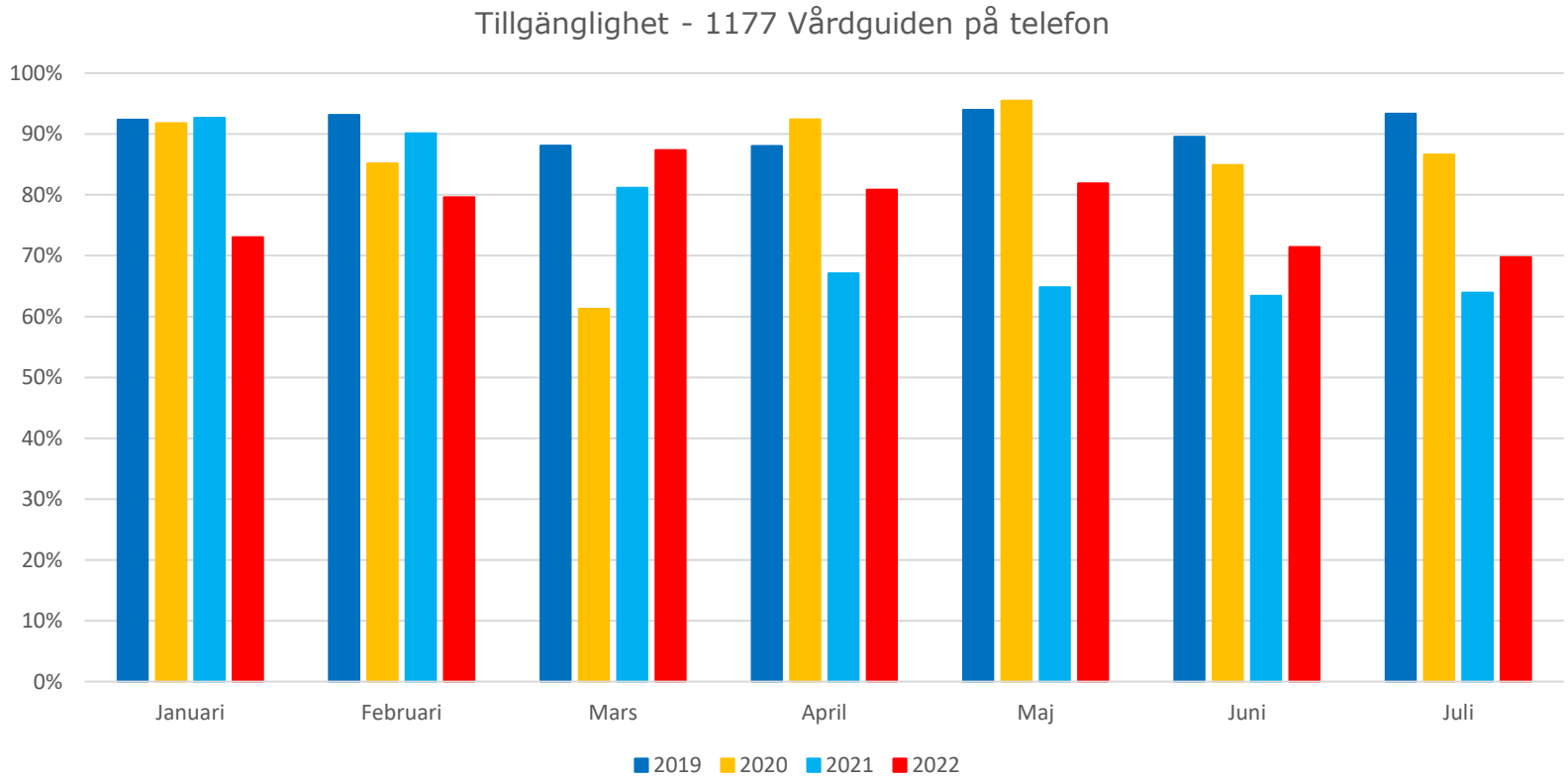
Första halvåret 2022 börjar de inkommande samtalen till tjänsten 1177 på telefon samtliga linjer närma sig de normalnivåer som rådde innan Covid-19 och börjar ligga i paritet med år 2019. Även kontaktorsakerna har återgått till normalförhållanden där Feber – Barn, Buksmärta – Vuxen och Läkemedelsfråga åter är de vanligaste kontaktorsakerna hos 1177 på telefon.

1177 Vårdguiden på telefon
Antalet inkommande samtal om barn och ungdom på relativt stabil nivå



Antalet inkommande samtal om barn och ungdom till 1177 på telefon rörande barn och ungdom har hittills under 2022 legat på en relativt stabil nivå på cirka 25-30 000 samtal i månaden (lite lägre i juli). Notera att 2021 är ett undantag med låga smittotal till följd av då rådande restriktioner.

1177 Vårdguiden på telefon
Nyckeltal för tillgänglighet 90% besvarande av köställda samtal ej uppnått



Ett nyckeltal för tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon för att mäta tillgänglighet är att minst 90 procent av köställda samtal ska besvaras. Nyckeltalet tillgänglighet >90 procent har inte uppnåtts under första halvåret år 2022. Tillgängligheten för perioden ligger på strax under 80%. Belastningen på tjänsten 1177 Vårdguiden på telefon och den personal som arbetar i tjänsten har varit hög under två års tid till följd av Covid-19. Detta har lett till höga sjuktal och hög personalomsättning hos utförande leverantör MedHelp AB vilket har fortsatt påverkan på tjänsten. Prognos är att tillgängligheten till tjänsten successivt kommer att förbättras förutsatt att antal inkommande samtal fortsatt kommer att ligga på normalnivåer.

PRIMÄRVÅRD

Telefontillgänglighet, kontakt med primärvården dag 0

Medicinsk bedömning inom 3 dagar

Telefontillgänglighet, kontakt med vården dag 0
Andel godkända samtal 69 procent enligt regionalt krav, under målet 85 procent

- Region Stockholm har skarpare målsättning, kontakt inom 90 sekunder-90 minuter, nationellt krav 24 timmar
- Stockholms mätmetod skiljer sig från övriga regioner, därför visas inte data på vantetider.se
  - Stockholm har en stickprovsmätning varje månad
  - Deltagande regioner har en totalmätning vår och höst
- Riket utom Region Stockholm:
  - 89% godkända samtal dag 0 inom 24 timmar enligt nationellt krav (vårmätning 2022)
- Region Stockholm:
  - 84% godkända samtal dag 0 inom 24 timmar enligt nationellt krav januari-juli 2022
  - 69% godkända samtal inom 90 minuter enligt regionalt krav januari-juli 2022

Andel godkända samtal Riket	**89%**
Blekinge	76%
Dalarna	92%
Gotland	95%
Gävleborg	85%
Halland	95%
Jämtland Härjedalen	86%
Jönköping	97%
Kalmar	96%
Kronoberg	88%
Norrbotten	85%
Skåne	88%
Stockholm	Ej deltagit
Sörmland	76%
Uppsala	87%
Värmland	90%
Västerbotten	80%
Västernorrland	89%
Västmanland	93%
Västra Götaland	95%
Örebro	86%
Östergötland	83%

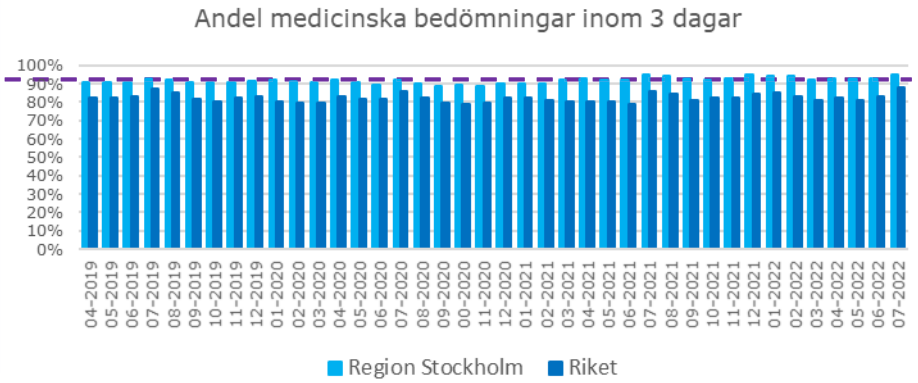
Datakälla: vantetider.se; GUPS/VAL

Andelen med medicinsk bedömning inom 3 dagar stabil trots pandemin

94 procent under januari-juli 2022

Vårdgarantin i primärvården gäller vid ett nytt hälsoproblem, försämring av ett tidigare hälsoproblem eller vid utebliven effekt av behandling. För att räknas som vårdgarantikontakt ska patienterna få en medicinsk bedömning inom tre dagar av legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal på husläkarmottagning, exempelvis läkare, sjuksköterskor och psykologer. Medicinsk bedömning innebär att vårdkontakten har resulterat i en diagnos eller en åtgärd.

Regionen började rapportera indikatorn i april 2019 enligt SKR:s modell för primärvården. Regionens mål 2022 är att en andel på minst 90 procent ska få medicinsk bedömning inom 3 dagar. Målet uppnåddes för januari-juli 2022 då utfallet blev 94 procent, att jämföra med 93 procent motsvarande period 2021 och 83 procent för riket januari-juli 2022.



År 2021 införde Region Stockholm bonus för uppfyllande av vårdgarantin för husläkarverksamhet inklusive basal hemsjukvård, utifrån två kriterier: att minst 85 procent av alla patienter ska få en medicinsk bedömning inom tre dagar, och att andelen vårdgarantikontakter av det totala antalet vårdkontakter ska vara minst 25 procent. Även det andra kriteriet uppfylldes på övergripande nivå under januari-juli 2022 (med undantag av april) då andelen medicinska bedömningar utgjorde 31 procent av det totala antalet vårdkontakter för hela perioden. Det innebär att för resterande 69 procent sker ingen uppföljning av väntetider.

År-Månad	Kontakter totalt	Vårdgarantikontakter med dokumenterad medicinsk bedömning	Varav Patientvald väntan	Andel Vårdgarantikontakter inom 3 dagar	Andel vårdgarantikontakter av kontakter totalt
202105	392 364	115 627	7 509	93%	29%
202106	398 839	119 141	7 792	92%	30%
202107	286 012	107 918	5 176	95%	38%
202108	338 513	119 407	6 961	94%	35%
202109	414 989	121 673	8 935	92%	29%
202110	418 956	135 549	9 897	92%	32%
202111	424 695	134 215	9 946	92%	32%
202112	381 123	121 309	7 444	94%	32%
202201	367 502	122 312	7 583	94%	33%
202202	389 258	123 017	8 244	94%	32%
202203	436 279	126 833	10 179	92%	29%
202204	274 042	57 175	2 809	92%	21%
202205	421 544	129 574	10 214	93%	31%
202206	376 820	115 823	8 846	93%	31%
202207	272 100	103 756	6 442	95%	38%
Total 2022	2 537 545	778 490	54 317	94%	31%

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

SPECIALISERAD VÅRD
VÅRDGARANTIKANSLIET

Vårdgarantin . ett mått på vård i rätt tid

Vårdgarantikansliet

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 beslut om remiss. *Region Stockholms striktare vårdgaranti på 30 dagar för första besök har tillfälligt pausats från 2021 och regionen följer istället den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök. Från 1 september 2022 gäller åter 30 dagar. Behandling ska påbörjas inom 90 dagar från beslut.

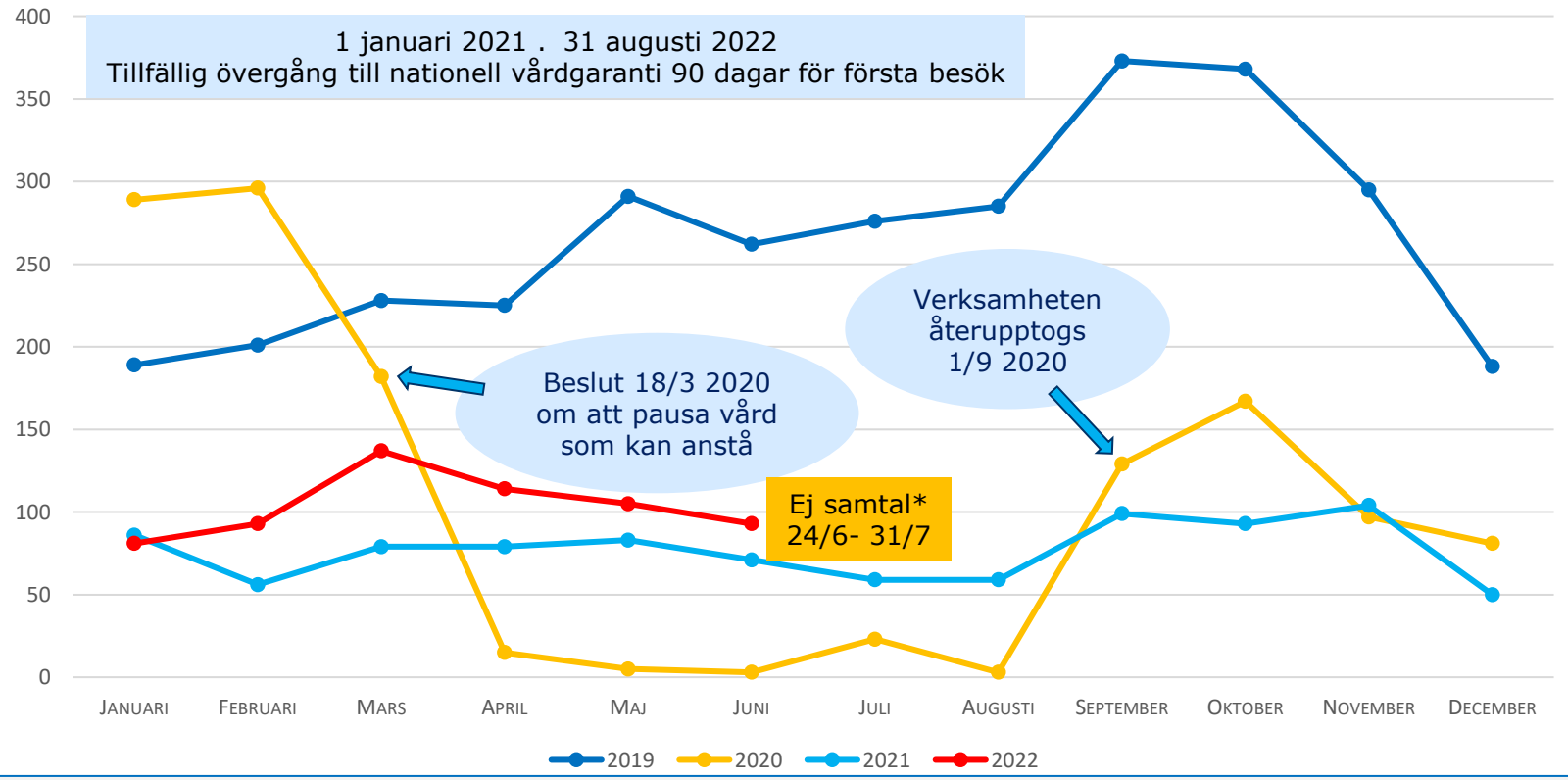
Vårdgarantin gäller inte inom följande områden: återbesök, medicinsk service, utredningar och undersökningar, samt hjälpmedelsförsörjning. I Region Stockholm ingår dock följande undantag i vårdgarantin: utprovning av hörapparat (hjälpmedel) samt dyslexi- och minnesutredning. Neuropsykiatriska utredningar ingick till och med 2020, men denna vårdgaranti har sedan pausats och är under utredning.

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

Vårdgarantikansliet

- Trots att elektiv vård successivt kunnat återupptas under våren finns ett fortsatt stort antal köställda patienter. Mest påverkade är patienter i behov av sjukhusvård. Information om vårdgarantin på Vårdgivarguiden och 1177 har förtydligats.
  HSF har haft regelbundna möten med samordnare/operationskoordinatorer (inom kirurgi, ortopedi och urologi) vid akutsjukhusen gällande patienter som väntat på vård längre än vårdgarantins gräns.
- Antalet samtal och ärenden är färre jämfört med innan pandemin. En orsak till detta kan vara att regionen tillämpade den nationella vårdgarantin på 90 dagar för första besök från 1 januari 2021 till 31 augusti 2022, medan den regionala på 30 dagar gällde till och med 2020.
- De flesta samtal till Vårdgarantikansliet gäller ortopedi, logopedi, urologi, kirurgi och-neurologi. Många samtal gäller även långa väntetider till neuropsykiatriska utredningar för barn/unga och vuxna trots att det inte ingår i vårdgarantin under 2021-2022. Vårdgarantikansliet har inte kunnat hjälpa patienter som behöver akutsjukhusens resurser då samtliga sjukhus inom samt utanför regionen har långa köer.
- Ett arbete pågår med att utveckla ett systemstöd där aktuella samt prognostiserade väntetider finns synliga för vårdgivare och patienter.

Antal ärenden på Vårdgarantikansliet 2019-2022



Vårdgarantikansliet hjälper patienter att hitta vårdgivare som kan ge vård inom vårdgarantin eller där väntetiden är kortare. Diagrammet visar utvecklingen av antalet ärenden på Vårdgarantikansliet från 2019 till 2022. (Antalet inkluderar både mottagningsbesök och behandling).
*Stängt för inkommande samtal 24/6-31/7 2022, övrig verksamhet igång som vanligt

SPECIALISERAD VÅRD

Analys första besök och behandling

Region Stockholm i nationell jämförelse

Andel inom vårdgarantitiden, utveckling över tid

Antal väntande totalt, på sjukhus och utanför sjukhus

Medicinskt orsakad väntan och patientvald väntan

Medicinskt vårdområde, andel inom + antal över vårdgarantigränsen

Övergripande analys: Målet nås varken för väntande till första besök eller behandling. Totalt antal väntande har minskat för första besök men ökat för behandling mellan juni och juli

FÖRSTA BESÖK, ANDEL VÄNTANDE

Resultatet för regionen i juli 2022 är 86 procent för andelen väntande inom den nationella vårdgarantin 90 dagar som regionen följer fram till 31 augusti. Detta innebär att regionen inte nådde målet för 2022, 89 procent. Tidigare år har motsvarande andel i juli varit 91 procent 2019, 87 procent 2020 och 89 procent 2021.

BEHANDLING, ANDEL VÄNTANDE

Resultatet för regionen i juli 2022 är 63 procent för andelen väntande inom 90 dagar. Därmed uppnåddes inte det regionala målet för 2022 nedjusterat till 77 procent. Tidigare år har motsvarande andel i juli varit 75 procent 2019, 53 procent 2020 och 54 procent 2021.

