

HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDENS VERKSAMHETSBERÄTTELSE januari – december 2021

Fastställd av hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-03

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning.....	3
Bättre liv och hälsa för fler.....	4
Tillgänglighet och kvalitet.....	7
Prioriterade områden	20
Vårdproduktion	28
Uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare	30
Hållbar utveckling i hela Skåne.....	31
Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet	36
Långsiktigt stark ekonomi	38
Miljöredovisning	45
Intern kontroll.....	46

Bilagor

- Kvalitetsuppföljning
- Ekonomibilaga
- Uppföljning av intern kontroll

INLEDNING

Nämndens ansvarsområde

Nämndens ansvarsområde utgår från Region Skånes reglemente¹ och innefattar bland annat ansvar för den övergripande utvecklingen av de vårdpolitiska frågorna i Region Skåne. Nämnden har ett samordnande ansvar och gör bedömning av det samlade behovet av hälso- och sjukvård och tandvård i Skåne ur ett befolkningsperspektiv. Vidare ansvarar nämnden för forskning inom sitt ansvarsområde samt arbetar med medborgarkontakter genom olika former av medborgardialog.

Nämnden beslutar om fördelning av medel för särskilda insatser inom hälso- och sjukvården som anslagits till hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) enligt regionfullmäktiges beslut. HSN beslutar även om regionövergripande frågor såsom förändrade uppdrag inklusive finansiella justeringar till sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder under året, vilket även omfattar nya eller utökade uppdrag som syftar till att förbättra tillgängligheten. Vidare har nämnden i uppgift att lämna förslag till hälso- och sjukvårdsbudget, inkluderat uppdrag, prioriterade områden samt mål för hälso- och sjukvården, inför beslut i fullmäktige.

Ansvarsområdet innefattar upphandlingar av hälso- och sjukvårdstjänster enligt lagen om offentlig upphandling (LOU), förfrågningsunderlag och avtal samt överenskommelser kopplade till lagen om valfrihetssystem (LOV)² etableringar i enlighet med lagarna om läkarvårdsersättningar respektive fysioterapi (LOL/LOF) samt idéburen samverkan genom bland annat idéburet offentligt partnerskap (IOP). Vidare ansvarar nämnden för att behov av tandvård för barn och ungdomar till och med 23 år, av uppsökande och nödvändig tandvård för äldre, funktionshindrade och sjuka samt av tandvård som led i sjukdomsbehandling tillgodoses. Nämnden bereder även ärenden om avgifter och taxor inom hälso- och sjukvården exklusive ärenden om egenavgifter för hjälpmedel samt lämnar organisationsbidrag inom sitt ansvarsområde.

I samverkan med sjukhusstyrelser, primärvårdsnämnd samt psykiatri-, habilitering- och hjälpmedelsnämnd har nämnden ett särskilt ansvar för utveckling av hälso- och sjukvården i samarbete med Skånes kommuner.

Regionstyrelsen ansvarar för såväl ledningen av regionens egna hälso- och sjukvård, inklusive tandvård, som övergripande frågor om forskning och utveckling i Region Skåne. Sjukhusstyrelser och sjukvårdsnämnder har driftsledningsansvar för sina respektive ansvarsområden. HSN har inte något personalansvar eller direkt ansvar för regionens vårdproduktion.

Året som gått – viktiga händelser

- Pandemin har även under 2021 haft stor påverkan för befolkningen, medarbetare och den skånska hälso- och sjukvården, med behov av omställning i vårdens olika delar som följd. Stora ansträngningar har gjorts för att klara medicinskt prioriterad vård genom ökat samarbete över organisationsgränser och mellan regioner. Viss hälso- och sjukvård har fått stå tillbaka.
- Ett intensivt arbete med vaccinationerna mot covid-19 har genomförts i samarbete med många aktörer i samhället och stora kommunikationsinsatser.
- Digitala vårdtjänster har implementerats och använts i ökad omfattning.
- Mål och strategi för framtidens hälsosystem har fastställts. Underlag är framtaget i bred delaktighet.
- Region Skånes strategi för forskning och innovation inom hälso- och sjukvården har beslutats.
- Handlingsplan för ökad patientsäkerhet i Region Skåne har beslutats.
- Strategiskt beslut om framtida läkemedelsförsörjning.

¹ [Reglemente för regionstyrelse och nämnder i Region Skåne](#)

² Undantaget habilitering- och hjälpmedelsområdet. Fyra vårdval inom primärvård och ytterligare fyra inom specialiserad sjukvård samt två inom tandvård. (Vårdcentral, Bammorskemottagning, Barnavårdscentral, LARO-mottagning, Psykoterapi, Grå starr, Hudsjukvård, Ögonsjukvård, tandvård för barn och unga vuxna – allmän samt Tandvård för barn och unga vuxna – specialist.) [Hälso- och vårdval Region Skåne](#)

- Sex personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp har införts.
- En samlad kunskapsstyrningsorganisation med 25 lokala vårdprogram och lokalt primärvårdsråd har etablerats.
- Breddinförandet av riktade hälsosamtal (RHS) för 40-åringar startade under hösten.
- Arbete med utveckling av den basenkologiska verksamheten inom onkologin i nära vård har startats upp.
- Screening för tjock- och ändtarmsscreening har införts.
- Egenprovtagning HPV-test som en del i processen för cervixcancerscreening har införts.
- Specialistvården i Region Skåne är första regionen i landet att börja skicka ut digitala kallelser.
- Ackreditering av Skåne University Hospital Cancer Center pågår, vilket förhoppningsvis leder till en europeisk kvalitetsstämpel av samarbetet mellan SUS, RCC Syd, Labmedicin, Palliativ vård och Lund University Cancer Center (LUCC).
- Nytt avtal med ny privat utförare för Simrishamns sjukhus.

BÄTTRE LIV OCH HÄLSA FÖR FLER

Bättre liv och hälsa för fler: Ett mål med utåtriktat fokus på de vi är till för – befolkning, patienter, brukare, resenärer, besökare, kunder, samverkanspartners, turister med flera.

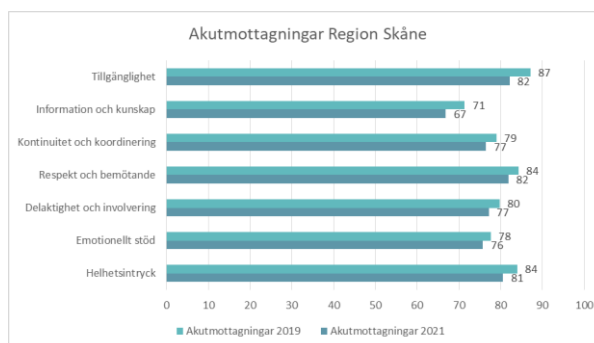
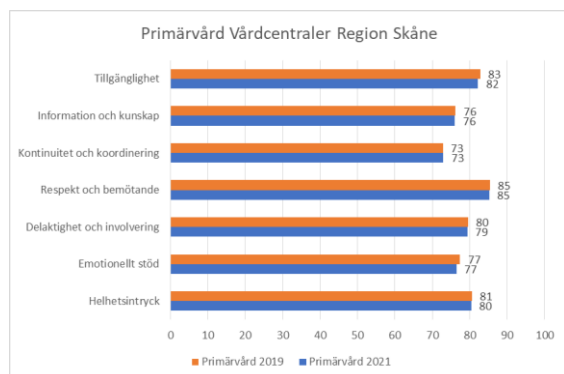
I Bilagan Tabeller kvalitetsuppföljning för styrelser och nämnder finns resultatredovisning av de olika kvalitetsområdena i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021.

Högt förtroende för god och jämlik vård

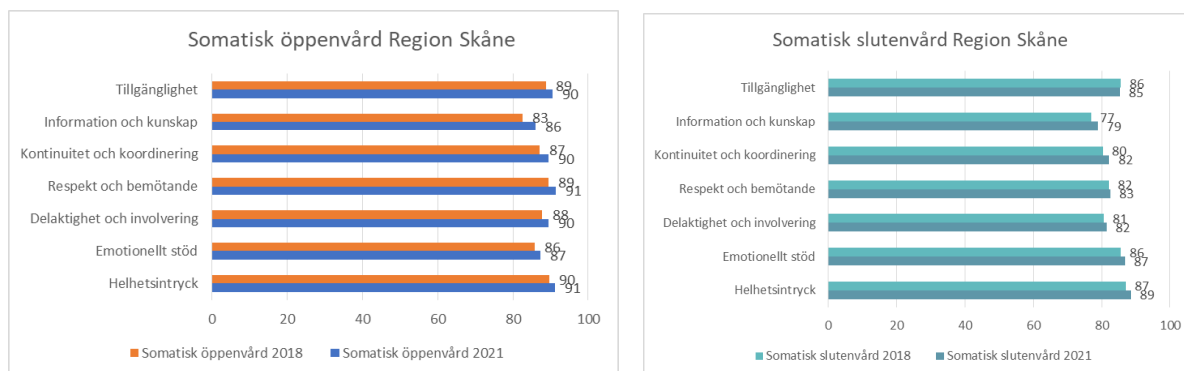
Högt förtroende för Hälso- och sjukvården leder till trygga medborgare och i slutändan en bättre hälsa.

- Patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras.

Region Skåne har under 2021 följt upp den patientupplevda kvaliteten med Nationell Patientenkät (NPE) i primärvården, standardiserade vårdförlopp cancer (SVF), akutmottagningarna samt den somatiska öppen- och slutenvården (www.patientenkät.se). Totalt 38 000 patienter har besvarat frågor om hur de upplevde sitt besök. Svarsfrekvenserna har varierat mellan mätningar och varit som högst 52 procent och som lägst 33 procent. Vikande svarsfrekvenser är något som inte bara Region Skåne upplever utan är ett problem i många typer av undersökningar både nationellt och internationellt. Äldre (65 +) svarar i högre grad och kan ha upp till 62 procent svarsfrekvens medan yngre har svarsfrekvenser på runt 20 procent. Detta innebär att det är de äldres erfarenheter av vården som slår igenom kraftigare. Samtidigt är det dessa grupper som i högre utsträckning använder vården.



Nationell patientenkät primärvården samt akutmottagningar



Nationell Patientenkät somatisk specialistvård

Nationell patientenkät är huvudsakligen till för att enskilda verksamheter ska få ett underlag för att möta befolkningens behov och förbättra verksamheten. När resultat för alla verksamheter läggs ihop för hela regionen blir analysen av resultaten svårare. Resultatet av hur patienterna upplevde sitt besök i hälso- och sjukvården under 2021 är generellt jämförbart med de stora regionernas och skiljer sig inte heller mycket från riket i stort. 2020 påverkades samhället kraftigt av covid-19 och hälso- och sjukvårdens kamp mot pandemin stod i fokus vilket kan ha påverkat patienternas förväntningar och upplevelser. Primärvårdens resultat är mer jämförbart med 2019. Akutmottagningarna har dock inte samma utveckling utan hade även för 2020 ett svagt resultat. Den somatiska öppen- och slutenvården har genomgående bättre resultat och ligger även bättre till i nationell jämförelse. Som i tidigare undersökningar är kvinnor i genomsnitt mer kritiska än män och äldre mer positiva än yngre.

Pandemins påverkan följdes upp under året. Mellan 20 och 25 procent av de tillfrågade patienterna i mätningarna, uppgav att de har undvikit att söka vård på grund av pandemin. Andelen har ökat med någon procentenhet i mätningarna jämfört med 2020 för primärvården.

Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning som följer upp befolkningens attityder till och förtroende för hälso- och sjukvården. Region Skåne har, precis som andra stora regioner, haft svaga resultat i Hälso- och sjukvårdsbarometern under en längre tid. I 2020 års undersökning sågs däremot en mer positiv hållning från befolkningen inom områden som berör förtroende och tillgänglighet. Detta trots att exempelvis tillgängligheten till vård i stort minskade under pandemin. Ökningen av förtroendet återfinns i flera andra undersökningar hos många huvudmän och pandemin är troligtvis en viktig orsak till detta.

I mätningen i Hälso- och sjukvårdsbarometern ligger förtroendet och upplevelsen av tillgänglighet samt jämlik vård kvar på ungefär samma höga nivå, med undantag för den upplevda tillgängligheten på sjukhus, där resultaten försvagats något. Förtroendet och upplevelsen av tillgång till vård ökar med stigande ålder – omvänt minskar den i takt med en sämre egenrapporterad hälsa. Några nämnvärda skillnader baserat på kön eller etnicitet kan inte ses, däremot finns en ökad kritisk hållning i takt med högre utbildningsnivå.

Under 2020 och 2021 har Region Skåne genomfört tematiska undersökningar i Skånepanelen respektive Hälso- och sjukvårdsbarometern. Skånepanelen är Sveriges största medborgarpanel med drygt 8000 skåningar som via webben kan lämna synpunkter på Region Skånes arbete. En samlingsrapport för 2020 till 2021 visar ett fortsatt högt förtroende för myndigheternas förmåga att hantera pandemin, ett ännu högre förtroende för Region Skåne som aktör samt en mycket stark tillit till den egna förmågan att klara situationen.

Undersökningen i Skånepanelen om skåningarnas hållning till amning är ett värdefullt tillskott i arbetet med en regional amningsstrategi och har väckt uppmärksamhet såväl nationellt som internationellt. Specialrapporten i Hälso- och sjukvårdsbarometern om jämlik vård bidrar till en bättre förståelse för en utbredd upplevelse av att vården inte alltid ges efter behov.

Undersökningen påvisar också vilka faktorer som påverkar förtroendet för den skånska vården. Undersökningarna visar genomgående att god vård i rimlig tid har stor betydelse för tilliten till den skånska hälso- och sjukvården.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

En hälsoinriktad hälso- och sjukvård avser samlade insatser som bidrar till bättre hälsa, för den enskilde och för befolkningen.

- Riktade hälsosamtal på vårdcentral ska införas.
- Ohälsosamma levnadsvanor ska minska.
- Jämlig sekundärprevention.

Riktade hälsosamtal på vårdcentral ska införas

Breddinförandet av riktade hälsosamtal (RHS) för 40-åringar startade under hösten. Införandet är helt i linje med *Framtidens hälsosystem* där målbilden är bättre hälsa för fler. Metoden RHS omfattar flera av de områden som identifierats som viktiga i omställningsprocessen: personcentrerat arbetssätt, hälsofrämjande och förebyggande insatser, nära vård, kompetensutveckling av medarbetare, utveckling av arbetssätt samt digitalisering med ett webbstöd som stödjer processen. Webbstödet är ett nationellt kvalitetsregister och används av samtliga vårdcentraler inom hälsovalet som stöd i processen och för verksamhetsuppföljning.

Under 2021 har 179 certifierade samtalsledare på 103 vårdcentraler fortbildats, fördelade på 36 vårdcentraler i privat regi och 67 i offentlig regi. Bland de 40-åringar som erbjöds ett hälsosamtal under 2021 tackade 49,3 procent av kvinnorna och 40,9 procent av männen ja. Detta motsvarar en genom-snittlig deltagarfrekvens på 45,2 procent. Totalt genomfördes 887 hälsosamtal under denna tidsperiod. Av de hälsosamtal som genomfördes var 56 procent kvinnliga deltagare och 44 procent manliga deltagare. Andel deltagare med eftergymnasial utbildning var 60 procent bland kvinnor och 48 procent bland män vilket kan jämföras med Skåne generellt där 58 procent av kvinnorna och 45 procent av männen har eftergymnasial utbildning. Andel utrikesfödda kvinnor var 34 procent och andelen utrikesfödda män 35 procent. Detta kan jämföras med Skånesnittet för 40-åringar enligt SCB, där 35,2 procent av kvinnorna och 35,8 procent av männen är utrikesfödda. Deltagandet i hälsosamtalen från samtliga grupper, oavsett kön, ursprung och utbildningsnivå, visar på ett förtroende för primärvården.

I Webbstödet kan varje vårdcentral se sina listade deltagares totala hälsokurva, vilket är ett sätt att enkelt se vilka levnadsvaneåtgärder som behöver resurssättas i första hand. Bilden visar en aggregerad hälsokurva för alla hälsosamtal som genomförts i Skåne under året.

Kolumn fyra (röd) har mer än tre gånger högre relativ risk för hjärt-kärlsjukdom jämfört med kolumn 1 (grön). Grönt indikerar låg risk för framtida hjärt-kärlsjukdom och risken ökar för varje kolumn åt höger man placerar sig på kurvan. Röd kolumn indikerar hög risk för framtida hjärt-kärlsjukdom. Bedömningen grundar sig i en helhetssyn – en röd placering på kurvan kan till viss del motverkas av många gröna delar i kurvan.

Ohälsosamma levnadsvanor ska minska

För att minska risken för ohälsa och optimera resultatet av behandling vid sjukdom är det särskilt angeläget att stödja förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Hälso- och sjukvårdens olika kontaktytor mot de skånska medborgarna ska, i enlighet med patientlagen, informera om vilka metoder som finns för att förebygga sjukdom eller skada.

Aggregerad hälsokurva

2021

Skriv ut

Region Skånes vårdcentraler

Antal hälsosamtal: 817

Datum: 2021-01-01 - 2021-12-30

	1	2	3	4
Fysisk aktivitet	30%	24%	14%	32%
Mat	49%	27%	25%	
Alkohol	85%	2%	9%	4%
Tobak	70%	14%	8%	7%
Livssituation	93%	7%	0%	
Psykisk ohälsa	32%	32%	35%	
Ärftlighet, diabetes	70%	26%	4%	
Ärftlighet, hjärt-kärlsjukdom	82%	9%	5%	4%
BMI	67%	29%	4%	
Midja-stusskvot	36%	29%	18%	17%
Blodtryck	79%	20%	1%	0%
Kolesterol	60%	36%	4%	0%
Kronisk sjukdom	90%	6%	2%	2%

Implementering av den regionala riktlinjen för rök- och alkoholfri operation har genomförts under året genom dialogmöten och utbildning med chefer och personal.