TOTALT ANTAL VÄNTANDE

Efter årsskiftet ökade det totala antalet väntande till första besök till drygt 70 00 i maj, men har sedan minskat till ca 68 200 i juli. Antalet är nära toppnoteringen 71 500 i augusti. Antalet i juli är ca 12 000 fler jämfört med drygt 56 000 i juli 2019 före pandemin. Antalet väntande till behandling var i juli 2022 drygt 22 800 vilket innebär ca 6 500 fler jämfört med knappt 16 300 i juli 2019.

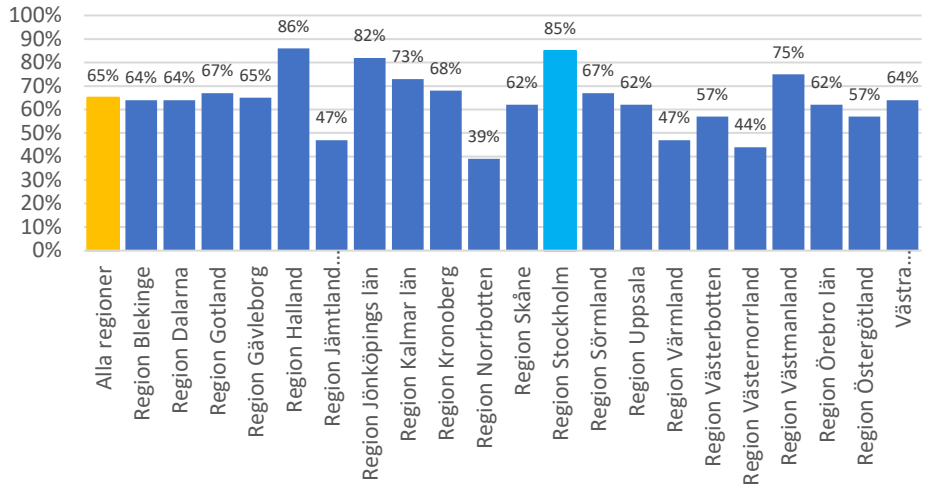
AMBITIONER FÖR VÅRDGARANTIN UNDER 2022

Pandemin har medfört ett försämrat läge för vårdgarantin. För att underlätta situationen för vårdgivarna har viten tagits bort för sjukhusen under hela 2022 (en förlängning året ut beslutades i HSN 14 juni). Regionen följer den nationella vårdgarantin 90 dagar för första besök fram till 31 augusti. Återgång till 30 dagar sker 1 september. Regionens mål för första besök 2022 har justerats uppåt med en procentenhet till 89 procent. Målet för behandling har justerats nedåt 2022 till 77 procent.

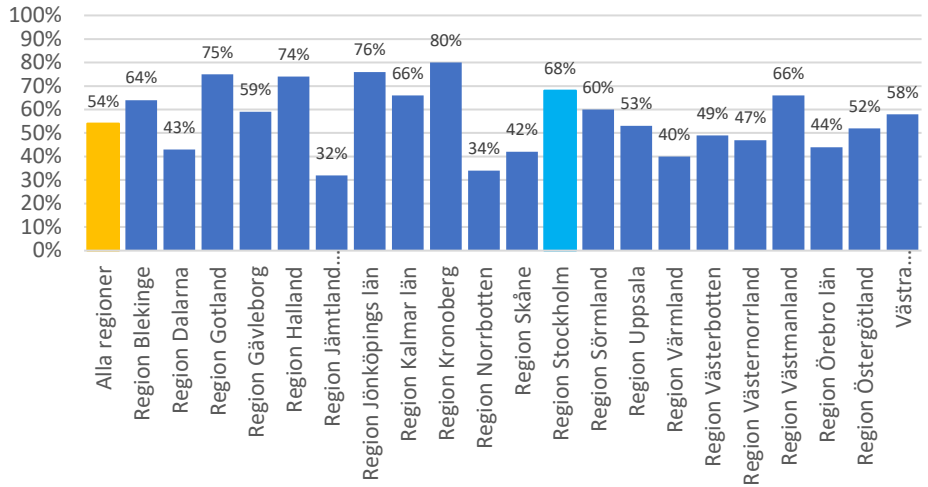
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Väntande: Region Stockholm på andra plats för första besök, och på femte plats för operation i juli 2022

Andel väntande inom 90 dagar till första besök



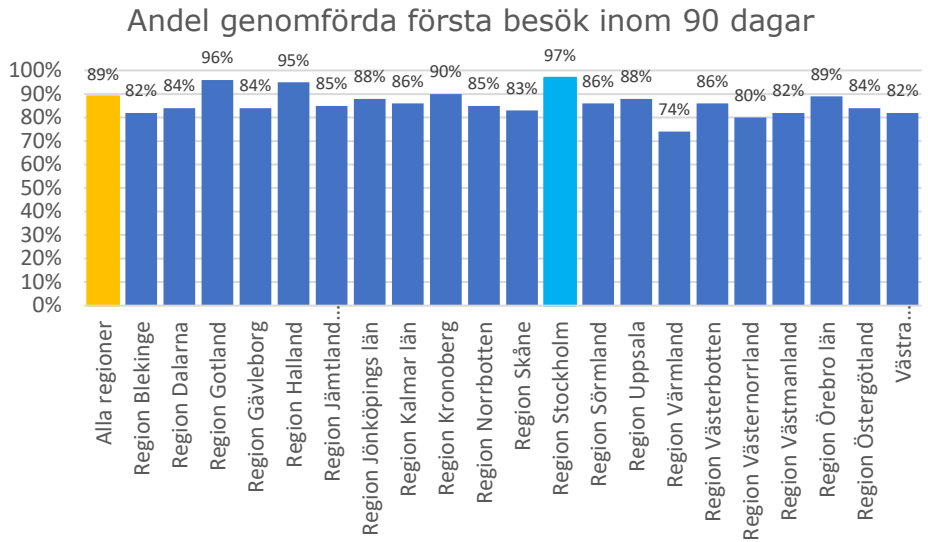
Andel väntande inom 90 dagar till operation

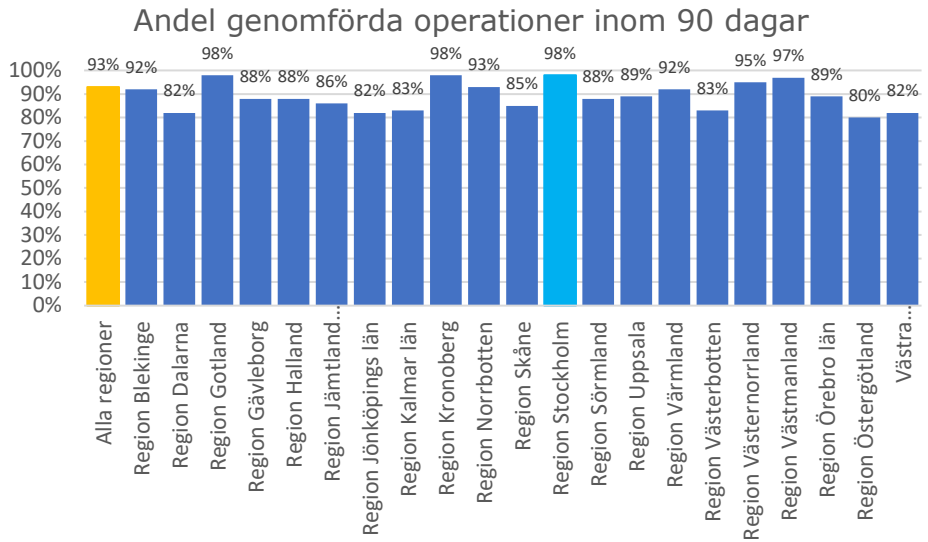


Diagrammet visar andel väntande inom den nationella vårdgarantins gräns, som är 90 dagar för både första besök/mottagningsbesök och operation/behandling. Stockholm ligger på andra plats för väntande till första besök och på femte plats för väntande till operation/behandling. Juli 2022.

Källa: Utökad uppföljning av specialiserad vård | Väntetider i vården | SKR (vantetider.se)

Genomförda: Region Stockholm på första plats för första besök och på delad första plats för operationer/behandlingar juli 2022



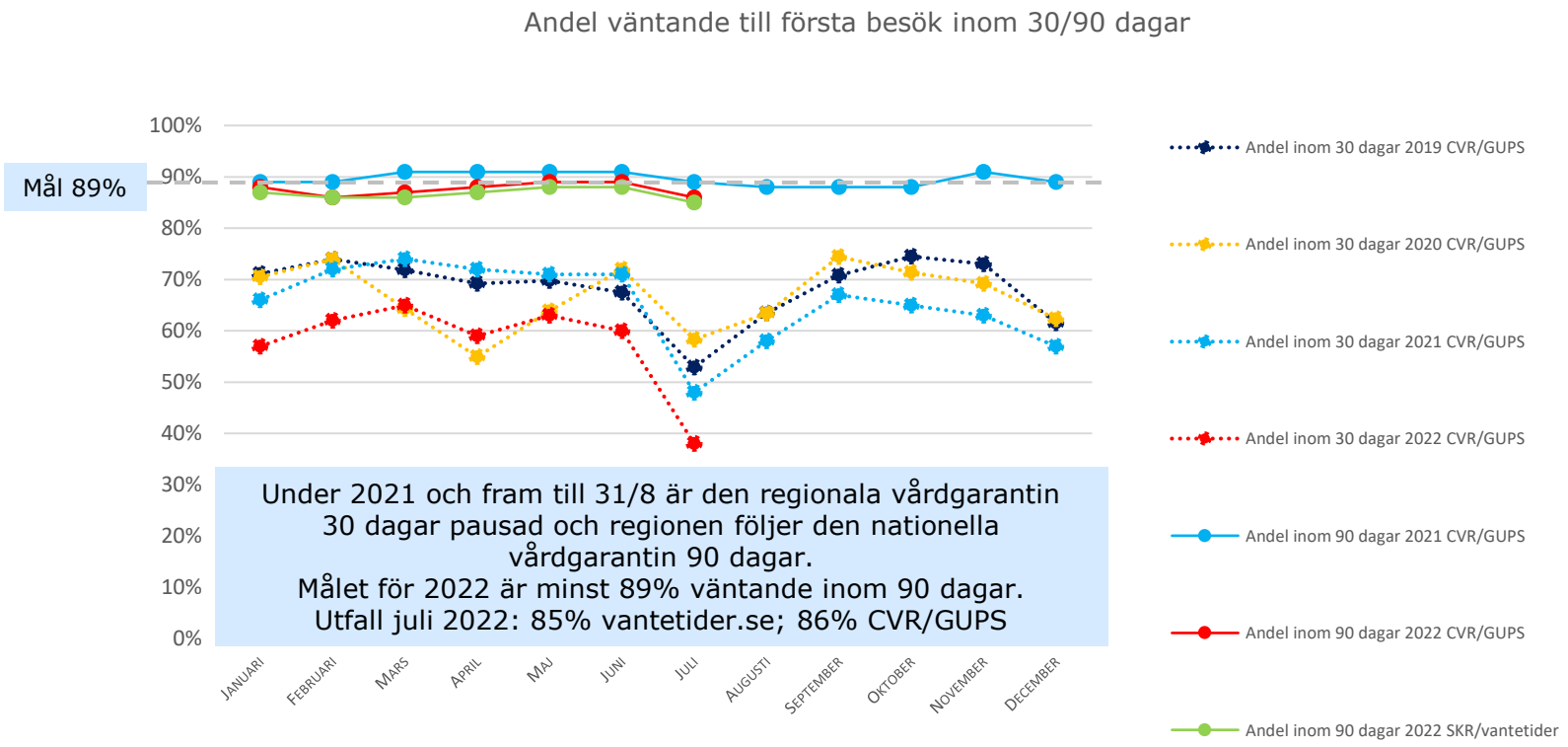


Diagrammet visar andel genomförda första besök respektive operationer/behandlingar inom den nationella vårdgarantins gräns, som är 90 dagar i båda fallen. Stockholm ligger på första plats för första besök och på delad första plats operation/behandling. Juli 2022.

Källa: Utökad uppföljning av specialiserad vård | Väntetider i vården | SKR (vantetider.se)

Första besök Juli 2022: Målet 89 procent för 90 dagar nås inte, utfall 86%
Målet 70 procent för 30 dagar nås inte, utfall rekordlåg andel på 38%

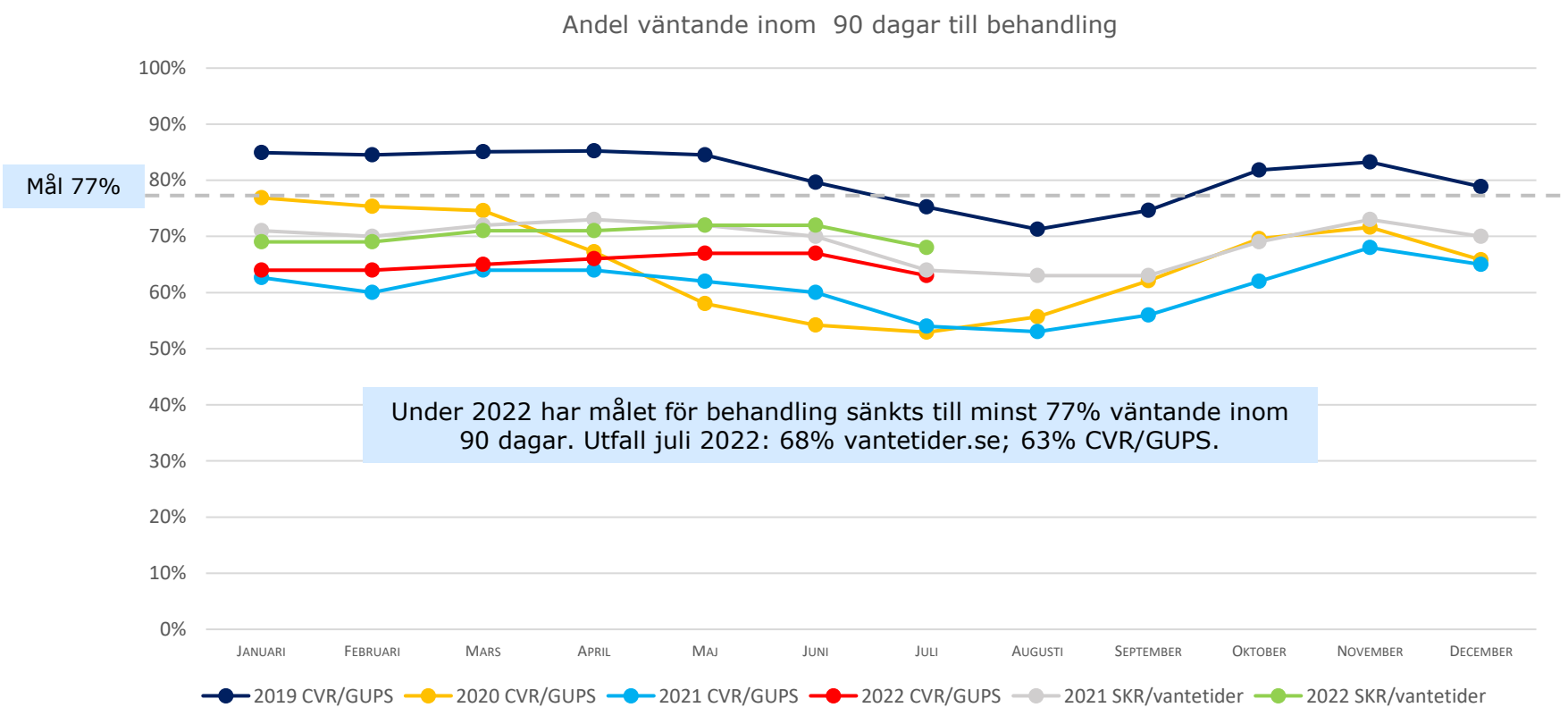
Datakälla Centrala väntetidsregistret (CVR)



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

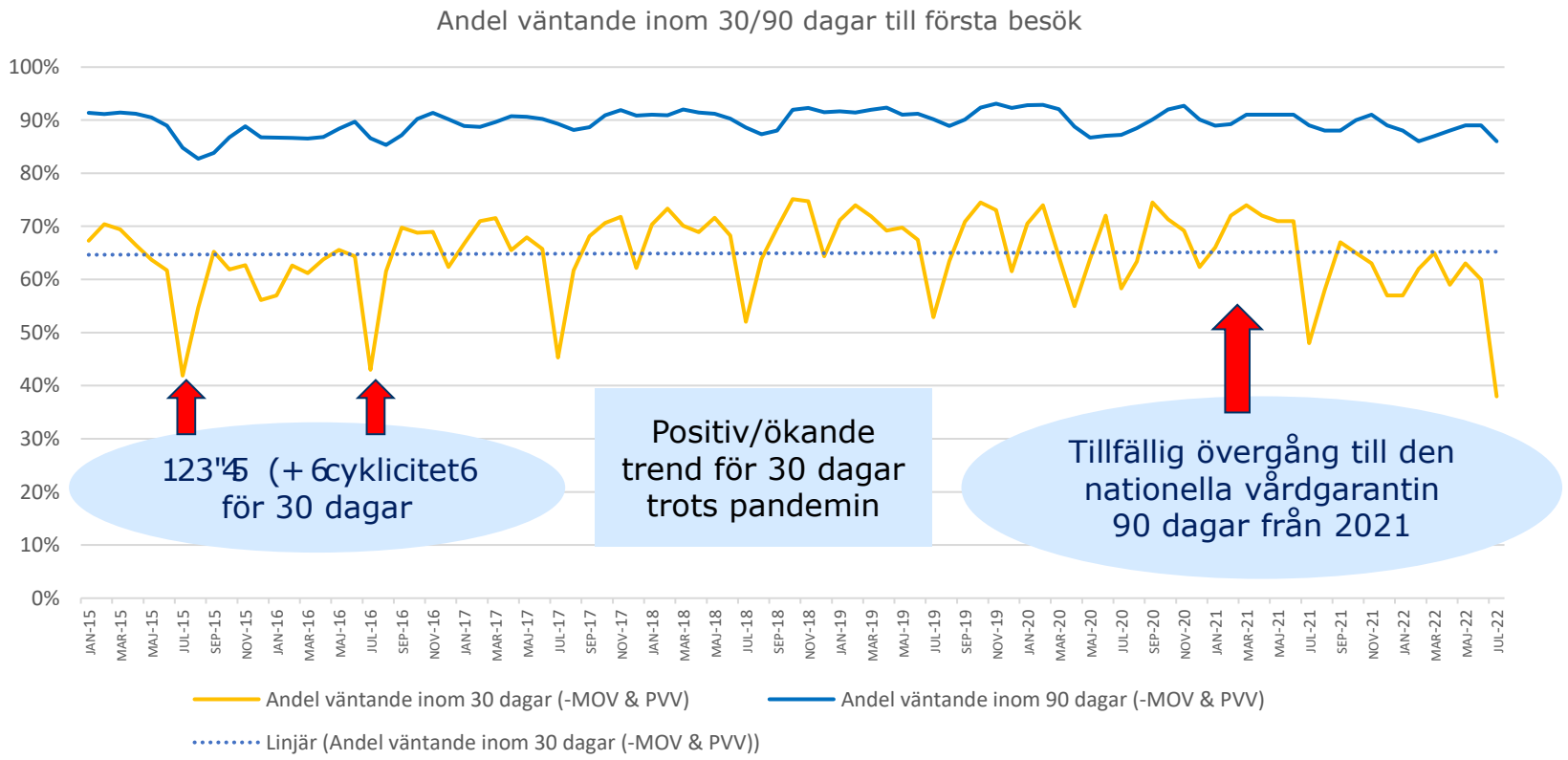
Behandling/operation Juli 2022: Målet 77 procent nås inte, utfall 63 procent