Statistik från den nationella folkhälsoenkäten – hälsa på lika villkor (självrapporterade data) visar att de ohälsosamma levnadsvanorna har minskat något i Skåne. Resultaten för andel dagligrökare och fysisk aktivitet är något sämre jämfört med nationella data medan Skånes resultat för andel med övervikt och fetma samt riskkonsumtion av alkohol ligger på samma nivå som för Sverige. Under de senaste fem åren har andelen med riskbruk av alkohol och tobaksbruk minskat medan andelen med övervikt och fetma har ökat.

	Totalt i Skåne	Kvinnor i Skåne	Män i Skåne	Totalt i Sverige
Body mass index (BMI), 25 eller högre	51%	45%	58%	52%
Dagligrökare	8%	8%	8%	6%
Riskkonsumtion alkohol	15%	13%	18%	15%
Fysisk aktivitet, mindre än 150 min/vecka	35%	36%	34%	33%

Ohälsosamma levnadsvanor. Sammanvägda resultat från 2018-2021 för Skåne och nationella data för jämförelse. Källa: Nationell folkhälsoenkät – hälsa på lika villkor.

Jämlik sekundärprevention

Införandet av metoden riktade hälsosamtal på vårdcentraler i Skåne för olika åldersgrupper möjliggör för sekundärpreventiva insatser även för patienter som inte ingår i åldersgruppen för RHS. De riktade hälsosamtalen syftar till att förebygga hjärt-kärlsjukdom och diabetes och processen lämpar sig därför som sekundärpreventiv insats för patienter som drabbats av hjärtinfarkt, stroke och diabetes. Vårdcentralerna har påbörjat arbetet att inkludera patienter i behov av sekundärprevention i processen för RHS.

TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET

Tillgänglighet och kvalitet: Ett mer inåtriktat mål för vår egen organisation med fokus på våra verksamheter och hur våra interna arbetsprocesser fungerar.

I Bilagan Tabeller kvalitetsuppföljning för styrelser och nämnder finns resultatredovisning av de olika kvalitetsområdena i Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021.

Alla kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling

Ett övergripande mål är att samtliga kvalitetsområden inom hälso- och sjukvård ska ha en positiv utveckling av måluppfyllelse och minst hälften av uppföljningsindikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå. På lång sikt ska måluppfyllelse nås i samtliga områden.

Region Skånes identifierade kvalitetsområden ska utvecklas positivt i förhållande till målsättningarna. Varje kvalitetsområde består av indikatorer som målsätts i mål och delmål vilka tillsammans anger om kvalitetsområden går i rätt riktning.

Sett till samtliga kvalitetsområden har det skett en viss försämring under 2021. Det är framför allt indikatorer som rör tillgänglighet som tynger resultatet. Samtidigt är det angeläget att visa att det inom nästan alla kvalitetsområden också finns positiv utveckling. Det gäller exempelvis att andelen patienter med cancerdiagnos som ingår i ett standardiserat vårdförlopp (SVF) når utsatt mål. Detta är en viktig signal om att SVF som arbetsmetod fungerar.

Flera indikatorer för hjärtsjukvård samt stroke visar på goda resultat. Att andelen patienter som är ADL (allmän daglig livsföring) oberoende tre månader efter stroke når över målnivåerna är mycket positivt. Inom området äldre når flera indikatorer delmålen.

Inom psykisk hälsa når inte heller tillräckligt många indikatorer rätt målnivå. Det finns dock ljuspunkter gällande tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri (Bup) samt för suicidpreventivt återbesök inom sju dagar.

Flera indikatorer för akutsjukvården behöver förbättras för att målen ska nås. Målet för insatstiden för prio 1 uppdrag nås, vilket innebär att snabbheten för handläggning av de allra sjukaste patienterna fungerar snabbare än utsatt mål. Ett mått som är under utveckling inom ramen för akutsjukvården rör sepsislarmet. Resultatet av idogt arbete visar nu att när patienter med misstänkt svår sepsis kommer till akuten får 97 procent av patienterna antibiotika inom en timma.

Inom området säker vård når mer än hälften av indikatorerna delmål eller utsatt mål. Exempelvis nås delmålet för fallriskbedömning för personer äldre än 65, men inte utsatt mål. Inget av delmålen för område hälsoinriktat nås. För området kvinnosjukvård visas en förbättring av utfallet, vilket gäller hänvisning av patienter till annan förlossningsavdelning.³

God Vård

God tillgänglighet

Det är av största vikt att se helheten för varje patient, tillgänglighet ska finnas från första kontakt och genom patientens hela vårdprocess.

- Ökad tillgänglighet i akutsjukvård.
- Ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa.
- Följsamhet till vårdgarantin.
- Ökad tillgänglighet till specialistvård avseende besök samt operation/åtgärd.

Se även uppföljning under rubriken Prioriterade områden, avsnitten Psykisk hälsa samt Tillgänglig och effektiv akutsjukvård.

Planerad specialiserad vård

Starten av året innebar en omfattande smittspridning av covid-19 och därmed ett ökat behov av inläggande vård för covidsjuka patienter, både inom slutenvård och intensivvård. Omställning av vårdavdelningar, utökning av intensivvårdsplatser och förflyttning av personal från andra verksamheter genomfördes för att möta behovet av vård och bemanning. Vaccinering av prioriterade patientgrupper påbörjades i slutet av 2020 och effekterna av minskad smittspridning sågs först mot sommaren. Till följd av omställning och förflyttning av personal fick detta en påverkan på tillgängligheten både för besök och operation/åtgärd med förlängda väntetider. Under 2021 har inflödet av remisser/egen vårdbegäran ökat och till viss del är hälsotillståndet sämre hos de som söker sjukvård. Under sommaren och tidig höst var smittspridning låg men ökade markant i slutet av året. Spridning av andra infektionssjukdomar till exempel RS-virus ökade under hösten vilket också påverkade sjukhusvården.

Tillgängligheten har bland annat påverkats av den omfördelning av personal som gjordes vilket medförde att elektiva operationsenheter inte kunde bedriva den vård som normalt utförs. Framåt sommaren förbättrades situation och personalen kunde återgå till sina ordinarie arbetsplatser och de flesta fick även möjlighet till en sammanhängande semesterperiod. Under hösten arbetades det intensivt med att ta emot patienterna som väntade på sitt mottagningsbesök och/eller få sin operation/åtgärd utförd. Ett omfattande arbete med kvalitetssäkring av väntelistor genomfördes.

Antalet patienter som väntat mer än ett år steg under flera månader men mot slutet av året sågs en viss minskning. I december hade drygt 600 patienter väntat mer än ett år på sitt besök och inom operation/åtgärd var det cirka 3 700 patienter som väntat mer än ett år. Andelen väntande inom 90 dagar till nybesök inom specialistvården har under året pendlat mellan 69 procent och som högst 83 procent. För operation/åtgärd har andelen inom 90 dagar pendlat mellan 44 och 69 procent.

³ [kvalitetsapplikation.qvw \(skane.se\)](https://kvalitetsapplikation.qvw.skane.se)

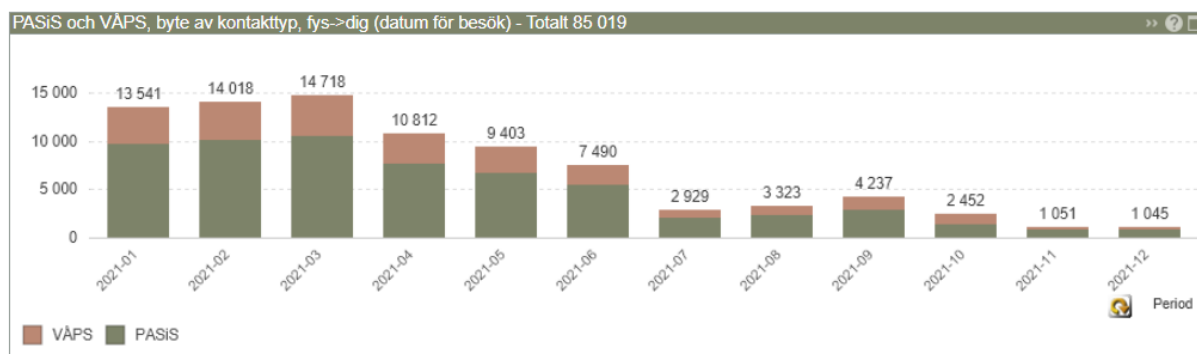
Antalet inkomna remisser och egen vårdbegäran till specialistvården (exklusive psykiatri) har ökat jämfört med 2020. Under året har cirka 574 000 remisser/egen vårdbegäran registrerats vilket är en ökning med cirka 10 procent jämfört med 2020 (cirka 522 000). Av antalet inkomna vårdbegäran är det vårdutbuden allmän kirurgi, koloskopiundersökning samt hjärtsjukvård som har den största förändringen jämfört med föregående år. Gastro- och koloskopi samt allergisjukvård är de vårdutbud som uppvisar den största ökningen i andel inkomna remiss/egen vårdbegäran jämfört med 2020.