Datakälla Centrala väntetidsregistret (CVR), mer komplett än vantetider.se



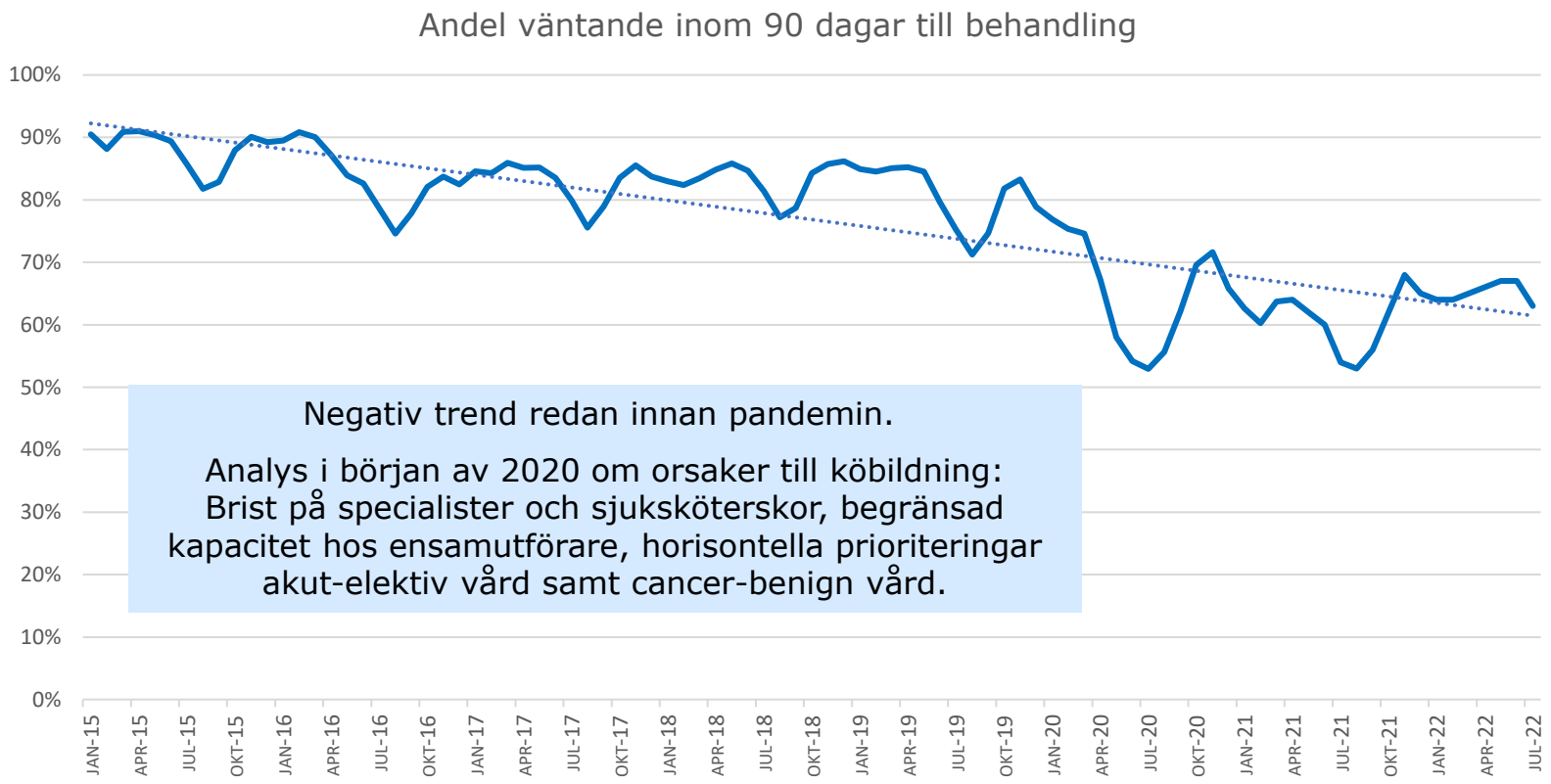
Källa: CVR/GUPS samt vantetider.se (Sveriges Kommuner och Regioner; SKR)

Utveckling över tid 2015 . 2022
Bruten positiv trendlinje mellan juni och juli för andel väntande inom 30 dagar till första besök. Rekordlåg andel inom 30 dagar (38 procent) i juli



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

Utveckling över tid 2015 . 2022
Negativ trendlinje för andel väntande till behandling inom 90 dagar

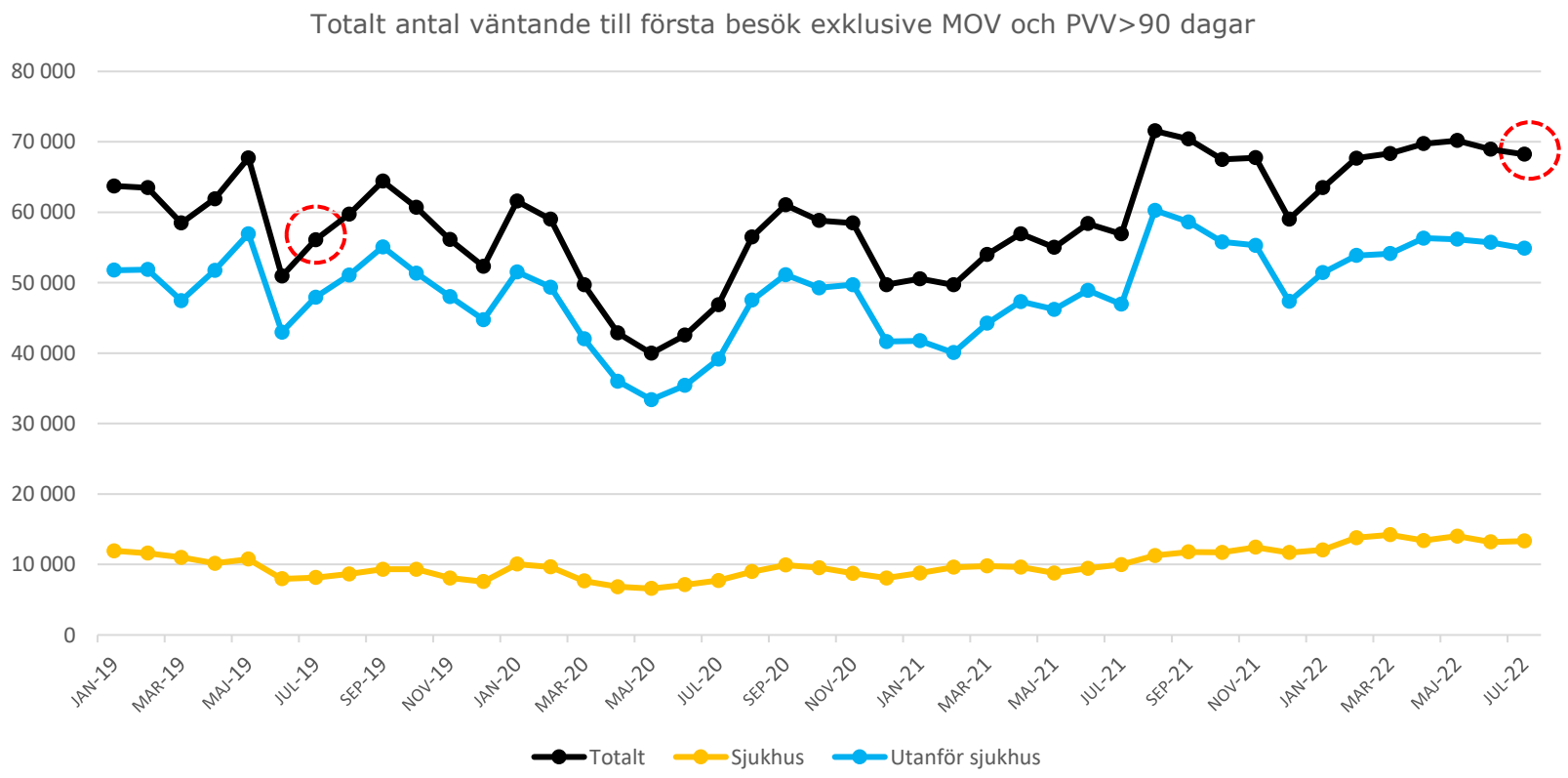


Negativ trend redan innan pandemin.

Analys i början av 2020 om orsaker till köbildning: Brist på specialister och sjuksköterskor, begränsad kapacitet hos ensamutförare, horisontella prioriteringar akut-elektiv vård samt cancer-benign vård.

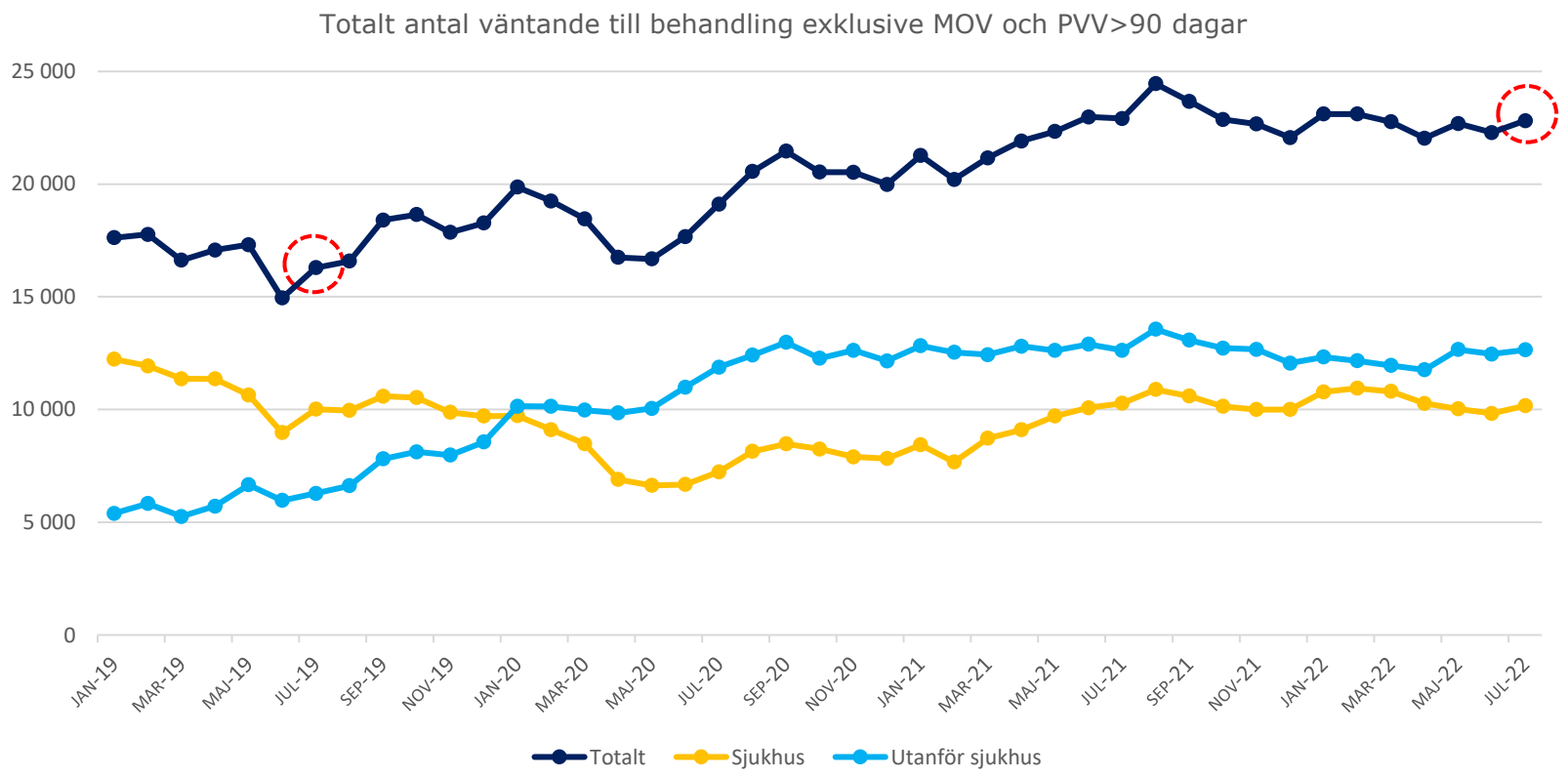
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Drygt 68 000 totalt antal väntande. Ca 12 100 fler väntande i juli 2022 jämfört med juli 2019. Ökning både på och utanför sjukhus under 2022



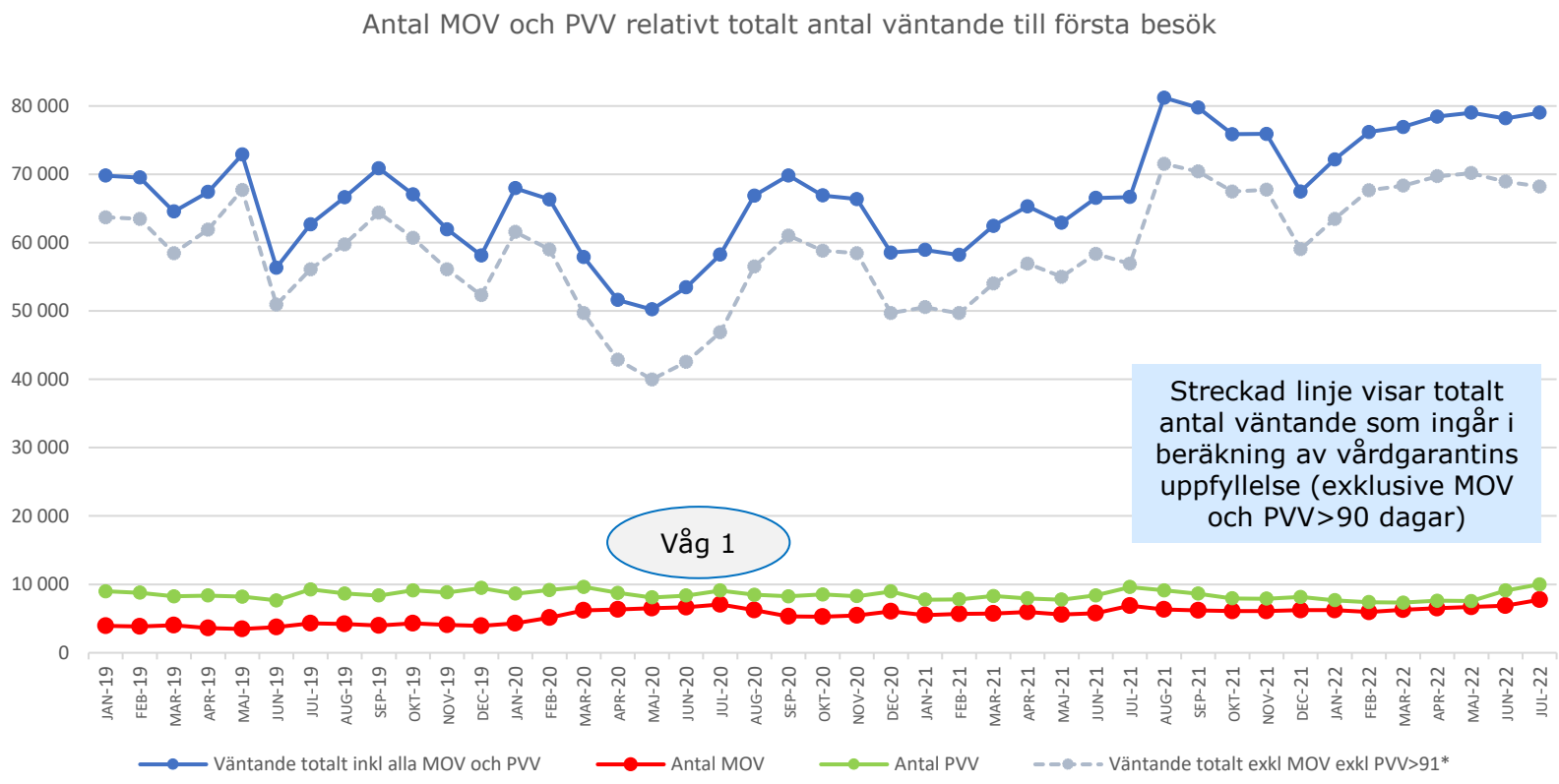
Källa: Centrala väntetidsregistret (CVR); GUPS/VAL; SAS/VA

Drygt 6 500 fler väntande i juli 2022 jämfört med juli 2019



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

Första besök:
Toppnotering för medicinskt orsakad väntan (7729) och patientvald väntan (9992)