Antal inkomna remisser och egen vårdbegäran till Bup har ökat under 2021 jämfört med 2020. Inflödet av remiss och egen vårdbegäran, inklusive *En väg in/Första linjen*, var drygt 20 500 vilket är en ökning med knappt 4 000 jämfört med inflödet 2020. Tillgängligheten för genomförda besök inom 30 dagar var i december 72 procent och för genomförda utredningar och behandlingar drygt 99 procent. Inom vuxenpsykiatri (exklusive rättspsykiatri) har inflödet ökat med cirka 1 500 remisser/egen vårdbegäran jämfört med 2020. I december var tillgängligheten inom 90 dagar till besök cirka 79 procent.

Totalt antal av- och ombokningar samt uteblivna besök minskade (exklusive besök till barn- och vuxenpsykiatri) jämfört med 2020 från drygt 228 800 till cirka 217 500 vilket är en minskning med 5 procent. Antalet uteblivna besök var 17 100 vilket var 900 färre än 2020.

Utveckling från fysiska besök till digitala besök

Under 2021 har en fortsatt utveckling skett gällande möjlighet till digitala vårdkontakter. Antal fysiska besök som omvandlats till digital kontakt var cirka 85 000 besök, motsvarande för 2020 var cirka 90 000 besök.



Byte av kontakttyp från fysisk till digital kontakttyp.

Källa: QV-applikation Covid-19 vårdstatistik, Flödesmodellen/PASiS/VÅPS

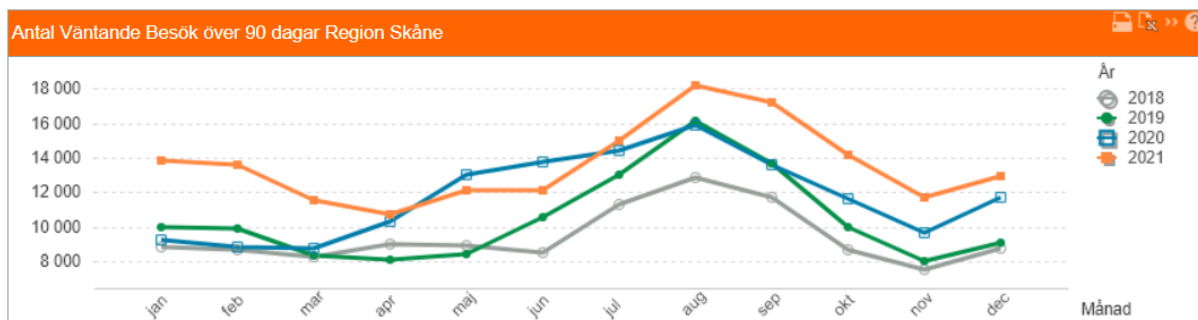
Följsamhet till vårdgarantin

Enligt den förstärkta vårdgarantin inom primärvården ska alla besök som kräver en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal ske inom tre dagar. Skåne har under året haft en positiv utveckling med både förbättrad rapportering och resultat. Region Skånes vårdgarantiuppfyllelse var 85 procent för december 2021, att jämföras med 85 procent för hela riket och 107 av totalt 163 vårdcentraler i Skåne nådde nationellt mål (85 %). Medicinsk bedömning inom tre dagar uppfylls till 85 procent.

Den andra delen av vårdgarantin för primärvården utgörs av *Nationell telefonmätning*, telefonkontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag. Under mätperioden hösten 2021 var Skånes resultat 83 procent jämfört med rikets 80 procent. Medicinsk bedömning inom tre dagar för *En väg in* (Bup) hade för perioden februari-december ett genomsnittsvärde på 78 procent (79 %, helår 2021) jämfört med 92 procent samma period 2020.

Andel väntande inom 90 dagar, till besök, uppgår i december till 80 procent jämfört med 78 procent december 2020. Antalet väntande längre än 90 dagar har stigit från drygt 11 700 i december 2020 till knappt 12 900 i december 2021. Att antalet patienter som väntat längre än vårdgarantins tidsramar stiger beror delvis på en hårdare prioritering av angelägen vård.

Totalt antal väntande till besök har ökat jämfört med 2020. I december väntade cirka 63 000 patienter på ett första besök, jämfört med cirka 54 000 i december 2020. Flest antal väntande mer än 90 dagar fanns inom vårdutbud ögonsjukvård, ortopedi, öron-näs-halssjukvård och allmän kirurgi. För vårdval ögonsjukvård och hudsjukvård har tillgängligheten varit god hos de privata vårdvårdgivarna.

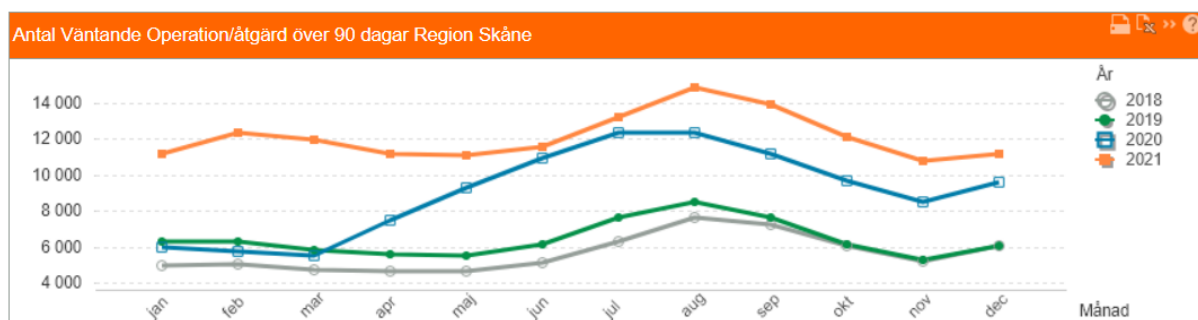


Antal väntande mer än 90 dagar till besök, 2018-2021.

Källa: QV-applikationen Tillgänglighet Skåne, väntetider i vården.

Andel väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd uppgick i december till 54 procent vilket är samma resultat som för 2020. Antalet väntande längre än 90 dagar har stigit från 9 600 december 2020 till 11 200 december 2021.

Totalt antal väntande har ökat jämfört med 2020. I december väntade cirka 24 300 patienter på operation/åtgärd jämfört med drygt 20 900 patienter i december 2020. Inom ortopedi, kirurgi och öron-näs-halssjukvård fanns flest antal patienter som väntat längre än 90 dagar, precis som 2020.



Antal väntande mer än 90 dagar till operation/åtgärd, 2018-2021.

Källa: QV-applikationen Tillgänglighet Skåne, väntetider i vården.

Andel väntande inom 90 dagar till gastro- och koloskopiundersökningar var i december cirka 80 procent och totalt antal väntande drygt 3 500 patienter. Jämfört med december 2020 har antalet väntande ökat med cirka 800 patienter och andelen inom 90 dagar var då cirka 83 procent.

Bild och funktionsmedicin

Andelen väntande inom 30 dagar till Bild- och funktionsmedicin har sjunkit under 2021 jämfört med 2020. I december 2021 var andelen väntande inom 30 dagar cirka 50 procent för röntgen, 40 procent klinisk fysiologi och nuklearmedicin och 40 procent för klinisk neurofysiologi. December 2020 var andelen väntande inom 30 dagar 60 procent, 60 procent respektive 40 procent.

Totalt antal väntande patienter till elektiv magnetkameraundersökning (MR) har ökat. I december 2020 var antal väntande till MR cirka 4 300, i december 2021 cirka 6 700 (avser sjukhusförvaltningarna). Privata vårdgivare hade i december drygt 3 500 väntande patienter till MR. Andel väntande i högst 30 dagar avseende MR utgör 38 procent jämfört med 45 procent december 2020.

Ett ökat remissinflöde samt covidrelaterad frånvaro med till exempel ombemannning till covidavdelning har påverkat verksamheten med ökade väntetider som följd.

Ett ökande behov av undersökningar kan förväntas relaterat till fler screeningprogram, ökat remissinflöde med cirka 18 procent kopplat till Sus ackreditering för Comprehensive Cancer Centre, uppskjuten vården samt nya vårdprogram.

MR prostata ökade med drygt 30 procent under året men trots detta finns det stora utmaningar med att följa vårdprogrammet och undanträngningseffekt. Utmaningen är inte bara antalet maskiner, kompetensen är en lika stor utmaning, utförare av undersökningen samt bedömare av undersökningen.

Återbesök

I december når Region Skåne upp till 62 procent (mål >72 %) för genomförda återbesök inom medicinskt måldatum jämfört med 69 procent december 2020. Antalet genomförda återbesök i december är drygt 35 500 jämfört med cirka 30 500 för december 2020. Fortsatt arbete med kvalitetssäkring av registreringar, indikationer och vårdnivå för återbesök, samt i ökad utsträckning bokning av tider i samråd med patient snarare än via kallelse, är fortsatt nödvändigt.

Samordning

Behovet av samordning av patienter inom ramen för vårdgarantin fortsätter att öka. Antalet patienter som samordnats för besök och operation/åtgärd har ökat, både inom och utanför Skåne.

Våren 2021 tecknade Region Skåne ett nytt avtal inom specialiserad öppenvård med placering i Lund. Avtalet har på årsbasis ett högre ekonomiskt ramvärde jämfört med tidigare avtal och omfattar de medicinska områdena urologi, öron-näsa-hals, ortopedi och endoskopier. Samtliga områden med utmaningar inom tillgängligheten. I syfte att påverka tillgängligheten positivt fattade HSN beslut sommaren 2021 om utökning av avtalets ekonomiska ram genom att aktivera avtalets option.

Region Skåne har under året fortsatt att nyttja befintliga vårdgarantiavtal. Inom ramen för dessa avtal har det under året visat sig nödvändigt för Region Skåne att inom utvalda medicinska områden med synnerliga behov, använda patientspecifik debitering i syfte att hjälpa fler patienter. Detta har tillämpats inom exempelvis vissa ortopediska områden och endoskopi.

Drygt 45 400 patienter hänvisades för besök eller operation/åtgärd inom den specialiserade vården, en ökning med cirka 6 600 patienter jämfört med föregående år. De vårdområden som hade flest samordningar gällande besök finns inom urologi, öron-näsa-halssjukvården, ortopedi och ögonsjukvård. Inom operation/åtgärd är det endoskopi (gastro- och koloskopi), neuropsykiatri och ortopedi (knä). Majoriteten av patienterna samordnades till vårdgivare som har avtal med Region Skåne. Samordning till vårdgarantiavtalen har ökat, cirka 24 500 jämfört med cirka 22 000 under föregående år, exkluderat andra regioners samordningspatienter. Trots covid-19-pandemin har Region Skåne kunnat erbjuda väntande patienter vård hos annan vårdgivare med kortare väntetid.

Behovet för andra regioner att använda Region Skånes vårdgarantiavtal har ökat även under 2021, Knappt 4 700 patienter hänvisades från andra regioner till vårdgarantiavtalen, att jämföra med drygt 3 500 patienter 2020.

Regionala operationsteamet (RO) arbetar för att öka tillgängligheten till operationer. Detta sker i samarbete med opererande enheter för att ge resurstöd så att kompletta operationslag skapas och därmed kunna öka tillgängligheten för Region Skånes patienter. Intentionen från starten 2017 var att erbjuda flexibla anställningsformer för medarbetare och på så sätt kunna minska behovet av bemanningsföretag. Under 2021 har RO opererat 1 535 patienter. RO har bland annat förstärkt befintlig bemanning med specialistsjuksköterskor och undersköterskor, för att kunna starta uppdrag på sjukhusen, Ängelholm, Helsingborg, Lund, Trelleborg, Malmö och Kristianstad. RO har gett resurstöd under sommaren riktad till patientgruppen bröstkirurgi, Helsingborg, sköldkörtelkirurgi, Sus Lund och på så sätt avlasta och stödja prioriterade områden där pandemin haft stor påverkan på sjukvården.

Personcentrerad hälso- och sjukvård ska utvecklas

Personcentrerad hälso- och sjukvård är ett förhållningssätt som innebär att se den enskilda personen samt involvera och anpassa vården efter individen.

- Partnerskapet mellan patient och hälso- och sjukvården ska stärkas.
- Ökad användning av digitala lösningar.
- Utveckla sömlös vårdkedja för patienten utifrån behov.
- Fler våldsutsatta personer ska identifieras och stöttas.

En samlad redovisning av pågående digitalisering och dess användning finns under avsnitt Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård.

Det personcentrerade arbetssättet är ett av sju insatsområden i *Framtidens hälsosystem*. I verksamheterna och på regional nivå pågår många aktiviteter för att nå en mer personcentrerad vård. Involvering av patienter och närstående i utvecklingsarbete, samverkan med patientorganisationer, nya arbetssätt, handlingsplaner och särskilda projekt är några exempel.

Patientkontrakt – en del av personcentrerad vård

Pandemin har inneburit att alla möten även 2021 varit digitala vilket gett ytterligare möjlighet för fler deltagare från olika verksamheter att delta i det skånska nätverket för patientkontrakt, något som visat sig vara framgångsrikt. Bland annat har under 2021 flera kommunala företrädare anslutit liksom Funktionsrätt Skåne. Region Skåne har fortsatt vara aktivt i det nationella fora som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) driver. Delar av det skånska nätverket har deltagit i SKR/Ineras pilot kring funktioner i 1177.se där två nya funktioner utvecklades: fast vårdkontakt och frågor inför ditt besök. I piloten fokuserade Skåne på den komplexa patienten och olika utmaningar kring denna.

Under året har målbild och handlingsplan för patientkontrakt tagits fram och bland annat processats i nätverket. Målgruppen för patientkontrakt är i första hand patienter med omfattande och komplexa vårdbehov. Fokus i Region Skånes arbete är att stärka den utveckling som redan pågår med att på olika sätt säkerställa att patienten genom en överenskommelse har en tydlig plan. Pågående arbete är framtagande av en medicinsk riktlinje och adekvata termer och begrepp samt att göra patientkontrakt till en del i de personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp som är på gång. För att kunna följa upp kvaliteterna i patientkontraktet har ett utvecklingsarbete kring uppföljningen initierats.

Andra insatser görs inom ramen för Skånes digitala vårdssystem (SDV), Framtidens hälsosystem, Samordnad individuell plan (SIP) samt Min Vårdplan cancer på 1177 vårdguidens e-tjänster som har införts inom flera cancerprocesser.

Samordnad individuell plan (SIP)

Det sker ett ständigt utvecklingsarbete av processer och rutiner kopplade till SIP. Antalet ökar konstant och i nuläget finns ungefär 16 000 SIP upprättade i det Skånegemensamma IT-stödet för kommunikation och dokumentation. 13 000 av dessa uppdaterades under året. Ytterligare SIP:ar finns kopplade till barnverksamheterna i Skåne. Pilotprojekt, i syfte att göra de kommunala (inklusive skolan) och de regionala barnverksamheterna till användare av det gemensamma IT-stödet, pågår.

Från och med den första september 2021 kan alla i Skåne som har en upprättad och av alla parter godkänd SIP, läsa den på 1177.se. När en SIP upprättas får patienten ett meddelande till sin inkorg på 1177.se. Ytterligare utveckling är att göra SIP tillgänglig så att den, via 1177.se, går att skriva direkt i.

Vårdsamverkan Skåne

I Skåne finns en väl uppbyggd struktur för samverkan mellan kommun och region. I Hälso- och sjukvårdsavtalet (HS-avtalet) regleras formella överenskommelser och regelverk men också gemensamma utveckling. Då vissa utvecklingsmål inte uppnåddes 2020 har utvecklingsdelen förlängts och integrerats i den gemensamma målbild och handlingsplan avseende Nära vård som har tagits fram. Handlingsplanen omfattar även de fyra utvecklingsområden som finns i HS-avtalet.

Personcentreringen är en bärande del i handlingsplanen och patientkontrakt finns med som ett prioriterat utvecklingsområde.

Fler våldsutsatta personer ska identifieras och stöttas

Region Skåne har en väletablerad struktur för arbete mot våld i nära relationer som inkluderar politiskt beslutade riktlinjer, ett regionalt vårdprogram som utgör en klinisk guide, skyddad journalföring samt etablerad måluppföljning av området för att monitorera hur många våldsutsatta personer som får vård och stöd. Denna grundstruktur har varit viktig under pandemin, då utsattheten för våld i nära relationer varit ännu mer påtaglig. Flera verksamheter i Region Skåne har lokala utvecklingsprojekt inom området för att öka medarbetarnas kompetens och för att inrätta lokala rutiner.

Under året har 3 454 patienter i specialistvården fått vård för och/eller samtal om våld i nära relationer, vilket nästan är dubbelt så många som föregående år. 88 procent av kontakterna görs på Kvinno-kliniken i Malmö och Lund. Eftersom våldsutsatta patienter finns i de flesta vårdverksamheter behöver arbetet mot våld i nära relationer stärkas ytterligare i hela hälso- och sjukvården och tandvården.

Inom Primärvården Skåne har vård för våld i nära relationer dokumenterats för 117 patienter vilket är 45 fler än föregående år. I relation till andelen besök i primärvården under ett år kan antalet vård-kontakter om våld i nära relationer anses vara låg.

Barnskyddsteamet i Region Skåne har och utgör en viktig nod för att nå ut med vårdprogrammet, stärka medarbetarnas kompetens och för att stötta i enskilda ärenden. Under året har ett digitalt stöd för chefer färdigställts, där verksamheten vägleds i hur vårdprogrammet kan implementeras i den egna verksamheten på ett enkelt sätt. Vidare har en studie finansierad av Brå utförts av Lunds universitet och Malmö universitet i samverkan med Region Skåne, där man studerar hur väl vårdprogrammet implementerats i Region Skåne. Resultaten kommer att finnas tillgängliga i början av 2022.