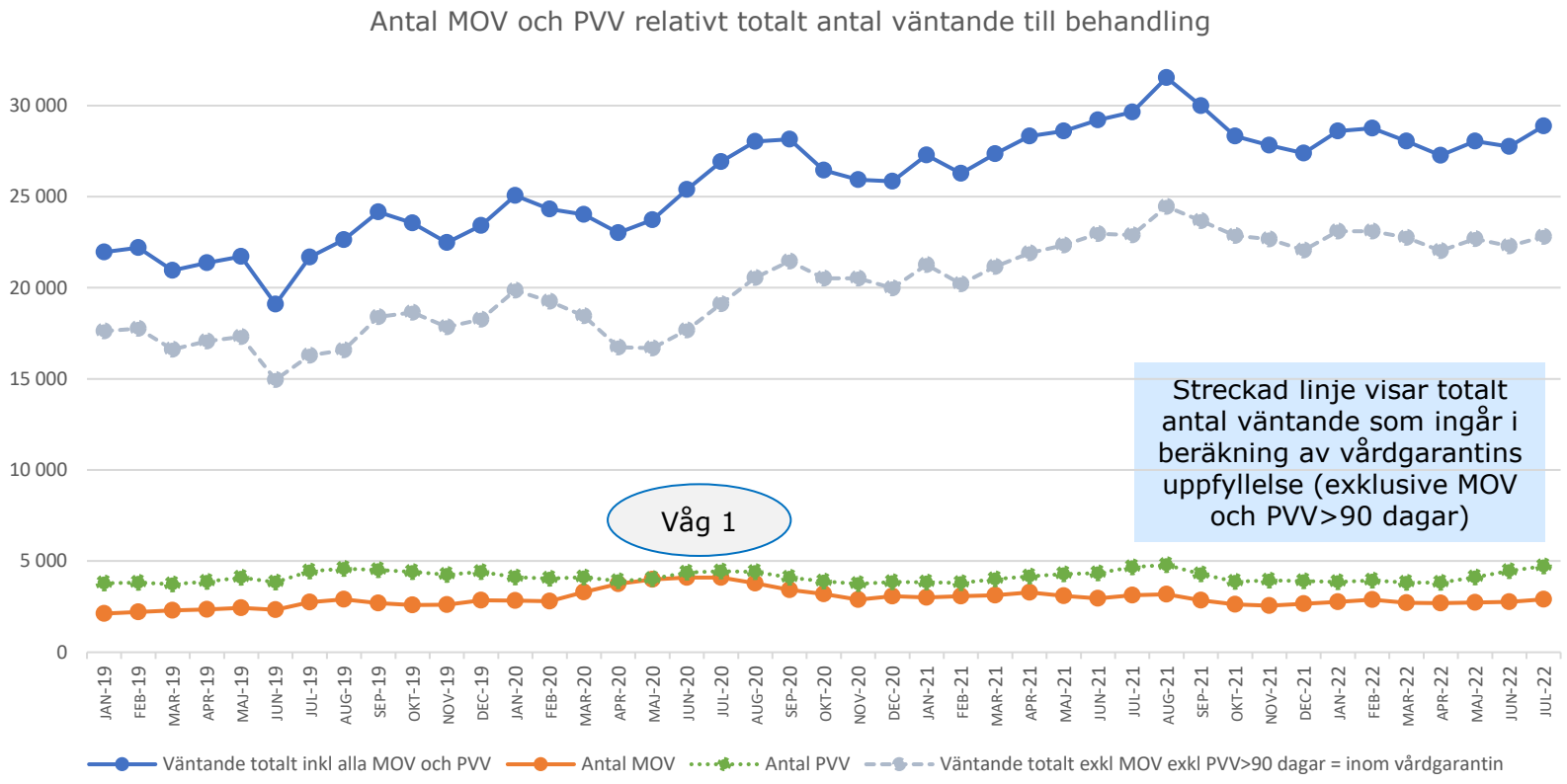


MOV = medicinskt orsakad väntan

PVV = patientvald väntan

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

Behandling:
Patientvald väntan (4712) har ökat till nästan samma nivå som augusti 2021 (4788)



MOV = medicinskt orsakad väntan

PVV = patientvald väntan

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

Första besök Juli 2022
Målet 89% nås för 11 av 26 vårdområden

Vårdområde	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar	Vårdområde	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande Över 90 dagar
Total	**86%**	9 769			
Allergisjukvård	**43%**	231	Urologi	**83%**	440
Cancersjukvård	**84%**	6	Ögonsjukvård	**85%**	1 045
Gynekologi	**87%**	1 321	Öron-Näsa-Hals sjukvård	**84%**	1 730
Handkirurgi	**97%**	7	Lungmedicin	**85%**	85
Hjärtsjukvård	**85%**	229	Reumatologi	**98%**	8
Internmedicin	**89%**	17	Endokrinologi	**79%**	91
Kirurgi	**91%**	222	Hematologi	**88%**	27
Kärlkirurgi	**41%**	16	Njurmedicin	**94%**	2
Neurokirurgi	**100%**	0	Gastroenterologi	**93%**	26
Neurologi	**66%**	387	Barn- och ungdomsmedicin	**82%**	1 220
Ortopedi	**93%**	420	Hudsjukvård	**88%**	1 260
Plastikkirurgi	**99%**	1	Specialiserad smärtmottagning	**98%**	2
Psykiatri	**80%**	960	Rehab. vid långvarig smärta o. utmattningssyndrom	**96%**	16

Exklusive MOV och PVV

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

Behandling/Operation Juli 2022
Målet 77% nås för 9 av 15 vårdområden

Vårdområde	Andel väntande inom 90 dagar	Antal väntande över 90 dagar
Total	**63%**	8 357
Cancersjukvård	**74%**	12
Gynekologi	**80%**	349
Handkirurgi	**90%**	50
Hjärtsjukvård	**80%**	125
Kirurgi	**62%**	1 344
Kärlkirurgi	**95%**	4
Neurokirurgi	**93%**	6
Ortopedi	**74%**	953
Plastikkirurgi	**45%**	454
Psykiatri	**41%**	4 217
Ryggkirurgi	**79%**	4
Thoraxkirurgi	**93%**	16
Urologi	**73%**	367
Ögonsjukvård	**85%**	315
Öron-Näsa-Hals sjukvård	**84%**	140

Exklusive MOV och PVV

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

NÄRAKUTER
AKUTMOTTAGNINGAR

Närakuter: Antal besök, medianvistelsetid

Akutmottagningar: Antal besök

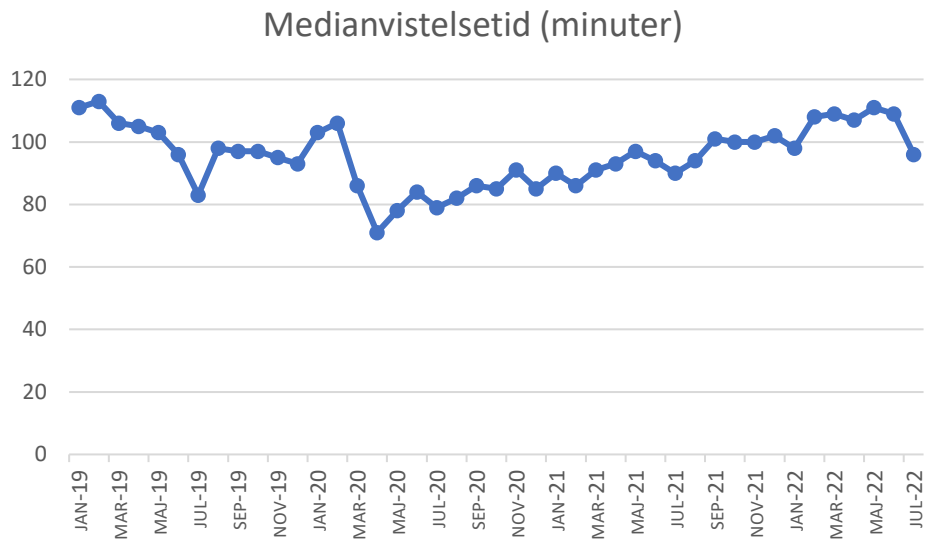
Bedömningstid totalt och per sjukhus

Medianvistelsetid totalt och per sjukhus

Närakuter: Antalet besök högre jämfört tidigare år

Januari-Mars	2019	2020	2021	2022
Antal besök	185 257	179 918	195 006	224 742
Bedömningstid	35	23	27	35
Vistelsetid	102	87	92	106





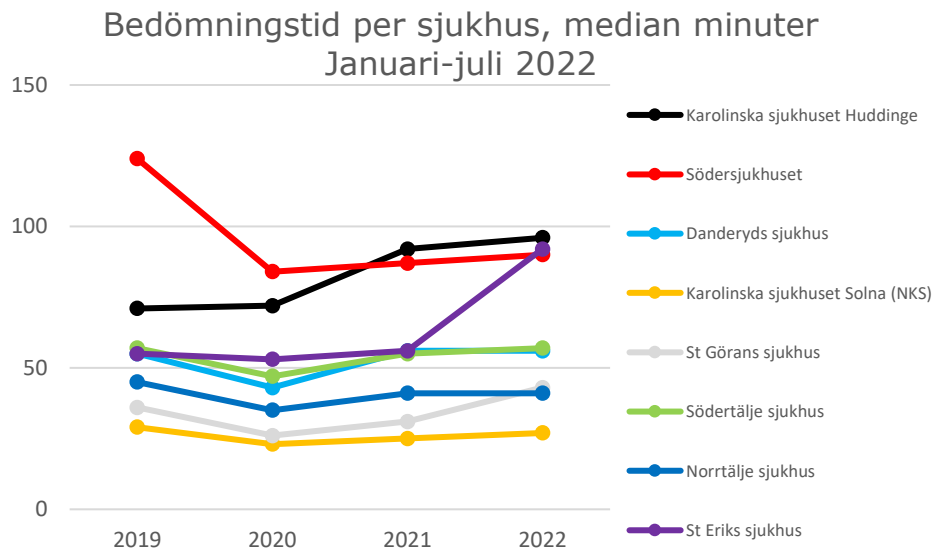
Antalet besök under januari-juli är högre 2022 jämfört tidigare år. Detta kan vara relaterat till att närakuterna har tagit över patienter från akutmottagningarna.

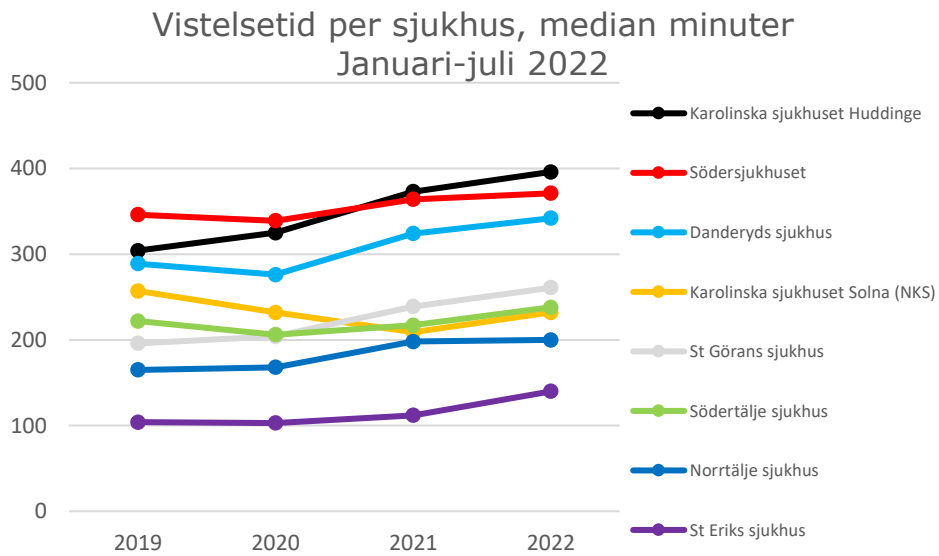
Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2022 08 28

Akutsjukhusens **akutmottagningar**: Medianvistelsetiden längre jämfört tidigare år

Januari-Juli	**2019**	**2020**	**2021**	**2022**
Antal besök	249 006	202 984	201 375	221 105
Bedömningstid (median minuter)	55	44	53	61
Vistelsetid (median minuter)	237	242	279	291





Den ökade medianvistelsetiden kan vara relaterad till att närakuterna har tagit över mindre krävande fall medan de mest krävande fallen är kvar på akutmottagningarna.

Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2022 08 27

Urval vuxenakut och intensivakut

DIGITALA TJÄNSTER VIDEOMÖTEN

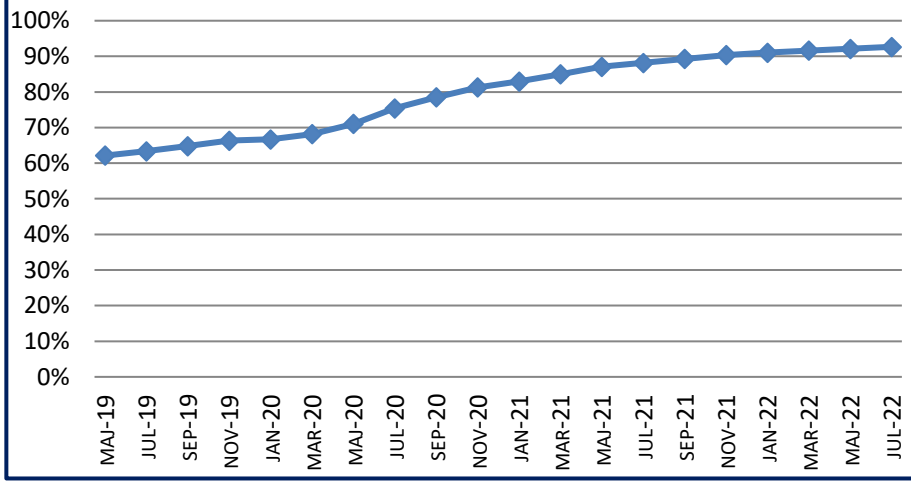
1177 VÅRDGUIDENS E-TJÄNSTER

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

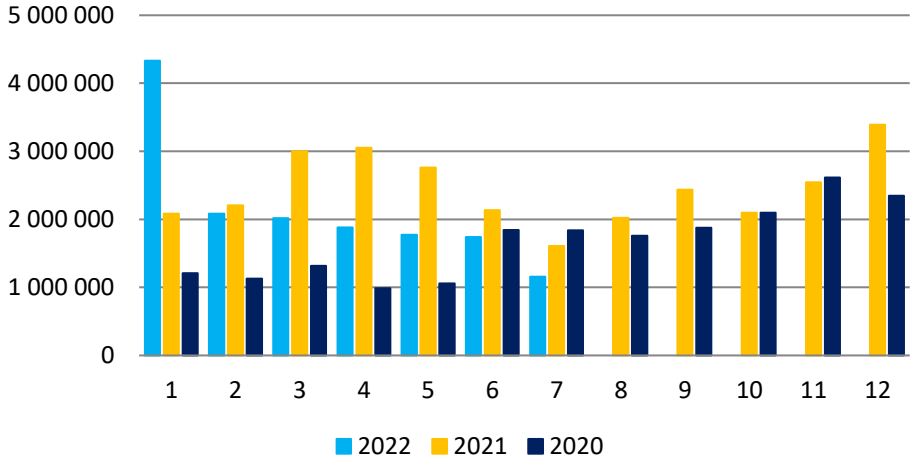
Användning av e-tjänster i Region Stockholm