Jämlik hälso- och sjukvård

Kunskapen om medicinskt omotiverade skillnader behöver utvecklas och integreras i kunskapsstyrning och uppföljning.

- Omotiverade skillnader i hälso- och sjukvården ska minska.

Jämlikhet i hälso- och sjukvården och tandvården utgör ett horisontellt perspektiv som finns närvarande i vårdens alla delar, exempelvis medicinska utfall, väntetider, bemötande och möjligheten att söka vård. Jämlikhet i vården går att förstå som frånvaron av omotiverade skillnader mellan vårdenheter eller mellan olika grupper av patienter, som män och kvinnor, åldersgrupper eller socioekonomiska grupper i samhället.

Jämlikhet i vården hänger väl samman med andra horisontella perspektiv, som effektiv vård och kunskapsstyrd vård. När vården ges efter bästa tillgängliga kunskap på ett ändamålsenligt sätt minskar risken för ojämlikhet i vården. Kunskapsstyrningsorganisationen, med fokus på personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp och gemensamma riktlinjer, är en viktig förutsättning för en ökad jämlikhet i vården. Den bredd av lokala programområden (LPO), totalt 25 stycken, som inrättats i Region Skåne 2021 utgör en god grund för kvalitetsanalys och utveckling utifrån ett jämlikhetsperspektiv. Samtliga LPO har i uppdrag att utveckla en jämlik vård. Det tydligaste mönstret i sjukhusstyrelsernas och sjukvårdsnämndernas beskrivning av arbetet med jämlik vård är att det bedrivs via arbetet med kunskapsstyrning, som inkluderar följsamhet till nationella och regionala riktlinjer.

Jämlikhet behöver utvärderas i varje enskilt moment och inom alla vårdområden. Detta ställer krav på kontinuerlig uppföljning med ett jämlikhetsperspektiv. Metodmässigt är uppföljning mellan grupper en utmaning, både vad gäller tillgång på data och vid tolkning och analys. Ett samverkansprojekt med Lunds universitet pågår för att stärka metoder för uppföljning av jämlikhet.

Fem särskilda kvalitetsutfall inom områdena strokevård, diabetes och hjärtsjukvård följs årligen upp utifrån skillnader mellan verksamheter med hänvisning till jämlik vård. Utan en djuplodande analys går det inte att konstatera om skillnader mellan grupper är ett problem. Detta beror på att behoven kan skilja sig mellan olika grupper, eller att gruppnivån som studeras har svag förklaringskraft. Resultaten 2021 från de fem indikatorerna liknar 2020 års resultat, där skillnaderna mellan förvaltningarna är små inom fyra av indikatorerna medan resultatet för indikatorn *andel som deltagit i fysiskt träningsprogram 12 till 14 månader efter hjärtinfarkt* skiljer sig mellan förvaltningarna.

En initial kartläggning av omotiverade skillnader på grund av kön har genomförts under året. I denna kartläggning identifierades inga omotiverade skillnader. Analysarbetet behöver fördjupas under 2022, då det inte kunnat slutföras på grund av hög belastning på analysenheten till följd av covid-19. Uppdrag om analys av tillgänglighet och omotiverade skillnader har tilldelats lokala programområden i kunskapsstyrningsorganisationen.

Pandemins effekt på jämlikhet i vård och behandling är ett område som går att studera från flera perspektiv. I Region Skåne tillsattes 2021 en arbetsgrupp som bland annat hade uppdrag att studera om undanträngningseffekter uppstått på grund av pandemin.

Region Skåne klarade att bibehålla en god tillgänglighet till canceroperationer under den mest belastade delen av pandemin. Även icke cancerrelaterade tillstånd av akut/subakut karaktär behandlades inom rimlig tid. Inom några tillstånd behöver samordningen förbättras, såsom åtgärd vid inflammatorisk tarmsjukdom, koloskopi, öppenvård ögonsjukvård och hjärtablationer. Arbetsgruppen slår fast att det behöver utformas regionalt anpassade riktlinjer för horisontella prioriteringar.

Inom Region Skånes likarättsarbete har många insatser gjorts under året för att motverka diskriminering och främja lika rättigheter och möjligheter, detta arbete har integrerats i lönebildning, arbetsmiljö och kompetensförsörjning. Flertalet utbildningar och fortbildningar har arrangerats riktat mot vårdpersonal. Därutöver har Stora Likarättspriset delats ut, likarättspodden *Alla föds nakna* har producerats och information om verksamheten har spridits via tidningar och på www.likaratt.nu. Flera nya pilotprojekt inom likarättsarbetet har påbörjats, exempelvis Musik i vården och Likarättsrond.

Säker hälso- och sjukvård

Nollvision avseende vårdskador ska råda. Ingen patient ska drabbas av undvikbara skador i vården.

- Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring.
- Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av patienter.
- Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen.
- Minska onödig antibiotikaförskrivning.

Följsamhet till hygienrutiner och klädregler kan påverka vårdrelaterade infektioner

Vårdrelaterade infektioner (VRI) anses vara den vanligast förekommande vårdskadan. På grund av pandemin har punktprevalensmätning (PPM) inte genomförts sedan 2019. Resultatet visade då att 11 procent av patienterna i slutenvård hade en VRI. Verksamheter som i vanliga fall genomför lokala PPM VRI har ställt in dessa på grund av pandemin. Hygienronder har fått ställas in eftersom personalresurserna har behövts på andra ställen. Följsamheten till basala hygienrutiner och regler för arbetskläder (BHK) är en viktig faktor för att minska riskerna för VRI. SKR ansåg att PPM basala hygienrutiner och klädregler var av särskilt värde och viktig i relation till pandemin och därför utfördes en mätning under våren. Region Skåne genomförde därutöver en egen mätning under hösten. Målet för hygienregler nåddes inte vid något av mättillfällena, dock nåddes regionens delmål. Målet för följsamheten till klädregler nåddes inte heller vid något av mättillfällena. Stora variationer förekommer dock mellan verksamheterna och några verksamheter når målen medan andra inte gör det.

Trycksår har ökat enligt punktprevalensmätning

Regionen har under flera år uppvisat en god utveckling i att förhindra att allvarliga trycksår uppstår under patientens vårdtid. Höstens PPM visade dock att de sjukhusförvärvade trycksåren ökat jämfört med 2020 års mätning.

En motsvarande ökning kan ses även på nationell nivå. Sexton av de nitton regioner som ingick i mätningen uppvisade försämrade resultat. Punktprevalensmätning är en metod behäftad med osäkerhet och resultaten ska tolkas med försiktighet. Exempelvis visar uppföljning av sjukhusförvärvade trycksår som bygger på dokumentation i patientens journal inte på ett ökat antal trycksår. Tänkbara orsaker till att andelen trycksår kan ha ökat kan bland annat vara konsekvensen av att många av vårdens medarbetare har förflyttats till andra avdelningar och nya miljöer för att tjänstgöra under pandemin, inklusive trycksårssjuksköterskor. Utbildningsinsatser och fortbildning i verksamheterna har inte bedrivits i den omfattning som behövs. Det finns också signaler om att patienterna varit i sämre skick eftersom en del har avvaktat att söka vård längre än vad som varit lämpligt. Under året har det vid två tillfällen hållits digitala utbildningar avseende trycksårsprevention.

Riskbedömning av fall uppfyller delmålet

Det fallpreventiva arbetet är viktigt och svårt. Fallhändelser kan leda till att patienten skadar sig, ibland allvarligt, och kan leda till obehag och smärta samt förlängd vårdtid. I Region Skåne ska en riskbedömning avseende fall genomföras i samband med inskrivning i slutenvård. När en ökad fallrisk har konstaterats ska det även upprättas en individuell vårdplan avseende fallrisk. Andelen genomförda riskbedömningar når delmålet med god marginal men inte hela vägen fram till målet på 79,5 procent. Resultatet för upprättade vårdplaner är i linje med riskbedömningar. Initiativ har bland annat tagits till en regional riktlinje för fallprevention som planeras att tas fram inom kunskapsorganisationens lokala programområde Äldres hälsa och ett riskförebyggande arbete pågår kontinuerligt i den regionala chefssjuksköterskegruppen.

Andelen personer med risk för undernäring är hög i den slutna vården

Det finns starka samband mellan sjukdomsrelaterad undernäring och komplikationer, förlängda vårdtider, nedsatt funktion, försämrad livskvalitet samt dödlighet. Genom att identifiera personer med ökad risk och sätta in förebyggande och behandlande åtgärder i ett så tidigt skede som möjligt kan de negativa effekterna minska. En vårdgivare som lyder under hälso- och sjukvårdslagen ska ha rutiner för hur undernäring ska förebyggas, identifieras, utredas och behandlas. För att nå framgång krävs ett aktivt tvärprofessionellt arbete på alla vårdnivåer och över huvudmannagränser. Information och vägledning för att uppfylla detta krav har därför tagits fram tillsammans med representanter för kommunal vård- och omsorg. Under 2021 har PPM undernäring inte genomförts eftersom nationellt initiativ saknats.

Region Skåne når inte upp till delmålet för riskbedömning avseende undernäring hos vuxna patienter inom slutenvård. Variationen inom och mellan förvaltningarna är stor. Delmålet för upprättad vårdplan hos patienter med ökad risk uppnås. Andelen personer med risk för undernäring är hög i den slutna vården, 22 procent av riskbedömda personer från 18 års ålder respektive 28 procent från 65 års ålder. Andelen är något lägre jämfört med föregående år. Region Skåne har som första region en regional riktlinje gällande riskbedömning av undernäring hos barn och ungdomar inom slutenvård. Riktlinjen implementeras successivt, dock i varierande takt i de olika förvaltningarna. Under året har 32 procent riskbedömts vilket är en ökning jämfört med föregående år. Som stöd för implementeringen har en webbaserad utbildning tagits fram.

Överbeläggning, utlokalisering samt överförflyttning av patienter når inte målnivån

När en patient vårdas på annan vårdenhets än den det finns specifik kompetens och det medicinska ansvaret för patienten benämns detta som utlokalisering, något som är förknippat med en ökad risk för vårdskador. Målnivån för andelen utlokaliserade patienter nås inte men är klart bättre än rikssnittet och i de flesta fall klart bättre än övriga regioner med universitetssjukhus. Andelen har ökat marginellt jämfört med 2020 vilket är i linje med de flesta övriga regioners utveckling och får i sammanhanget ses som positivt med tanke på de stora utmaningar som funnits inom slutenvården under året.

Överbeläggning avser att patienten vårdas på en vårdplats som inte uppfyller rätt krav på bemanning, utrustning och fysisk utformning, vilket kan innebära brister i såväl arbetsmiljö som patientsäkerhet. Andelen överbeläggningar når inte målnivån och har ökat något jämfört med föregående år.

Detta är i linje med utvecklingen i riket och förklaras till stor del av fortsatt pandemi i kombination med normaliserat vårdsökande i övrigt och periodvis hög frånvaro bland medarbetare bland annat på grund smittskyddsrestriktioner.

Att flytta en patient från en intensivvårdsavdelning (IVA) till en annan kan vara nödvändigt ur ett medicinskt perspektiv vilket ibland, men inte alltid, innebär en ökad risk. När en flytt görs på grund av resursbrist överväger dock risken nyttan och bör därför undvikas. Å andra sidan är intensivvård mycket resurskrävande och det är därför rimligt att en regional samordning sker, i synnerhet i en region med förhållandevis korta avstånd. Denna typ av resultat behöver alltså tolkas med försiktighet och en fördjupad analys kan krävas. Region Skåne har, enligt Svenska intensivvårdsregistret, en andel patienter som flyttas på grund av resursbrist något över rikssnittet men jämförbar med eller lägre än andra jämförbara regioner. Regionen når inte satt mål och en marginell ökning har skett jämfört med 2020 vilket är i linje med den nationella utvecklingen. Även detta beror sannolikt på normaliserade flöden under året, som balanserats med patienter som vårdats för covid-19 eller för annan sjukdom där patienten samtidigt har testats positiv för det virus som orsakar covid-19.

Vaccinationsarbetet i Region Skåne har ställt stora krav på flexibilitet

Under året har ett intensivt arbete med vaccinationer mot covid-19 genomförts, enligt Folkhälso-myndighetens rekommendationer. Uppdraget har varit att genomföra en effektiv, säker och robust vaccinering utifrån principerna god tillgänglighet, god förståelse, effektiv logistik samt god styrbarhet och spårbarhet. Vaccinationsarbetet har präglats av ständiga förändringar exempelvis avseende leveransbesked och rekommendationer vilket har ställt stora krav på flexibilitet i verksamheterna.

Vårdcentralerna inom hälsovalet har ansvarat för vaccination av personer i särskilt boende, personer med hemsjukvård och hemtjänst flera gånger om dagen, medicinska riskpatienter samt personer över 60 år. Dessa personer har under året vaccinerats med tre doser. Hälsovalet har vaccinerat barn 12-15 år med två doser genom uppsökande verksamhet på samtliga skolor i Skåne. Sjukhusens vaccinations-mottagningar har ansvarat för vaccination av vård- och omsorgspersonal, personal inom kommunal omsorg, brukare av LSS och medicinska riskgrupper inklusive barn med vissa diagnoser. Den breda allmänheten i åldern 18-59 år vaccinerades med dos ett och två av 16 upphandlade aktörer på 49 platser i Skåne. Alla kommuner har haft minst ett vaccinationsställe, stora städer har haft flera. Ett särskilt fokus har riktats mot grupper som varit svåra att nå och olika insatser har genomförts för att öka vaccinationstäckningen, till exempel genom mobila insatser på olika typer av events. Ett intensivt samarbete med Länsstyrelsen, kommunerna och civilsamhället har varit nyckeln i detta arbete. Vaccinationer har också genomförts av Skånes Stadsmission, inom psykiatri och inom sprutbytes-programmet. Under hösten tillkom nya besked om att en tredje dos skulle ges till flera grupper redan innan årsskiftet. En ny upphandling genomfördes i slutet av året för att säkerställa kapacitet för en tredje dos till hela befolkningen.

Fortsatt arbete för ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen

Brist på överblick av patientens alla läkemedel är en patientsäkerhetsrisk och kan leda till försämrad livskvalitet, onödiga sjukhusinläggningar och samhällsekonomiska kostnader. Under året har PPM Aktuella läkemedelslistor analyserats (mätningen utfördes i slutet av 2020) för att på ett strukturerat och standardiserat sätt följa förekomst av diskrepanser i vårdens läkemedelslistor och därmed förebygga risken för felaktiga och ofullständiga läkemedelsbehandlingar samt vårdskador över tid. Arbetet med nationella läkemedelslistan, en lösning för att ge vården en mer heltäckande bild av en patients läkemedelsbehandling, har fortsatt under året.

Totalt har det genomförts cirka 8 600 läkemedelsgenomgångar i slutenvården, vilket inkluderar patienter inom Skånemodellen samt remisspatienter. Andelen patienter vilka under året har erhållit läkemedelsgenomgång enligt Skånemodellen i slutenvård är 23 procent (3 728 läkemedelsgenomgångar). Detta är en minskning i jämförelse med resultatet för 2020 och innebär att det uppsatta målet inte har nåtts. Utöver dessa har det genomförts 4 560 läkemedelsgenomgångar på remisspatienter där den största andelen är inom den somatiska vården, vilket i princip är oförändrat jämfört med 2020.

I primärvården har det under året genomförts 3 196 läkemedelsgenomgångar, varav 1 368 (43 %) i offentlig primärvård. Detta motsvarar uppskattningsvis 13 procent av målpopulationen på årsbasis. Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar är lägre än tidigare år. En bidragande orsak till att mål inte nås i primärvården är att genomförda genomgångar inte alltid registreras med KVÅ-kod (klassifikation av vårdåtgärd), vilken används vid uttag av data. Antalet läkemedelsgenomgångar, både i slutenvård och öppenvård, har påverkats av att annat arbete har fått prioriterats under pandemin. Under året har även organisatoriska förändringar skett eftersom primärvården har anställt egna farmaceuter.

Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre i Skåne har minskat jämfört med 2020. Sett över längre tid och jämfört med genomsnittssiffror för hela landet uppvisar Region Skåne en mer uttalad minskning vilket kan bero på regionens strukturerade arbete för att minska förskrivning av olämpliga läkemedel till äldre. Årligen tas en Skånelista, innehållande specifika rekommendationer för äldre, fram och utbildningsinsatser genomförs kontinuerligt.

Risken för felaktigheter i läkemedelsanvändningen är särskilt stor i vårdens övergångar och genom att utskrivningsinformation tillhandahålls för patienter och mottagande vårdinstans halveras risken. Målet för indikatorn *utskrivningsinformation ett eller flera läkemedel* på ≥ 70 procent nåddes under året.

Ändamålsenlig antibiotikaanvändning – minska antibiotikaförskrivningen

Pandemin har fortsatt haft stor påverkan på antalet uthämtade antibiotikarecept med minskningar i alla regioner i Sverige. I Skåne blev minskningen 3 procent jämfört med 2020 vilket ligger i linje med minskningen på riksnivå. Skåne ligger dock fortfarande på höga nivåer jämfört med andra regioner. Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) har fortsatt arbetat för en ökad följsamhet till behandlingsrekommendationerna för att minska risken med överförskrivning av antibiotika. Detta har dock skett i mindre omfattning på grund av pandemin.

Antal antibiotikarecept totalt från alla förskrivare per 1 000 listade patienter och senaste tolv månaders-period är också en kvalitetsindikator för skånska vårdcentraler och under 2021 var gränsen 300 recept per 1 000 listade. 89 procent av vårdcentralerna klarade målet. Minskningar i antibiotikaförsäljning sågs framför allt under första halvåret med störst procentuell minskning hos barn och unga. Minskningen sågs framför allt av antibiotika som ofta används vid luftvägsinfektioner.

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård innebär att vården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den individuella patientens behov.