Källa: Inera

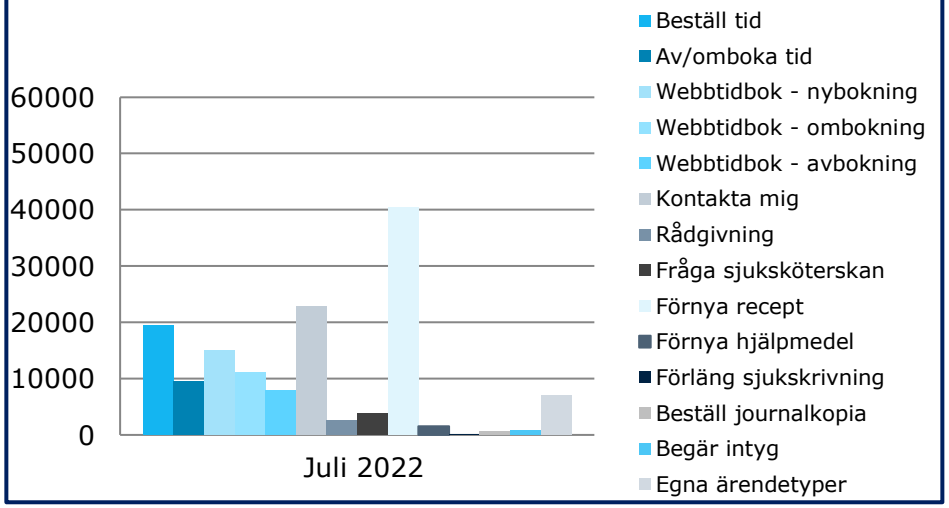
Andel invånare med 1177-konto



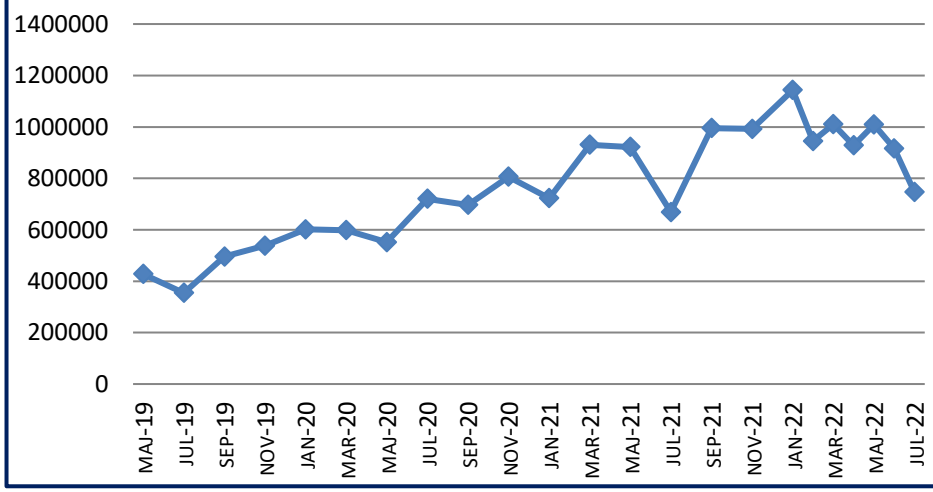
Antal inloggningar 1177.se



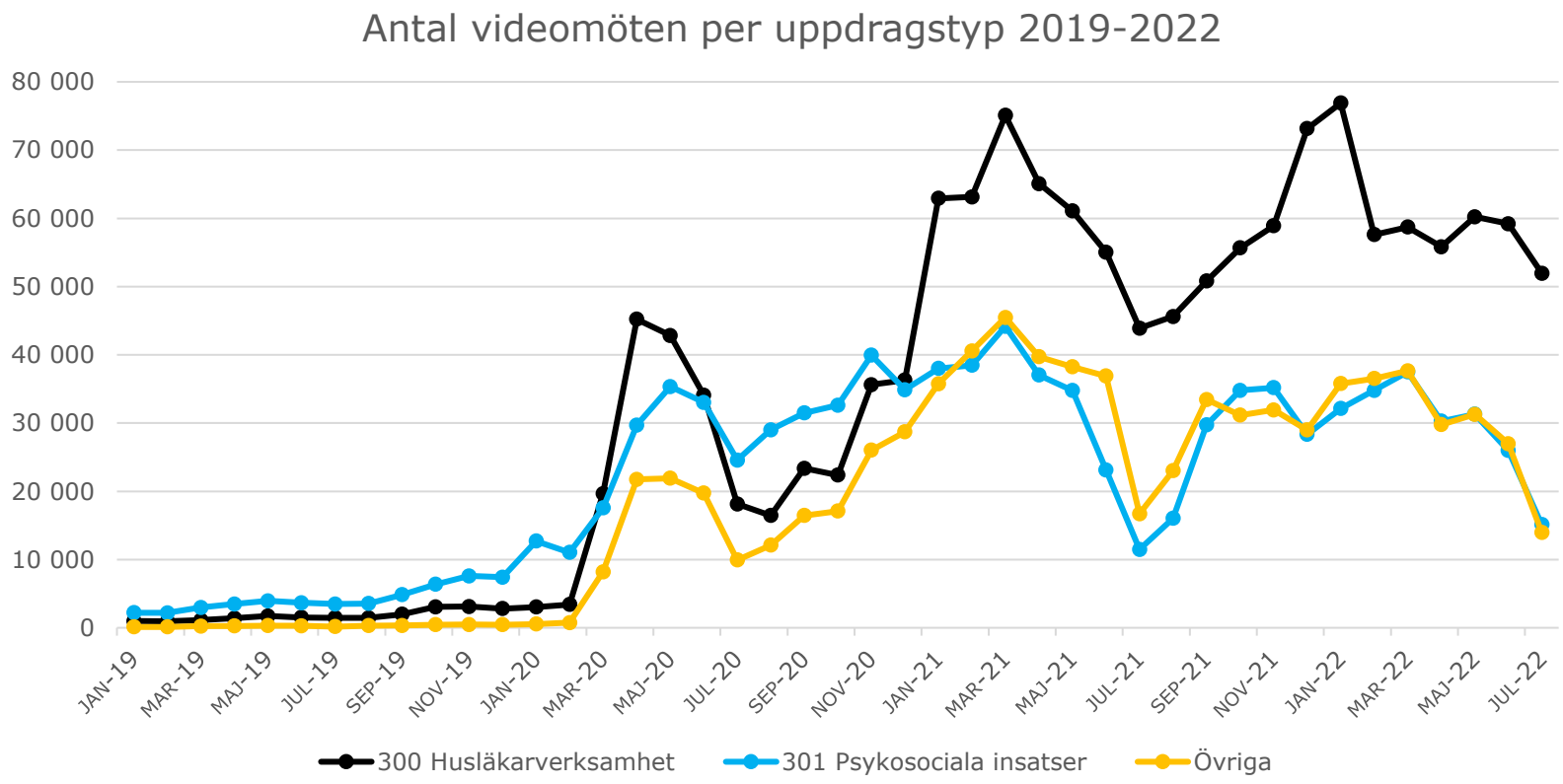
Antal och ärendetyp per månad



Antal inloggningar Journalen



Markant ökning av videomöten under pandemins vågor, särskilt inom husläkarverksamheten, dock ses en viss nedgång sedan januari



Källa: GUPS/VAL

Datauttag 2022 08 26

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

2022-09-01

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Tillgänglighet i korthet

Central aspekt

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

Kvalitativa aspekter

Patienten påverkas av

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

Patienten involveras i

- Vårdplanering och information om sin hälsa och sjukdom.

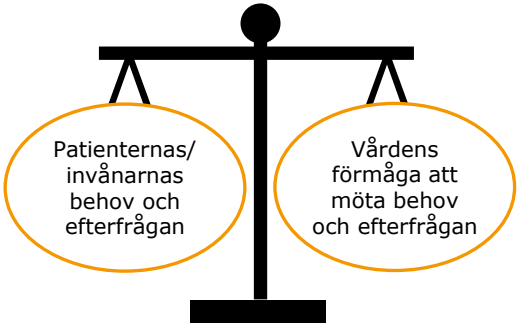
Vården anpassas

- Fysiskt genom anpassning av lokaler, transporter och tjänster.

Vården anpassar

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

Tillgänglighet är balansen mellan



Målbild 2025 en av utgångspunkterna för Strategi för god tillgänglighet



HSF:s tillgänglighetsstrategi

Sex strategier för HSF:s tillgänglighetsarbete

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

Tillgänglighet ur patientens perspektiv

Källa: Patientupplevd tillgänglighet (SKR, 2016)

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

Tillgänglighet utifrån patientens process



Region Stockholm

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Bilaga 6: Uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete 2021

Januari-December 2021

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING **3**

INLEDNING **4**
Syfte 4
Metod 4

RESULTAT **4**
Miljöcertifiering/-diplomering 4
Hållbara patientmåltider 5
Lustgas 7
Läkemedel 8
Textilier 10
Transporter 11

Sammanfattning

År 2021 var det sista året för Region Stockholms Miljöprogram 2017-2021. Sammantaget visar resultaten av de uppföljningar som har genomförts en relativt stabil utveckling.

Andelen verksamheter som är certifierade eller diplomerade minskade något sedan föregående år och låg 2021 på ca 73 procent. Andelen certifierade och diplomerade har legat runt 75 procent de senaste åren.

Andelen ekologiska livsmedel har fortsatt att öka och låg på 48 procent totalt och sjukhusen nådde upp till den satta målnivån på 50 procent för programperioden. Alla sjukhusen har arbetat aktivt med olika metoder för att minska matsvinnet. Detta har lett till tydliga minskningar under programperioden vilket bidragit till att målet om att minska det totala matsvinnet med 40 procent under programperioden uppnåddes.

Det har även skett ett arbete med att minska andelen uteliggande kläder i verksamheterna, bland annat utifrån att nivåerna för att ta del av målrelaterad ersättning har skärpts över åren. Det ledde till att alla sjukhus uppnådde den satta målnivån på maximal 25 procent andel uteliggande plagg.

Mängden utsläpp av lustgas har varierat mellan åren och låg 2021 på lägre nivåer än tidigare år. Alla förlossningsverksamheter levde 2021 upp till kravet om utsläpp av maximal 350 gram lustgas per förlossning. Den stora förändringen avseende utsläpp av lustgas skedde redan i början av 2010-talet när förlossningsverksamheterna började installera lustgasdestruktörer.

Uppföljning av transporter visar på en ökad andel förnybart bränsle jämför med föregående år och det har skett en tydlig uppgång i elektrifierade transporter, dock från en låg nivå. Bränsleförbrukningen för ambulanshelikoptern har fortsatt öka vilket sammanfaller med en ökning i antalet uppdrag.

Användningen av de särskilt miljöbelastande läkemedelssubstanserna har ökat i jämförelse med 2017 men inte i samma utsträckning som den totala läkemedelsanvändningen. Användningen av de särskilt miljöbelastande läkemedel som inte ingår i Kloka listan har minskat totalt sett både jämfört med föregående år och jämfört med 2017.

Inledning

Miljöarbetet inom Region Stockholm utgick under åren 2017–2021 från det sjunde miljöprogrammet i regionen, Miljöprogram 2017-2021. Programmet var indelat i fem delar med 15 mål och ett antal riktlinjer. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen berörs främst av mål inom områdena Hälso- och sjukvården samt Kollektivtrafik och övriga transporter. Utifrån miljöprogrammet har Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utformat krav i avtal i de fall där det har bedömts som ett relevant styrmedel.

I en majoritet av avtalen finns det ett ekonomiskt incitament på 0,5 procent av den totala ersättningen kopplat till miljö. Det är i de flesta avtal utformat som ett vite med koppling till ett krav men i exempelvis sjukhusavtalen är incitamentet utformat som en målrelaterad ersättning som är uppdelad på olika mål och indikatorer. Sjukhusavtalen har en modell så att det är möjligt att ändra och justera mål och indikatorer årligen vilket möjliggör en succesiv justering över tid mot målnivåerna i miljöprogrammet. På grund av Covid 19 beslutades det att sjukhusen med undantag för St Eriks ögonsjukhus skulle få full målrelaterad ersättning under 2021 oavsett resultat, uppföljningen av miljöindikatorer har inte heller varit lika omfattande inom vissa vårdområden.

Syfte

Syftet med sammanställningen är att kartlägga vårdgivarnas miljöarbete år 2021 på en övergripande nivå utifrån de krav som ställs i avtal och den uppföljning som görs relaterat till mål i miljöprogrammet.

Metod

För uppföljningen används olika källor. Vissa vårdområden skickar in skriftliga rapporter, dels används en webbaserad enkät, dels används uppgifter från olika databaser som ligger i förvaltningens Uppföljningsportal.

Resultat

Miljöcertifiering/-diplomering

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

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

Uppföljningen för 2021 visar att ca 73 procent av de ingående verksamheterna var certifierade eller hade ett giltigt diplom. Resultaten har legat relativt stabilt runt ca 75 procent de senaste åren. Alla akutsjukhus är certifierade och

geriatrik, avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) är andra exempel på vårdområden där alla verksamheter är certifierade eller diplomerade. Vårdområden med relativt sett många verksamheter totalt och med en låg andel certifierade eller diplomerade är logopedi, primär hörselrehabilitering och specialiserad fysioterapi. Dessa verksamheter har en relativt sett liten miljöpåverkan.

Hållbara patientmåltider

I miljöprogrammet fanns det ett mål att år 2021 bara servera hållbara patientmåltider i Region Stockholm. I det ingår bland annat att 50 procent av livsmedlen (baserat på inköpskostnad) som serveras i all regionfinansierad verksamhet är baserade på ekologiskt framställda produkter år 2021 samt att minska matsvinnet. År 2021 fanns det mål gällande ekologisk mat och arbete för minskning av matavfall i sjukhusavtalen[1]. Andelen ekologiska livsmedel skulle uppgå till minst 50 procent 2021. Tidigare under programperioden har det även funnits mål gällande utsortering av matavfall men eftersom måluppfyllelsen har varit hög under flera år har det målet utgått.

Även geriatriken och specialiserad palliativ slutenvård (SPSV) har krav i avtal på att andelen ekologiska livsmedel i patientkost ska uppgå till minst 50 procent och från och med år 2021.

Ekologiska livsmedel

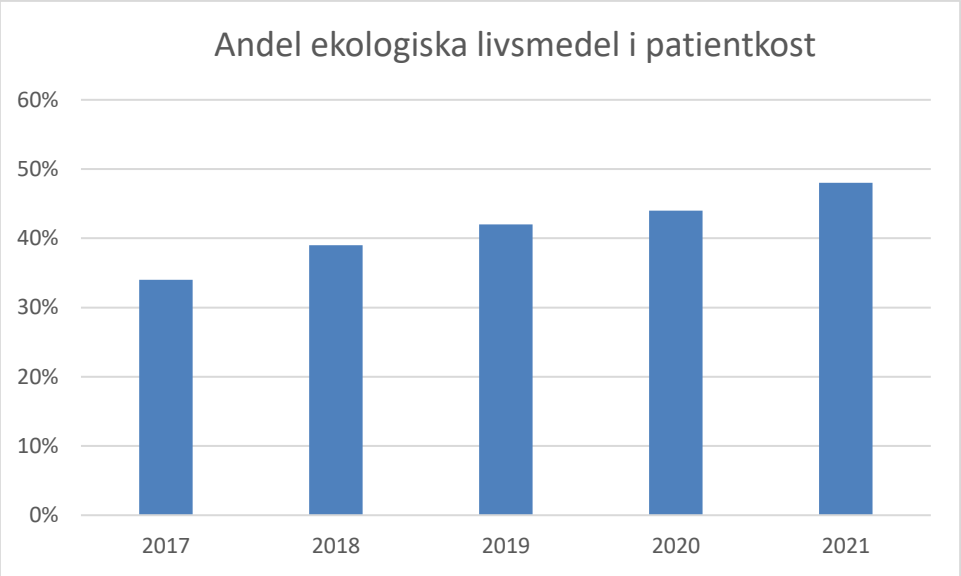
Andelen ekologiska livsmededel beräknat i kronor för de verksamheter som ingår i uppföljningen, låg 2021 på 48 procent vilket är en ökning med fyra procentenheter jämfört med föregående år och en ökning med 14 procentenheter jämfört med 2017.

Sjukhusen når sammantaget upp till 50 procent vilket är en ökning med 13 procent enheter sedan 2017 då motsvarande resultat låg på 37 procent. Två av verksamheter nådde upp till eller översteg målet i avtalet på 50 procent ekologiska livsmedel. Mellan sjukhusen skiljer det åtta procentenheter mellan den verksamhet som ligger högst respektive lägst

Geriatriken och SPSV[2] ligger sammantaget på 46 respektive 44 andel ekologiskt. Inom geriatriken som är det vårdområde som efter akutsjukhusen har högst kostnader för patientmat, skiljer det 38 procentenheter mellan den verksamhet som har lägst respektive högst andel ekologisk mat. Hälften av verksamheterna redovisade ett resultat på 50 procent eller mer.

[1] Här ingår inte Norrtälje sjukhus

[2] För Geriatriken och SPSV bygger uppgifterna på det som rapporterades in andra halvåret 2021 då de inte behövde rapportera första halvåret på grund av pandemin. Det bedöms inte påverka det totala resultatet.



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

Tillgången till ekologiska livsmedel var något begränsad under 2021 och det har skett en fortsatt utveckling mot minskad tillgång på ekologiska råvaror på marknaden under 2022 bland annat till följd av kriget i Ukraina. Situationen i Ukraina bedöms kunna påverka utvecklingen av andel ekologiska livsmedel framöver.

Matavfall

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

Sjukhusen ska enligt avtal rapportera in mängden matavfall och mätningarna görs i de flesta fall i form av stickprov som extrapoleras.

Utifrån den inrapporterade mängden matavfall har det skett en minskning av matsvinn med 44 procent 2021 i jämförelse med 2017. Satt i relation till antalet serverade portioner är minskningen av mängden matsvinn 42 procent 2021 jämfört med basåret 2017.

Södersjukhuset som uppvisar den största minskningen under perioden, övergick 2018 till eget tillagningskök och engångsportioner med större möjligheter för patienterna att välja måltid samt flexibilitet när de äter. Det är dock flera verksamheter som uppvisar betydande minskningar eller som ligger kvar på en sedan tidigare sett relativt låg nivå sett till mängden matsvinn i relation till serverade måltider.

Förutsättningarna för att arbeta med att minska matavfallet skiljer sig åt beroende på vad verksamheten har för lösning för att tillhandahålla patientmat (till exempel eget kök eller färdiga portioner som levereras till verksamheten). Olika exempel på insatser under programperioden är att öka valfriheten gällande rätter och tidpunkt när patienterna äter, anpassade menyer efter vad som är populärt, utbildning för måltidsvärdar exempelvis i att beställa lagom

mängd mat. En annan insats har varit att öka andelen kost med högt energiinnehåll i relativt sett små portioner. Det underlättar för patienten att äta det den behöver och det kan bidra till att minska svinnet från tallriken.

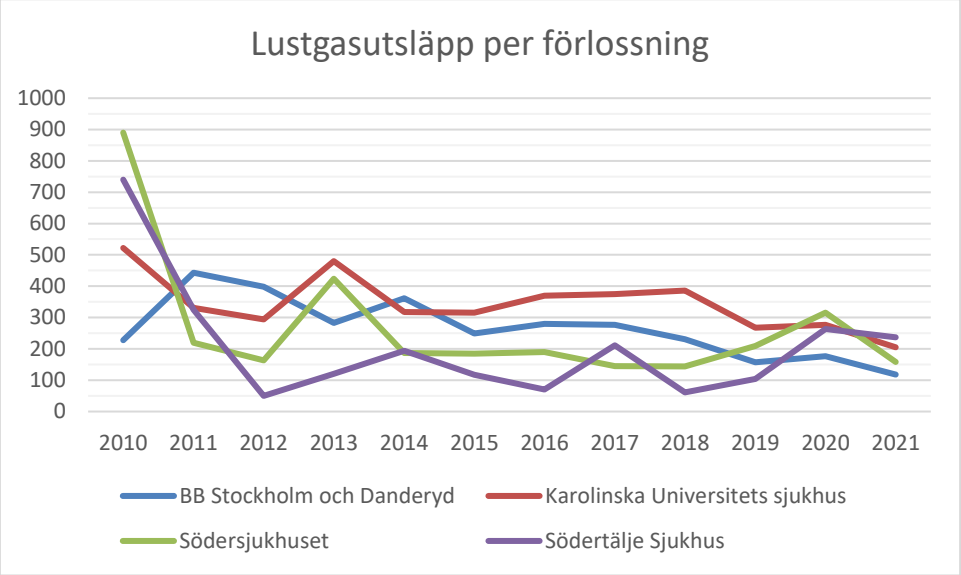
Lustgas

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

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

Den totala mängden utsläppt lustgas uppgick till 4 864 kg sett till det som akutsjukhusen har rapporterat in till Regionledningskontoret samt de inrapporterade uppgifterna från tandvården. Motsvarande resultat 2020 var 7 243 kg, samt 6 297 och 9 605 kg för 2019 respektive 2018. Minskning jämfört med föregående år går att relatera till minskad användning samt ökad destruktionsgrad.

Den stora användningen av lustgas sker inom förlossningsverksamheten där alla verksamheter har installerade destruktionsanläggningar. Alla förlossningsverksamheter låg 2021 under avtalskravet på högst 350 gram utsläpp per förlossning. Generellt har det skett en stabilisering på en lägre utsläppsnivå sedan alla förlossningsverksamheter installerade destruktionsanläggningar i början av 2010-talet. Under programperioden har även flera verksamheter bytt ut äldre destruktionsanläggningar vilket har påverkat destruktionsgraden i positiv riktning.



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

Lustgas används även inom specialisttandvården och två av verksamheterna har installerade destruktionsanläggningar.

Läkemedel

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

Inom ramen för det målet togs det fram en förteckning över särskilt miljöbelastande läkemedelssubstanser och en målsättning i Miljöprogrammet är att utsläppen av dessa ska minska. Utsläppen av substanser kan minska både genom minskad kassation och minskad användning. Till förteckningen finns även åtgärdsförslag för hur vårdgivare kan arbeta för att minska användningen av respektive substans.

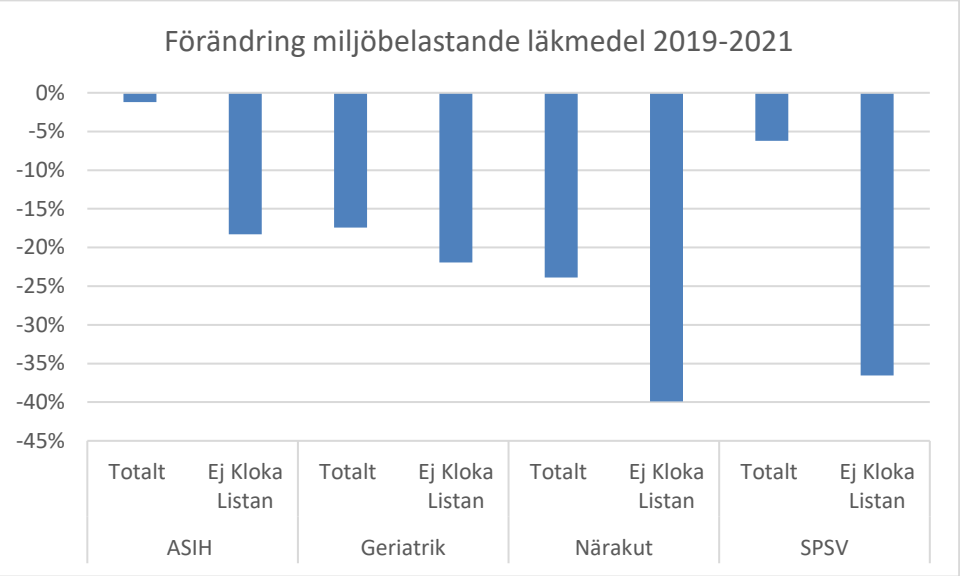
Uppföljningen av de substanser som finns med på förteckningen i form av definierad dygnsdos (DDD) av rekvisition och recept hos alla de aktörer som är verksamma på Region Stockholms uppdrag visar på en ökning med fyra procent jämfört med 2020 och 23 procent jämfört med 2017 vilket är en mindre ökning än om man ser till motsvarande utveckling för alla läkemedel. En del av dessa substanser är även rekommenderade i Kloka listan och sett till de särskilt miljöbelastande substanser som inte var rekommenderad i Kloka Listan hade det skett en nedgång 2021 med sex procent jämfört med 2020 och 16 procent jämfört med 2017.

Uppföljningen i förändring av antalet förpackningar gällande de läkemedel som ej följs upp med DDD, exempelvis krämer och droppar, visar en minskning för

de två substanser som rekommenderas i Kloka Listan samtidigt som det skett en ökning med fyra procent sedan 2017 och 11 procent sedan 2020 av de som inte rekommenderas i Kloka Listan. Ökning beror främst på en tydlig uppgång i förskrivning eller rekvisition av ögondroppar med diklofenak. Anledningen till denna uppgång ska analyseras närmare av Region Stockholms Läkemedelskommittés expertgrupp Ögon.

För 2021 var det fyra vårdområden som hade krav på att ha mål om att bidra till minskade utsläpp av någon eller några av de läkemedelssubstanser som finns med på förteckning över särskilt miljöbelastande läkemedelssubstanser. Uppföljning 2021 visade att det inom alla de vårdområdena hade skett en nedgång i DDD sett till de substanser om är med över miljöbelastande läkemedel som inte rekommenderas i Kloka Listan vid en jämförelse med 2019. Nedgången har skett både totalt och i relation till antalet vårdtillfällen.

Sett till de substanser som finns med på förteckningen över särskilt miljöbelastande läkemedel så har det skett en minskad användning (recept och rekvisition) i relation till antalet vårdtillfällen för det totala antalet substanser. Dock har minskningen varit större för de substanser som inte rekommenderas i Kloka Listan.



Figur 3 Förändring i användning (recept och rekvisition) i DDD av substanser med på förteckning över miljöbelastande läkemedel i relation till vårdkonsumtion. Totalt och de som inte rekommenderas i Kloka Listan.

Akutsjukhusen ska enligt avtal ha styrande dokument för effektiv, miljömässig och patientsäker läkemedelshantering. I det ingår även att de ska arbeta med att minska utsläpp av någon eller några för verksamheten relevanta substanser som är med på förteckning över miljöbelastande läkemedelssubstanser. De substanser som det är vanligast att verksamheterna har arbetat med är det smärtstillande och inflammationsdämpande läkemedlet Diklofekank och det blodtryckssänkande läkemedlet Felodipin. För båda substanserna finns det alternativ som rekommenderas i Kloka Listan. Resultaten visar på att det inom en majoritet av verksamheterna har skett en minskning av användningen under programperioden. Andra åtgärder för en effektiv, miljömässig och patientsäker

läkemedelshantering inkluderar exempelvis aktiviteter för att minska kasseringen (till exempel bassortiment, sällanläkemedelsförråd, slutenvårdsdos, hållbarhetsbevakning, särskilt ansvarig personal), öka följsamheten till Kloka Listan och ändamålsenlig antibiotikaanvändning.

I en del avtal finns det krav på att läkemedelsförskrivande personal har gått någon utbildning om läkemedel och dess miljöpåverkan[3]. Det har varierat mellan åren vilka verksamhetsområden ingått i uppföljningen, 2021 ingick fem verksamhetsområden. Inom dessa områden angav 69 procent av verksamheterna att all personal med förskrivningsrätt hade gått en utbildning i läkemedels miljöpåverkan.

Textilier

Målen i Miljöprogrammet gällande textilier var ”år 2021 har Region Stockholm effektiviserat textilhanteringen samt minskat miljöpåverkan från användningen av engångs- och flergångstextiler”. En av indikatorerna kopplad till det målet gör gällande att andelen kläder som är uteliggande i verksamheterna i mer än 30 dagar ska vara mindre än 25 procent. Med uteliggande kläder avses kläder som inte används och inte är inlämnade för tvätt. Om den andelen är hög så måste verksamheten återkommande komplettera med nya textilier utöver det beräknade behovet. Eftersom den största miljöpåverkan från textilier kommer från tillverkningen så är det en mindre belastning på miljön vid en effektiv användning av en relativt sett mindre mängd textilier.

Under programperioden har sjukhusavtalen haft ett krav relaterat till uteliggande plagg där målnivån för att ta del av den målrelaterade ersättningen succesivt sänkts. För 2021 skulle andelen plagg som har legat ute mer än 30 dagar på sjukhusen maximalt uppgå till 25 procent och uppföljningen visar att alla verksamheter som omfattades av kravet låg under den angivna målnivån. Medeltalet sett till andelen uteliggande plagg låg 2021 på 20 procent vilket är en minskning med åtta procentenheter eller 29 procent jämfört med 2019 som var första året för indikatorn. Andelen uteliggande kläder varierade mellan 16 och 22,5 procent i olika verksamheter 2021.

Under 2021 hade sjukhusen även på försök en indikator i avtalen kopplad till att verksamheterna ska arbeta aktivt för att öka andelen biobaserade skyddsförkläden. Dock har uppföljningen visat på att det har funnits många kvalitetsproblem med produkterna vilket har försvårat och ibland omöjliggjort användningen av biobaserade förkläden.

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

Transporter

Miljöprogrammet angav att Region Stockholms transporter ska ske med 95 procents förnybara drivmedel år 2021 och det sker en styrning mot förnybara drivmedel i ett flertal av de hälso- och sjukvårdsavtal där transporter ingår som en del i uppdraget. Det bör dock observeras att förnybara drivmedel i olika omfattning också innebär utsläpp av koldioxidekvivalenter. De transporter som sker inom hälso- och sjukvården förbrukar ca två procent av den av det totala mängden energi som går till transporter inom Region Stockholm, där kollektivtrafiken utgör den dominerande delen.

Uppföljningen 2021 omfattade ambulansverksamhet- vägburen och helikopter, ASIH, basal hemsjukvård kvällar, nätter och helger, hjälpmedel, läkarbilar, liggande persontransport (sjuktransport) och transport av avlidna.

Vid beräkningar av andelen förnybar energi av den totala energimängden uppgår resultaten 2021 till 36 procent inklusive ambulanshelikoptern och 50 procent exklusive ambulanshelikoptern. Ambulanshelikoptern har i dagsläget inte något alternativ till fossila drivmedel. Motsvarande resultat föregående år var 33 procent och 47 procent 2020, och 27 procent respektive 36 procent 2019.Programperiodens första år 2017 låg motsvarande resultat på 28 respektive 33 procent.[4]

Ambulanshelikopterverksamhetens energiförbrukning i form av bränsle har ökat under hela programperioden och det skedde ytterligare en uppgång med 16 procent 2021 jämfört med föregående år. Helikoptrarnas bränsleförbrukning utgör ca 29 procent av den totala energiförbrukningen inom vårdrelaterade transporter. En jämförelse mellan åren 2021 och 2018 visar på en uppgång med 57 procent. Samtidigt har det skett en ökning i antalet uppdrag med 74 procent under samma tidsperiod. Att inte bränsleförbrukningen har ökat i samma omfattning som antalet uppdrag kan förklaras av att den genomsnittliga körsträckan per uppdrag har minskat.

Den totala inrapporterade mängden körda km på el motsvarar en förbrukning på 45 MWh vilket är mer än en fördubbling jämfört med föregående år då motsvarande resultat låg på 16,84 MWh. 2019 låg resultatet på 1,83 MWh. Det utgör dock fortfarande en liten del av den totala energimängden som används till vårdrelaterade transporter som totalt ligger på 24 636 MWh. I likhet med samhället i stort förväntas en ökning av antalet elektrifierade transporter men det är helt beroende av en väl utbyggd infrastruktur för att ladda fordon inom olika typer av uppdrag. Om det inte finns en välfungerande ladd-infrastruktur är det svårt att styra mot en elektrifiering av vårdrelaterade transporter genom krav i avtal.

Slutsatser?
Sammantaget visar resultaten av de uppföljningar som har genomförts en relativt stabil utveckling i positiv riktning under perioden för Miljöprogrammet

[4] Beräkningen har gjorts utifrån en schablon för diesel utifrån den totala andelen förnybart i all diesel exklusive de som är 100procent förnybart, RME eller HVO.

2017-2021. Modellen i sjukhusavtalen som möjliggör succesiva skärpningar av miljökraven under programperioden har varit framgångsrik men även inom flera andra vårdområden har utveckling gått åt rätt håll. Den samlade bedömningen är att avtalsstyrningen inom miljöområdet har bidragit till att olika mål i miljöprogrammet relaterade till hälso-och sjukvård har uppnåtts eller ligger nära gränsen för den uppsatta målnivån.

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0609

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 7: Plan för intern kontroll 2022, Delårsuppföljning

Delår 2022

Innehållsförteckning

1 Bakgrund 3

2 Uppföljning av intern kontroll 4
2.1 Styr- och kontrollmiljö 4
2.2 Riskbedömning 5
2.3 Kontrollaktiviteter 6
2.4 Information och kommunikation 6
2.5 Övervakning och uppföljning 6
2.5.1 Uppföljning 6
2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll 7
2.5.3 Hantering av brister och avvikelser 7

3 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 lag har lämnats över till någon annan.

Region Stockholm har, utifrån kommunallagen, beslutat om riktlinjer för intern kontroll för Region Stockholm (RS 2019–0866). Riktlinjen utgår från COSO-modellen, vilket innebär att systematiskt arbeta med att förutse risker och möjligheter samt att hantera och kommunicera dessa.

Region Stockholms arbete med intern kontroll syftar till att proaktivt säkerställa att verksamheten i enlighet med vad fullmäktige beslutar:

- uppnår fastställda mål och utför sitt uppdrag
- når långsiktig varaktighet och hållbarhet
- bedrivs ändamålsenligt, säkert och effektivt
- följer tillämpliga lagar, beslut, föreskrifter, avtal, styrande dokument med mera
- har tillförlitlig rapportering och information

2 Uppföljning av intern kontroll

Nämnden/bolaget tar i samband med budget och verksamhetsplanering fram en plan för intern kontroll. Denna plan uppdateras och följs sedan upp som ett led i den löpande rapporteringen och uppföljningen. Planen för intern kontroll utgör nämndernas och bolagens redovisning av arbetet med den interna kontrollen och är en försäkran om att nödvändiga åtgärder vidtagits för att uppnå en tillräcklig intern kontroll.

2.1 Styr- och kontrollmiljö

Styr- och kontrollmiljön är omgivningen som den interna styrningen och kontrollen verkar i och påverkas av, det vill säga fundamentet för nämnden/bolagets arbete med risk och intern kontroll. Exempel på detta är organisationskulturen, ledningens agerande, policys, riktlinjer och andra styrande dokument.

I hälso- och sjukvårdsnämndens instruktioner för förvaltningschefen säkerställs en tydlig roll- och ansvarsfördelning till gagn för en effektiv hantering av verksamhetens risker. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar utifrån grundläggande regelverk av betydelse för arbetet med den interna kontrollen.

Förvaltningsledningen rapporterar regelbundet till nämnden utifrån fastställda rutiner. Förvaltningsledningen ansvarar för det system för internkontroll som krävs för att hantera väsentliga risker i den löpande verksamheten. Här ingår bland annat riktlinjer för olika befattningshavare för att de skall förstå och inse betydelsen av sina respektive roller för upprätthållandet av god internkontroll. En arbetsordning för hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer finnas klar under hösten där ansvarsfördelningen tydliggörs.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp, HSLG, har sedan 2021 fyra utskott som bereder och hanterar tvärfunktionella frågor som strategi- och principfrågor samt resurs- och prioriteringsfrågor där flera avdelningar är berörda.

De fyra utskotten är:

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

Avdelningschefer är ordförande i utskotten. Övriga deltagare kan vara avdelningschefer eller enhetschefer som delegerats med fullt mandat från avdelningen. Utskotten utvärderas löpande för ständiga förbättringar.

För att stärka beredningsformerna ytterligare på förvaltningen pågår ett arbete att ta fram gemensamma former för skriftlig beredning. Den skriftliga beredningen ska användas i de fall beredning behöver ske men inte lämpar sig för utskottsbehandling.

För att stärka chefernas kunskap i regionens integrerade lednings- och styrningssystem (ILS) har två utbildningstillfällen genomförts under våren. Ett arbete har också påbörjats ta fram strukturer och definitioner hur nämnd- och förvaltningsspecifika styrande och stödjande dokument ska användas samt hur formerna ska implementeras.

2.2 Riskbedömning

Riskbedömning handlar om hur risker för verksamheten identifieras, värderas och hanteras. Inom Region Stockholm används följande riskkategorier:

- Strategiska risker
- Ekonomiska risker
- Operativa risker
- Regelefterlevnadsrisker
- Säkerhets- och informationssäkerhetsrisker

Uppföljning av riskerna har gjorts, både vid tertial och till delåret. Inga större förändringar har skett under perioden.

De fyra risker som bedöms som mycket höga är

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

Följande sex risker bedöms som höga:

- Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården,
- Risk för brister inom informationssäkerhet,
- Risk för negativt ekonomiskt resultat,
- Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård,
- Risk för störningar i verksamhetskritiska system,
- Risk för kompetensbrist på hälso- och sjukvårdsförvaltningen,

Sannolikheten för risken för störningar i verksamhetskritiska system har minskat under perioden tack vare ett antal vidtagna åtgärder och riskvärdet har därmed sänkts. Bland annat har en kundöverenskommelse tecknats mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och servicenämnden som reglerar serviceförvaltningens IT-tjänster gentemot hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Det finns en regelbunden samverkan mellan förvaltningarna och även en ökad kompetens och bemanning har tillförts på området. En rutin för beredskap vid IT-relaterade händelser och incidenter har utformats. Risken bedöms för perioden som hög i stället för mycket hög.

Inga nya risker har identifierats.

2.3 Kontrollaktiviteter

Utifrån riskanalysen prioriteras vilka kontroller och åtgärder som ska utföras för att acceptera, begränsa, dela eller eliminera riskerna för att uppnå en acceptabel risknivå. Kontroller och åtgärder ska också säkerställa beredskap för att hantera och reagera på oönskade situationer.

Kontroller har i huvudsak genomförts som planerats.

Avseende risken *Sen diagnostik av cancer riskerar svårare sjukdom och risk för ökad dödlighet* har kontrollen, för att följa upp hur många patienter som diagnostiserats sent i sin sjukdom, ändrad frekvens från två till en gång per år. Detta med anledning av att det finns en eftersläpning i statistik från kvalitetsregister och cancerregister som gör att siffror från första halvåret kommer sent under andra halvåret.

Arbetet med att ta fram ett ledningssystem för informationssäkerhet är påbörjat men har blivit försenat. Detta bedöms dock inte påverka värdet för risken som kvarstår som mycket hög.

För övrigt pågår de beskrivna åtgärderna som planerat och inga nya åtgärder har tillkommit.

2.4 Information och kommunikation

De funktioner som arbetar med riskhantering, intern kontroll, regelefterlevnad och internrevision behöver ha full tillgång till den information som krävs för god intern kontroll till exempel mål, policys, riktlinjer, risker, åtgärder, kontroller och eventuella avvikelser.

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

2.5 Övervakning och uppföljning

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

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.

2.5.1 Uppföljning

Enligt riktlinjen för intern kontroll ska nämnden/bolagsstyrelsen med hänsyn till sitt ansvar, kontinuerligt följa upp sin verksamhet och utvärdera de riskbedömningar som

sker samt vidta åtgärder för att säkerställa att den interna kontrollen är tillräcklig, effektiv och att verksamheten bedrivs på ett tillfredställande sätt. Uppföljningen innefattar också att utvärdera om samtliga komponenter i ramverket för intern kontroll är tillräckliga.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens riskhanteringsprocess ingår en kontinuerlig uppföljning och rapportering i förvaltningsledningen och i hälso- och sjukvårdsnämnden. Uppföljning och rapportering följer den regionövergripande uppföljningsprocessen enligt Policy Integrerad ledning och styrning och sker därmed i samband med tertial-, delår och årsuppföljning.

2.5.2 Efterlevnad av riktlinje för intern kontroll

Nämnden/bolaget ska följa regionens riktlinje för intern kontroll, RS 2019–0866.

I regionens riktlinjer för intern kontroll beskrivs hur ansvarsfördelningen mellan olika funktioner rörande riskhantering och intern styrning och kontroll inom nämnder och bolag ska baseras på de fyra ansvarslinjerna. Det är en modell som utgår från COSO (en organisation som tagit fram ett ramverk för vad ett system för intern kontroll bör innehålla). Den tredje ansvarslinjen består av internrevision. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har valt att inte bygga upp en egen internrevision men utvärderar behovet inför varje nytt verksamhetsår.

2.5.3 Hantering av brister och avvikelser

Brister i den interna kontrollen ska omedelbart rapporteras till nämnd/styrelse samt i den löpande rapporteringen till regionledningskontoret. Förvaltningschef/VD ska omedelbart agera om misstanke om brott uppstår.

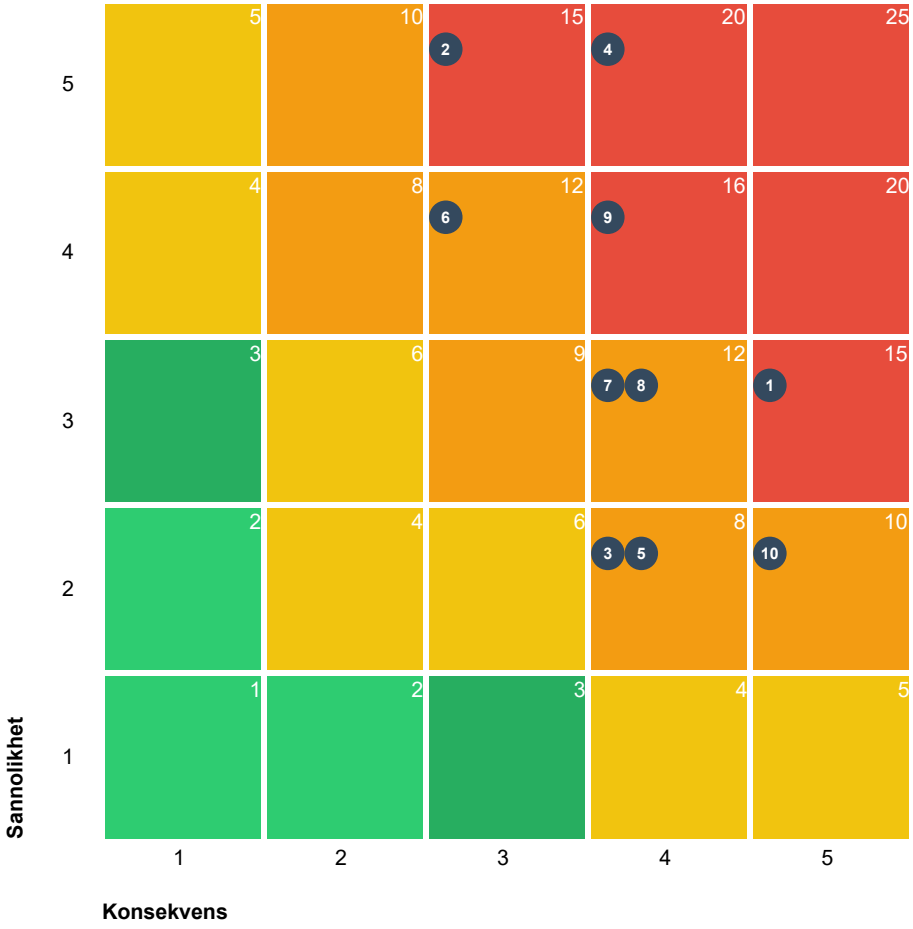
Nämnden utvärderar kontinuerligt den information som förvaltningsledningen lämnar. Arbetet innefattar bland annat att säkerställa att åtgärder vidtas rörande de brister och förslag till åtgärder som framkommit vid den interna kontrollen och den externa revisionen.

Regionrevisorernas samlade bedömning av den interna kontrollen är att den inte är helt tillräcklig. Nämndens ekonomistyrning har under året inte säkerställt en underliggande ekonomi i balans. Nämndens resultat är liksom föregående år positivt men det beror huvudsakligen på högre statsbidrag än förväntat. Revisionen bedömer att ett mer aktivt kostnadsreduceringsarbete behövs i hälso- och sjukvårdsnämnden för att nå en ekonomi i balans på längre sikt. Revisionen bedömer att även andra områden behöver stärkas för att förbättra nämndens interna styrning och kontroll. Detta gäller bland annat inköp och upphandling, vårdbehovsprognoser och kompetensförsörjning.

Nämnden har utmaningar i ekonomistyrningen kopplat till kostnadsutvecklingen. Ett arbete pågår i syfte att identifiera möjliga åtgärder för att reducera nämndens kostnader och bidra till en ekonomi i balans på både kort och lång sikt. Flera åtgärder har vidtagits för att förbättra arbetet med inköp och upphandling, vårdbehovsprognoser samt kompetensförsörjning och arbetet fortsätter för att stärka nämndens interna styrning och kontroll.

De rekommendationer som regionrevisorerna har lämnat, följs till delåret 2022 upp på förvaltningen. Rekommendationer som rör området intern kontroll handlar delvis om rutiner och kontroller för att säkerställa korrekta in- och utbetalningar. Under året har bland annat rutiner för leverantörsutbetalningar uppdaterats och en översyn av rutiner och kontroller pågår för övriga påtalade områden. Rekommendationerna följs upp igen vid årets slut.

3 Sammanställning av risker



4 Mycket hög risk 6 Hög risk Totalt: 10

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

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

	hjälptexterna, klicka på frågetecknet.

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

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2021-0609

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bilaga 8: Sammanställning av mål, risker, kontroller och åtgärder, Delår

Innehållsförteckning

1 Läsanvisning 4

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet 5

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

2.2 Risk att patienter vid utgång av 2022 inte fått vård inom vårdgarantins gräns 9

2.3 Ett ökat antal NHV-uppdrag riskerar leda till undanträngningseffekter av övrig vård 11

3 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla 14

3.1 Risk för fortsatt påtagliga skillnader i hälsa på grund av att covid drabbat grupper ojämlikt 14

4 Ett resultat i balans 19

4.1 Risk för negativt ekonomiskt resultat 19

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta 21

5.1 Risker för brister inom informationssäkerhet 21

6 Systematisk kompetensförsörjning 23

6.1 Risk för kompetensbrist på förvaltningen 23

6.2 Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården 25

7 Kärnverksamhet ska prioriteras 30

7.1 Bristande följsamhet till inköpsprocessen 30

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad 33
8.1 Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system 33

1 Läsanvisning

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

Risknivå

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

Åtgärder

Status beskriver hur väl arbetet med åtgärder följer åtgärdsplanen.

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

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

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

Kontroller

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

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

2 En hälso- och sjukvård av god kvalitet

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

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
68719	15	Till följd av pandemin har färre patienter diagnostiserats med cancer. Troliga orsaker är planerad vård som har fått anstå, vissa screeningprogram hade kortare uppehåll samt att invånare undvikit att söka vård under pandemin i enlighet med då rådande rekommendationer.	Lena Sharp
	Sannolikhet		
	3		
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	5	Tidig upptäckt är kritiskt för utfallet av cancerbehandling. När invånarna söker vård i ett senare skede riskerar det att leda till att de diagnostiseras med cancer i ett senare stadie av sjukdomen, vilket påverkarval av behandling, möjlighet till bot och överlevnad. Tendenser till senare diagnostik har identifierats inom några cancerdiagnoser under pandemin. När planerad vård fått anstå blir kontaktytorna mellan patient och sjukvård färre och möjligheten att upptäcka cancer i samband med annan vård minskar. En mer avancerad cancersjukdom kan innebära förändring i behandlingsinriktning, till exempel från botande kirurgi eller strålbehandling till en palliativ läkemedelsbehandling. Det kan också innebära behov av mer omfattande cancerbehandling (kirurgi, strålbehandling och/eller läkemedelsbehandling).	

Kommentar

En viss återhämtning av nya cancerfall har skett under halvåret. Detta ses dock ej för alla patientgrupper och inga slutsatser kan ännu dras gällande stadie av sjukdom vid upptäckt. Löpande analyser fortgår. Vidtagna åtgärder och kontrollmoment följs upp enligt plan.

Kontroll	Status
Namn Andel patienter som diagnostiseras i senare stadie av sjukdom.	▬
Frekvens 1g/år	
Beskrivning Data hämtas från respektive kvalitetsregister och cancerregistret	
Kommentar Värde för första halvåret 2022 kan först tas fram under senare delen av 2022 och kommer redovisas i helårsbokslutet. Detta på grund av att data i kvalitetsregister	

Kontroll	Status
och cancerregister har en viss eftersläpning. Frekvensen på kontrollen ändras därför från två ggr/år till 1 g/år.	
Namn Antalet cancerdiagnoser jämfört över tid. **Frekvens** 2 ggr/år **Beskrivning** Data hämtas från VAL och cancerregistret ***Kommentar*** Antalet cancerfall under första halvåret 2022 (VAL-data: 8656; Cancerregistret: 7961) är i princip det samma som antalet motsvarande period 2019 (VAL-data: 8687; Cancerregistret: 7992). Notera dock att vi inte beaktat en förväntad årlig ökning av antalet cancerfall på ca 1 procent.	
Namn Hörsamhet till screeningprogram. **Frekvens** 3 ggr/år **Beskrivning** Data från respektive screeningprograms IT-stöd samt kvalitetsregister. ***Kommentar*** Kallelser skickas ut i samtliga screeningprogram samt även påminnelser. Det är den så kallade täckningsgraden som är det slutgiltiga måttet på vilken hörsamhet programmen har och den kan mätas först årsvis i efterhand. För att skapa en medvetenhet tas siffror fram i respektive IT stöd samt från kvalitetsregister och dessa presenteras i kvalitetsråd där alla inblandade vårdgivare deltar. Detta blir sedan ett underlag för förbättringsarbete och riktade insatser i områden samt till grupper	

Kontroll	Status
med lågt deltagande.	

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

Frekvens
Tertialvis

Beskrivning
Genom utbildningsverktyget kan antal genomgångna kurser mätas.

Kommentar

33 skolsköterskor har genomgått utbildningen och svarat på utvärdering. Utbildningen ligger öppen på webben och de som genomgått utbildning utan att svara på enkät är därför inte inkludera i antalet ovan. Statistik gällande aktiviteter på webben visar dock att drygt 1604 personer klickat in och öppnat utbildningen.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildning för primärvård samt skolhälsovård kring tidiga tecken på cancer.	2022-01-01	2022-12-31		

Kommentar

Samverkan med skolan kring cancerprevention fortsätter. Under sommaren 2022 har ett digitalt utbildningsprogram för idrottslärare börjat utvecklas. En verktygslåda kring cancerpreventivt arbete för lärare i grundskolan har också utvecklats.

Åtgärd

Namn	Startdatum	Slutdatum	Status	Effekt av åtgärd
Utbildning riktat till invånare i områden med låg hörsamhet till screening	2022-01-01	2022-12-31		

Kommentar

Satsningen på hälsoinformatörer som informerar om cancer och cancerprevention i sina egna bostadsområden och nätverk fortgår. Den vetenskapliga utvärderingen av rollen har startat i samverkan med Karolinska Institutet och datainsamlingen pågår enligt plan. Som ett led i arbetet med en mer jämlik cancervård tillträdde den 1 januari 2022 en regional processledare med fokus på hbtq+-frågor. Arbete sker bland annat i samverkan med Karolinska i syfte att förbättra flöde och stöd för cervixcancerprevention bland transpersoner. Screeningverksamheten deltog i Järvaveckan 2022 med lyckat resultat.

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

Åtgärdsbeskrivning

Avser livmoderhalscancer samt tjock-och ändtarmscancer.

Kommentar

Screeningprogrammet för livmoderhalscancer fortsätter erbjuda självtester till alla förutom för kvinnor 23–25 år som kallas till barnmorska då de erbjuds delta i programmet för första gången. Alla som inte önskar självtest kan boka tid till barnmorska. Byte av IT stöd för screeningprogrammet pågår och förväntas leda till en ännu mer säker och resurseffektiv screeninghantering. Arbetet med utökade screeningåldrar för tarmcancerscreeningen är påbörjat och utskick till nya årskullar sker

Åtgärd
fortsatt enligt plan.

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

Kommentar

För att öka deltagandet i screening har kallelsen i ett screeningprogram kompletterats med en QR-kod. Genom att scanna QR koden på mobilen får man information på det språk som telefonen är inställd på. Metoden testas inom ett screeningprogram och är under framtagande i ytterligare ett. Dessa ska sedan utvärderas innan beslut tas om fortsatt införande. Preliminär utvärdering visar på ett relativt litet utfall av dessa då många har svenska som språk inställt på sin mobil. Tillgänglighetsanpassningar för funktionsnedsatta är gjorda inom bland annat livmoderhalscancerprogrammet samt för synskadade avseende programmet för tarmcancerscreening.

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

68882

Riskvärde
15

Sannolikhet
5

Konsekvens
3

Riskbeskrivning
I och med covid-19-pandemin har en ökad andel av efterfrågad vård inte kunnat utföras på grund av omprioriteringar och otillräcklig kapacitet. Även innan covid-19-pandemin hade vissa vårdområden en andel väntande utanför vårdgarantins gräns. Sannolikheten för att risken faller ut är därför olika mellan olika områden. Risk föreligger för att patienter får vänta utanför vårdgarantin för såväl att få sin åkomma utredd som för att få sin planerade behandling.

Konsekvens
- Sämre livskvalitet för personer som väntar på utredning/behandling
- Ökade efterfrågan på annan vård för att lindra åkomma under väntan
- Ökad risk att de som väntar länge får förvärrade tillstånd eller direkta/indirekta följdverkningar av utebliven behandling

Riskägare
Lena Hanberg

•Ökad risk för ett mer omfattande vårdbehov eller att åkomman behöver hanteras akut

Kommentar

Bedömningen utifrån ködata vid delårets utgång bekräftar tidigare prognos att den fjärde vågen har medfört fördröjning i återhämtningen av vården. Med stor sannolikhet kommer köställd vård kvarstå för vissa patientgrupper även vid årsskiftet, även om vårdgivarna kontinuerligt lägger stort fokus på tillgänglighet. Medicinsk prioritering av de svårast sjukaste bedöms fungera, därav en medelsvår konsekvens av risken.

Kontroll	Status
Namn Kösituationen per vårdområde	

Frekvens
1 g/mån

Beskrivning
Ködata hämtas från GVR (gemensamt vårdregister)

Kommentar
Köer kvarstår och initial plan att nå köfrihet före halvårsskiftet har inte kunnat genomföras till följd av den fjärde vågen av pandemin. I samband med denna behövde vårdens resurser åter prioriteras för de akut sjuka med stor andel inställd elektiv vård. Sjukhusens ambition är att vara köfria vid årsskiftet, där det dock föreligger risk att inflödet av nytillkomna patienter är större än förväntat med nyställda i kön som följd.

Åtgärd

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

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

Kommentar

Den tidigare regelbundna dialogen med vårdgivare i ett samlat forum har överlämnats till linjen för att ingå i de ordinarie uppföljningarna med vårdgivarna.

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

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

Kommentar

En nyskapad rapport sätts samman månatligen sedan oktober. Ett arbete pågår för att utreda vilka långsiktiga behov av motsvarande information det finns utifrån förvaltningens grunduppdrag och en ny permanent rapportering införs från juni. Samma bedömning av tillgängligheten görs vid delårsbokslutet som vid tertialbokslutet.

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

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
68886	8	Ett ökat antal NHV-uppdrag till Region Stockholm bedöms leda till att en högre andel av regionens resurser och kapacitet	Lena
	Sannolikhet	kopplat till den högspecialiserade vården tas i anspråk för vård av patienter från övriga landet. Då vissa resurser direkt eller	Hanberg

	2	indirekt behövs för vård på lägre vårdnivå kan undanträngningseffekter skapas, exempelvis tillgängliga operationssalar,
→	**Konsekvens**	intensivvårdsresurser och eftervård. Risken befaras öka under kommande år då fler NHV-uppdrag fördelas.
	4	**Konsekvens**
		•Längre väntetider och sämre kvalitet för utredning och behandling för åkommor som kräver akutsjukhusens resurser
		•Ökat behov av omflyttningar av vårduppdrag mellan akutsjukhus eller regioner kan bli nödvändigt

Kommentar

Risknivån sänktes vid tertialet 2022 jämfört med budget 2022 och inget har förändrats sedan dess. Eftersom HSF har etablerat ett samverkansforum mellan Nhv-kansliet och HSF där förvaltningen löpande följer utvecklingen och i god tid, vid behov, kan planera för vårdstrukturförändringar. HSF har också överenskommit en process med Karolinska Universitetssjukhuset för att omhänderta konsekvenser av nya nhv-uppdrag.

Kontroll	Status
Namn Väntetider för närliggande vård	

Frekvens
Följs upp kvartalsvis

Beskrivning
Uppföljning av väntetider inom närliggande vårdområden. Hämtas ur GVR med fokus på utförande vårdaktörer.

Kommentar

Kontrollen har genomförts som planerat. För att kunna följa upp eventuella undanträngningseffekter av befintliga nhv-uppdrag krävs analys av väntetider. Mot bakgrund av att väntetider är starkt påverkade av pandemin är det svårt att i nuläget urskilja effekter kopplade till pandemi respektive nhv-uppdrag. Antalet nhv-patienter i regionen är i nuläget relativt få.

Åtgärd

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

Åtgärdsbeskrivning

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

Kommentar

Förvaltningen följer nya nhv-uppdrag och i samverkan med nhv-kansliet och berörda vårdgivare görs löpande bedömningar av eventuella förändringar i vårdutbud.

3 Region Stockholm bidrar till att förbättra folkhälsan för alla

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

68715





Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
20	Vid samhällskriser drabbas socioekonomiskt utsatta grupper i högre utsträckning än övriga befolkningen, och den ojämlikhet i hälsa som redan finns tenderar att öka både kort- och långsiktigt.	Magnus Thyberg
Sannolikhet		
5	**Konsekvens**	
Konsekvens	Eftersom Stockholm har tydliga områdesskillnader med högre förekomst av daglig rökning och kroniska sjukdomar bland befolkningen i socioekonomiskt utsatta områden behöver insatserna riktas områdesvis för att inte ojämlikheterna ska bli större och resiliensen i samhället lägre.	
4		

Kommentar

Den samlade bedömningen av det arbete som hittills har genomförts visar fortsatt på vikten av hälsofrämjande insatser för minskad ojämlikhet i hälsa. Förvaltningens arbete med insatser för personer i socio-ekonomisk utsatthet, och med stor risk för framtida ohälsa, kommer att fortsätta under hösten.

Kontroll	Status
Namn Befolkningsenkät	
Frekvens vartannat år	
Beskrivning Enkät om befolkningens hälsa	
Kommentar Delar av resultatet har börjat presenteras på folkhälsokollen.se och kommer att sammanställas i en folkhälsorapport under 2023. Åldersstandardiserade dödstal visar fortsatt en större dödlighet av personer med lägre inkomst. Registerstudie avseende post-covid och sjukskrivningar i länet har påbörjats.	

Åtgärd

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

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

Kommentar

Under våren har förvaltningen planerat för dialoger med organisationer i civilsamhället i syfte att forma en samverkansstruktur. Arbetet fortsätter under hösten.

Regionen har tillsammans med kommunerna i arbetet *Arena Folkhälsa*, genomfört ett samverkansmöte under våren och två planeras till hösten med fokus på ledning och styrning samt motståndskraftigt samhälle.

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

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

Kommentar

Befolkningsundersökningens preliminära resultat visar att den ojämlika spridningen av covid-19 i länet även visar sig igenom fördelningen av symtom på långvarig covid. Det vill säga att där man rapporterar flest symtom på långvarig covid-19 har man också högst spridning och dödstal i covid-19. Den nu samlade kunskapen används för att planera åtgärder för att öka vaccinationstäckningen i dessa områden.

Åtgärd

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

Åtgärdsbeskrivning

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

Kommentar

Sedan början av året har det utökade hembesöksprogrammet, som BVC utför tillsammans med socialtjänsten, samt socialtjänstens förebyggande föräldrastöd återupptagits i full skala i 17 socio-ekonomiskt utsatta områden. Under pandemin ställdes många hembesök in på grund av framför allt sjukdom och rädsla för smittspridning. Många av besöken utfördes på vårdmottagningar. Även familjecentralernas planerade gruppverksamhet har kommit igång under perioden.

I områden där ohälsan är som störst bedrivs hälsofrämjande befolkningsinriktat arbete av fjorton vårdcentraler i länet. Under pandemin har mottagningarna fokuserat på vaccinfrämjande insatser. Nu har mottagningarna börjat återgå till det ordinarie befolkningsinriktade arbetet. Uppdraget är under revidering under 2022.

Husläkarmottagningarna har en central roll i det lokala folkhälsoarbetet. Det är särskilt angeläget att stärka folkhälsoinsatserna i socioekonomiskt utsatta områden där hälsan är sämre.

I november 2021 gav regionfullmäktige hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att genomföra en pilotstudie med riktade hälsosamtal. I maj 2022 fattade HSN beslut om att ge HSF i uppdrag att genomföra uppdraget. Centrumbildningarna Centrum för epidemiologi och samhällsmedicin (CES) och Akademiskt primärvårdcentrum (APC) driver projektet, vilket inkluderar både utformning och genomförande av pilotstudien i utvärderingssyfte. Arbetet med utformning har påbörjats i dialog med förvaltningen och projektet löper till och med 2025.

Åtgärd

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

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

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för att hälso- och sjukvården utformas och anpassas till befolkningens behov på kort och lång sikt genom att identifiera befolkningens behov av hälso- och sjukvård och eventuella gap mellan tillgodosedda och icke tillgodosedda behov. Ett arbete har påbörjats att utveckla processen för att analysera det samlade vårdbehovet på kort och lång sikt som underlag för nämndens prioriteringsarbete, för planering av framtida vårdstruktur och utbud och för resursplanering.

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

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

Kommentar

Under pandemin har regionen anlitat hälsoinformatörer som jobbat intensivt med information och kommunikationsinsatser gällande covid riktad mot utsatta områden där det talas andra språk än svenska. Under perioden har intensiteten i arbetet varit fortsatt hög, med förstärkningar i hälsoinformatörernas kompetens

Åtgärd
inom levnadsvanor.

4 Ett resultat i balans

4.1 Risk för negativt ekonomiskt resultat

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
9097	8	Risk finns för att hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav inte uppnås.	Linda Jakobsson
	Sannolikhet		
	2	Kostnadsutvecklingen för hälso- och sjukvården i Region Stockholm är fortsatt hög. För att uppnå det verksamhetsspecifika	
	Konsekvens	målet ”ett resultat i balans” för 2022 och åren framåt krävs att arbetet med kostnadsreducerande åtgärder intensifieras för	
	4	att dämpa den underliggande kostnadsutvecklingstakten.	
		Konsekvens	
		Ett ekonomiskt underskott kan medföra att planerad verksamhet enligt fullmäktiges budgetbeslut inte kan genomföras.	

Kommentar

Bedömningen är fortsatt att risken för ett negativt resultat är relativt låg innevarande år, men ökar nästkommande år. Nämnden erhåller 2022 ersättning i form av tillfälliga medel, bland annat för hantering av uppskjuten vård, vilket är ett fokusområde för nämndens arbete i år. Kostnadsreducerande åtgärder bedöms däremot inte ha någon större effekt innevarande år. Osäkerheten är dock stor på grund av omvärldsfaktorer så som inflation, vilket i högsta grad påverkar de ekonomiska förutsättningarna, framförallt 2023 och framåt.

Kontroll	Status
Namn Månadsbokslut	
Frekvens Månad, tertial, delår och helårsrapport.	
Beskrivning Den ekonomiska planeringen och uppföljningen sker löpande enligt fastställd process för uppföljning, månad, tertial, delår och årsrapport. Budgetansvarig chef ansvarar för att lyfta avvikelser löpande och när de uppstår.	
Kommentar Månadsbokslut har rapporterats enligt plan och avvikelserna har analyserats.	

Åtgärd

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

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

Kommentar

Arbetet fortsätter med tidigare initierade åtgärder för att begränsa kostnadsutvecklingen. Vidare har en kartläggning av möjliga kostnadsreducerande åtgärder påbörjats. Detta innebär en översyn av tidigare förslag där de som bedöms inaktuella rensas bort och nya förslag har tillkommit. Det är ett pågående arbete som får följas upp vid nästa rapporteringstillfälle. Effekten av åtgärder som identifieras bedöms dock inte uppstå under 2022 utan snarare längre fram i tiden.

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

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

Kommentar

Som ett stöd i arbetet med att beskriva ekonomiska konsekvenser i ärenden har ett utkast tagits fram som kommer att implementeras på förvaltningen under hösten.

5 2035: Region Stockholms verksamheter är resilienta

5.1 Risker för brister inom informationssäkerhet

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
68734	12	Informationssäkerhet berör all information som hanteras på förvaltningen och brister i informationssäkerheten har påvisats. Kunskapen på förvaltningen om informationssäkerhet behöver öka och hanteringen av uppgifter måste förbättras.	Johan Bratt
	Sannolikhet		
	4	**Konsekvens**	
	Konsekvens	En felaktig informationshantering kan leda till att obehörig tar del av information, information förvanskas eller inte är tillgänglig för behörig person när den behövs.	
	3		

Kommentar

Genom att arbete med att utbilda medarbetare i informationssäkerhet och hur information bör hanteras kan risken reduceras. Detsamma gäller framtagandet av styrdokument som beskriver rutiner och instruktioner för hur medarbetare ska hantera och handhavandet av information kommer också skapa förutsättningar till att risken kan reduceras.

Kontroll	Status
Namn Graden av tillämplighet	▬

Frekvens
1 g/år (december)

Beskrivning
Mäts i complianceportalen där tillämpligheten jämförs mot ISO standard 27000

Kommentar

Detta kommer att mätas i december.

Kontroll	Status
Namn Organisationens mognad avseende informationssäkerhet	▬

Frekvens
1 g/år (december)

Beskrivning
Mognadsgraden mäts genom en årlig deklaration i Complianceportalen

Kommentar

Detta kommer att mätas under i december.

Åtgärd

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

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

Kommentar

De utbildningar som har genomförts har haft avsedd effekt. När det gäller framtagning av styrdokument som beskriver ledningssystemets rutiner och processer har arbetet påbörjats. Framtagningen går ej enligt ursprunglig tidplan. Arbetet kommer att fortsätta under 2023.

6 Systematisk kompetensförsörjning

6.1 Risk för kompetensbrist på förvaltningen

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

Kommentar

Hälso- och sjukvårdsnämnden

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

På grund av pandemin försenades förvaltningens interna effektiviseringsarbete under föregående år och effekterna i form av minskat behov av viss typ av kompetens som möjliggör för rekrytering av annan kompetens realiserades inte i tillräcklig takt. Förflyttning till efterfrågad kompetens sker främst genom rekrytering men också genom att kompetensutveckling av medarbetare till nya arbetsuppgifter. Då de administrativa kostnaderna ska hållas nere prioriteras endast nödvändiga rekryteringar vilket också påverkar hur fort förflyttning kan ske. Åtgärderna går enligt plan, men behöver fortgå under året för att ge effekt.

Kontroll	Status
Namn Medarbetareundersökning	▬
Frekvens Helår	
Beskrivning Medarbetarundersökning.	
Kommentar Medarbetarundersökning har ej genomförts under perioden	

Kontroll	Status
Namn Antal anställda och bemanningsbehov	

Frekvens
Månad

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

Kommentar

Kontrollen är genomförd enligt plan.

Åtgärd

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

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

Kommentar

Under perioden maj till och med augusti har ett nytt uppdrag utlysts via förvaltningens process för interna intresseanmälningar. Två av dessa ledde till nya uppdrag. Inför beslut om ersättningsrekrytering och konsultväxling görs prioritering mot budget och behov av både enhetschef, avdelningschef och förvaltningschef. Arbetet

Åtgärd
med kompetensväxlingsplan med anledning av kommande pensionsavgångar kommer påbörjas i samband med verksamhetsplanering för 2023.

6.2 Risk för kompetensbrist i hälso- och sjukvården

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
68890	12	Hälso- och sjukvårdsnämnden ska enligt reglementet säkerställa den långsiktiga kompetensförsörjningen inom hälso-och sjukvården i Stockholms län. Inför alla beslut som fattas i regionen med påverkan på hälso- och sjukvården, ska en konsekvensanalys av effekter på kompetensförsörjning och utbildning göras.	Tora Almquist
	Sannolikhet 3		
→	**Konsekvens** 4	Mot bakgrund av att allt mer av regionens hälso-och sjukvård utförs av utanför akutsjukhusen och av privata leverantörer så framstår det som helt avgörande att utbildningsuppdraget inkluderas i hela vårdsystemet. Den nuvarande vårdstrukturen, där en relativt stor andel av specialistsjukvården utförs inom verksamheter som i relativt låg utsträckning deltar i utbildningsuppdraget, har rubbat utbildningsbalansen. Innehållet i vårdavtalen ska bidra till kompetensförsörjningen i regionen. Vårdbeställningarna behöver ta höjd för de olika krav, behov, och produktionslogiker som finns inom olika vårdområden och specialiteter och som påverkar kompetensflöden inom och mellan vårdnivåer och vårdformer. En ökad andel vårdgivare inom hela hälso- och sjukvårdssystemet måste bidra till utbildningsuppdraget för att täcka behovet annars finns risk för -Brist på utbildningsplatser för verksamhetsintegrerat lärande (VIL) för studerande både på grund- och specialistnivå samt -Att läkarnas AT-, ST-, och BT-tjänster inte kan öka och anpassas efter det framtida behovet av specialistläkare i den omfattning som behövs. **Konsekvens** Konsekvenserna av brist på utbildningsplatser riskerar att orsaka kompetensbrist på både kortare och längre sikt med negativ påverkan på patientsäkerhet, bristande tillgänglighet samt ökade kostnader.	

Kommentar

Arbete fortgår med alla frågor som nämns under åtgärder och bedöms ge effekt på lång sikt.

Kontroll	Status
Namn Uppföljning av VIL-platser (verksamhetsintegrerat lärande) via regionens utbildningsbokslut **Frekvens** 1 g/år **Beskrivning** Bokslutet är en del av regionens totala forsknings- och utbildningsbokslut. ***Kommentar*** Rapporteras och följs upp i Utbildningsbokslutet.	–
Namn Följa nämndens indikatorer gällande antalet startade AT-tjänster per år och antalet ST-läkare **Frekvens** 1 g/år **Beskrivning** En årlig inventering genomförs. ***Kommentar*** Rapporteras och följs upp i årsbokslutet.	–

Åtgärd

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

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

Kommentar

Arbetet med att tydliggöra utbildningsuppdraget i förvaltningens avtalsprocesser och avtalsmallar fortgår liksom arbetet med att löpande inkludera utbildningsperspektivet vid avtalsrevideringar.

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

Åtgärdsbeskrivning
Avser både kvantitet och kvalitet

Kommentar

Planering för pilot som avser att inkludera utbildningsfrågor i ordinarie avtalsuppföljning fortgår. Piloten inkluderar VIL, VFU och ST och avser omfatta tre avtalsområden: specialiserad urologi, specialiserad rehabilitering, specialiserad gynekologi. Piloten planeras genomföras under hösten. Arbetet sker i nära samverkan med avtalsansvariga.

Åtgärd

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

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

Kommentar

Samverkansorganisationen med lärosäten, skolor och vårdverksamheter för studerandes verksamhetsintegrerade lärande (VIL) har fortgått.

Förvaltningens arbete med att organisera, samordna och säkerställa utbildningsplatser för studerande inom hälso- och sjukvårdsutbildningar har fortgått. Förvaltningen för kontinuerlig dialog och samverkar med vårdgivare kring ledning och styrning av utbildningsuppdraget.?

Arbetet har fortgått med att stärka infrastrukturen kring utbildningsuppdraget genom fortsatt etablering av VIL-samordnarfunktionen inom ASIH/SPSV och geriatrik samt ambulanssjukvård.

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

Åtgärdsbeskrivning
Den nya ersättningsmodellen avser främst ST och BT.

Kommentar

Projektdirektiv/projektplan avseende ny styr- och ersättningsmodell för läkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) fastställdes som planerat i maj. Projektarbetet har

Åtgärd

sedan dess pågått och planeras vara avslutat vid årsskiftet. Beslut om införande av en ny modell fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden första kvartalet 2023.

7 Kärnverksamhet ska prioriteras

7.1 Bristande följsamhet till inköpsprocessen

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
68795	16	Rutiner och arbetssätt i inköpsprocessens samtliga faser och gällande lagstiftning efterlevs inte av medarbetare och chefer i förvaltningen på grund av kunskaps-, tids- och/eller resursbrist. Detta i sin tur påverkar förvaltningens följsamhet till regionens policy och riktlinjer för inköp.	Linda Jakobsson
	Sannolikhet		
	4		
	Konsekvens	**Konsekvens**	
	4	Förvaltningens inköp och avtal matchar inte behoven, stödjer inte ekonomisk hushållning av skattemedel samt brister i affärsmässighet. Brist i följsamhet kan även leda till otillåtna direktupphandlingar vilket, förutom risk för ogiltigförklarande av avtal och upphandlingsskadeavgift, kan orsaka bristande förtroende för förvaltningen.	

Kommentar

Åtgärder och aktiviteter inom inköpsområdet löper på enligt plan. Exempelvis utbildningsinsatser, förtydligande av inköpsprocessen och löpande rådgivning samt stöd.

Kontroll	Status
Namn Utvärderingsenkät om inköp	–

Frekvens
1 g/år

Beskrivning
Enkät med frågor om kunskap och stöd inom inköp.

Kommentar

Uppdateras ej till tertial då enkäten görs årligen.

Åtgärd

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

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

Kommentar

En funktionsbrevlåda har upprättats och tillgång till löpande rådgivning finns. Information på intranätet uppdateras löpande, likaså i Avtalshandboken och i avtalsprocessen. En grundutbildning i LOU genomfördes under våren och ytterligare utbildningar/informationsinsatser har planerats.

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

Åtgärdsbeskrivning
Avser både proaktivt arbete och uppföljning.

Kommentar

Löpande rådgivning fortgår och det proaktiva arbetet ska stärkas genom information i olika kanaler.

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

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

Kommentar

Löpande samverkan med SF upphandling respektive RLK juridik fortgår likaså trepartssamverkan, inköpsrådet, mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, RLK juridik

Åtgärd
och SF upphandling. Förvaltningen har även aktivt deltagit i förberedelserna av den centralt samordnade upphandlingen av upphandlingsverktyg och avtalstjänst.

8 Hög innovations- och digitaliseringsgrad

8.1 Risk för störningar i verksamhetskritiska IT-system

	Riskvärde	Riskbeskrivning	Riskägare
68897	10	Risk för störningar i verksamhetskritiska system, på grund av oklara roller och åtaganden i kedjan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, serviceförvaltningen och deras externa leverantörer.	Lena Furmark
	Sannolikhet		
	2	**Konsekvens**	
	Konsekvens	Incidenter som kan påverka de system som förvaltningen tillhandahåller inom regionen.	
	5		

Kommentar

En kundöverenskommelse har tecknats och beslut har fattats i nämnderna.

Ett arbete pågår också för att skapa en strukturerad samverkansmodell för leverantörsstyrning, avseende serviceförvaltningen. Ökad kompetens och bemanning har tillförts området. Representation från serviceförvaltningen deltar regelbundet i avdelningens ledningsgrupp. Informationssäkerhet, integration och serviceförvaltningens styrning av underleverantörer, är prioriterade områden för diskussion.

En rutin för beredskap vid IT-relaterade händelser och incidenter, har utformats. Rutinen innehåller en beskrivning för vad som ska gälla vid större händelser eller incidenter som kräver insatser av särskild tillsatt grupp och som inte kan hanteras inom ramen för ordinarie linjearbete.

Kontroll	Status
Namn Regelbundna avstämningar för uppföljning tillsammans med serviceförvaltning. **Frekvens** Kvartalsvis **Beskrivning** Uppföljning av eventuella incidenter och nödvändiga åtgärder. ***Kommentar*** Representant från serviceförvaltningen fortsätter att delta regelbundet i avdelningens ledningsgruppsmöten. Informationssäkerhet, integration och serviceförvaltningens styrning av underleverantörer, är prioriterade områden för diskussion.	

Åtgärd

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

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

Kommentar

Leverantörsstyrning är ett uppdrag för enheten verksamhetsplanering och uppföljning, på avdelningen som också har rekryterat kompetens för uppdragets genomförande.

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

Åtgärdsbeskrivning
Genom tydliga avtal förenklas regelbunden uppföljning.

Kommentar

En kundöverenskommelse för 2022, mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och serviceförvaltningen har beslutats i respektive nämnd. Denna omfattar reglering av serviceförvaltningens IT-tjänster för hälso- och sjukvårdsförvaltningen och förvaltningarna är ense om innehållet på en övergripande nivå.