- Utveckla kunskapsstyrningen.
- Rationell läkemedelsanvändning.

Under året har 25 LPO samt lokalt primärvårdsråd (LPR) bemannas med såväl experter som chefer från olika vårdnivåer. Patientföreträdare samt kommunrepresentanter finns med i olika LPO. Inom flera LPO har lokala arbetsgrupper (LAG) för ett särskilt uppdrag, inrättats. Exempelvis, har lokala arbetsgrupper för införandet av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp bildats och arbetet med införandet av vårdförloppen fortskrider i enlighet med den framtagna regionala införandeprocessen.

Under hösten har lokala programområden tagit fram verksamhetsplaner för 2021–2022, som visar på prioriterade fokusområden. Alla LPO har fått yttra sig kring de nationellt prioriterade insatsområdena som fastställs i varje nationellt programområde (NPO) och därtill har man angett särskilda områden för vår region. Rapporten är avsedd att användas som underlag för uppföljning av LPO:ernas arbete, förvaltningarnas/verksamheternas planering samt den regionövergripande behovsprocessen för planering av hälso- och sjukvården.

Under året har ytterligare tre sammanhållna vårdförlopp tagits fram inom Nationellt system för kunskapsstyrning. Dessa är reumatoid artrit – etablerad, sepsis och osteoporos – sekundär prevention efter fraktur. Införandet av vårdförloppen förväntas bidra till bättre tillgänglighet och en mer jämlik vård. Arbetet med införandet av samtliga vårdförloppen fortsätter under 2022.

Förutom vårdförloppen har även, inom det nationella systemet för kunskapsstyrning, flera vårdprogram, riktlinjer och rekommendationer tagits fram. Dessa kunskapsstöd ska införas i regionen med intention att bästa tillgängliga kunskap används i varje patientmöte.

Rationell läkemedelsanvändning

Arbetet för en rationell läkemedelsanvändning, med fokus på hög kvalitet och effektivitet, har fortsatt i enlighet med Region Skånes läkemedelsstrategi för 2021-2024. Arbetet har dock starkt påverkats av pandemin då andra arbetsuppgifter har fått prioriterats, till exempel ökat arbete med restsituationer och med vaccin mot covid-19. Drygt 5 000 förskrivare har nåtts av utbildningsinsatser avseende rationell läkemedelsanvändning. Införande av nya läkemedel sker på ett strukturerat sätt i enlighet med nationella rekommendationer. Arbeta med att införa nya avancerade medicinska terapier (ATMP) har fortsatt och behandlingarna inom cancerområdet har utförts.

Under 2020 byggdes ett nationellt läkemedelsförråd upp av Region Skåne, Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Östergötland, med läkemedel som är kritiska för behandling av covid-19. Detta lager har under året omsatts på ett strukturerat sätt via samtliga regioners normala läkemedelsförsörjning. Lagret har i många fall haft en avgörande betydelse för att inte kritiska läkemedel skulle ta slut under 2021.

Det regionala arbetssättet för hantering av bristsituationer, sortimentsfrågor och informationsspridning vid kritiska bristsituationer har fortsatt utvecklats. Sedan årsskiftet 2020/2021 upprätthåller Region Skåne ett säkerhetslager med utvalda läkemedel. Syftet med lagret är att ge bättre förutsättningar att hantera uppkomna bristsituationer i vardagen och eventuella kriser och lagrets innehåll utvärderas och justeras kontinuerligt.

Effektiv hälso- och sjukvård

Effektiv vård omfattar såväl förbättrad produktivitet som kvalitativ måluppfyllelse.

- Uppföljningen av effektiv vård, patientnytta och resultat ska utvecklas.
- Utveckla effektiv vård inom nära vården.
- Överföring av ansvar från slutenvård till öppenvård ska öka.
- Uppföljningen av avvikelser ska utvecklas.
- Produktions- och kapacitetsplanering ska öka.

Effektiv vård utgår från ett helhetsperspektiv baserat på såväl förbättrad produktivitet som kvalitativ måluppfyllelse. Helhetsperspektivet innebär ökad förmåga till samarbete mellan olika verksamheter. Förmåga att både ha fokus på den egna verksamhetens effektivitet och helheten i patienters processer är avgörande för den totala upplevelsen och effektivitet.

I kombination med andra nationella mätningar av medicinsk kvalitet och invånares och patienters upplevelser finns det etablerade indikatorer som signalerar både den interna och externa effektiviteten. Ur ett internationellt perspektiv framstår såväl Sverige som Region Skåne som exempel på hälso- och sjukvårdssystem där den interna effektiviteten ökar över tid. Indikatorer som rör vårdplatser och medelvårdtid visar tydligt på en sådan utveckling.⁴ Samtidigt behöver intern effektivitet ställas mot extern, det vill säga vilket värde som invånaren och patienten upplever. Snabb adekvat vårdtid är effektivt, men om vårdtiden är för snabb kan det resultera i att patienter behöver nytt vårdtillfälle och återinskrivs. Detta signalerar också samarbetsförmåga med kommunal hälso- och sjukvård.

⁴ [OECD Statistics](#), [Kolada](#)

Därför följs särskilt andelen oplanerat återinskrivna äldre inom 30 dagar över tid. Utfallet har legat på ungefär samma nivå som 2019 och 2020 och når inte upp till målet. Det finns variation i utfall mellan förvaltningarna och under året där återinskrivningarna ökar under sommaren.

Vård på rätt vårdnivå

Den nära vården ska vara effektiv och tillgodose huvuddelen av invånarnas vårdbehov och förebyggande insatser med målet att skapa bättre hälsa för fler utifrån givna resurser. Genom pågående samarbete med kommunerna kan tillgängliga resurser växlas upp. Såväl nationella som regionala initiativ utvecklar indikatorer som speglar önskade förflyttningar och uppmärksammar förbättringsområden.⁵ Mer återkommande visuell presentation av indikatorer ska fånga perspektiv som förflyttning från person till relation, från invånare och patienter som passiva mottagare till medskapare, från reaktiv till proaktiv och hälsofrämjande till ökat fokus på samordning utifrån personens fokus.⁶ Vidare ställer invånarna allt högre krav på digitala vårdformer och tjänsteutveckling. Allt fler invånare bokar tider, förnyar recept eller ställer frågor via det personliga invånarkontot på 1177.⁷

Från slutenvård till öppenvård

Rätt vård på rätt vårdnivå förändras i takt med att utvecklingen av medicinteknologi och arbetssätt tillgängliggörs. Den förväntade riktningen på förändringen är att vård i större utsträckning kan erbjudas i öppen vård. Utvecklingen från slutenvård till öppenvård följs löpande i verksamhetsuppföljningen. Analys av genomförd vårdproduktion under året visar att öppenvården ökat i större omfattning än slutenvården.⁸

Avvikelser – en del av förbättringsarbetet

Avvikelser är en del av det systematiska förbättringsarbetet som verksamheter ständigt arbetar med. I syfte att kontinuerligt fånga patienters synpunkter erfarenheter utvecklas ett mer adekvat system för klagomålshantering.

Produktions- och kapacitetsplanering

Allt fler verksamheter arbetar med att produktions- och kapacitetsplanera strukturerat och systematiskt. Regionalt utvecklingsarbete bistår verksamheter med metodstöd och insatser. Lokalt arbete uppmärksammar behovet av ett tydligare regionalt angreppssätt. Regionalt utvecklingsarbete baserat på normaliseringsarbetet efter covid-19 samt pågående tillgänglighetsarbete har uppmärksammat behov av ytterligare metodutveckling samt behov av IT-stöd som hjälper verksamheterna ytterligare.

God och jämlik tandhälsa

Tandvårdsverksamheten ska fokusera på hälsofrämjande, förebyggande och god tandvård på lika villkor för befolkningen.

- Öka samverkan med olika aktörer för att förbättra tandhälsan.

Frågeställningar som rör covid-19 har fortsatt varit ett fokusområde under 2021. Möten och uppföljningar har skett efter behov med tandvårdens olika aktörer i Skåne.

Tvärprofessionella insatser för att förbättra tandhälsan

Tandvården är en del i projektet *Växa tryggt* som är ett utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar inom projektets ramar. Samverkan sker över professionsgränserna mellan barnhälsovården, mödrahälsovården, tandvården och socialtjänsten. Syftet är att i samverkan förbättra förutsättningarna för barnets hälsa genom att tidigt erbjuda stödande insatser och tidigt uppmärksamma tecken på ohälsa. Projektet avslutas under 2022 i sin nuvarande form och utvärdering pågår.

⁵ [Vården i siffror \(vardenisiffror.se\)](https://vardenisiffror.se)

⁶ [Vården i siffror \(vardenisiffror.se\)](https://vardenisiffror.se)

⁷ [Avslutade ärenden på 1177 Vårdguidens e-tjänster \(vardenisiffror.se\)](https://vardenisiffror.se)

⁸ Källa; [lis.varddata.månadsuppfoljning.qvw \(skane.se\)](https://lis.varddata.månadsuppfoljning.qvw.skane.se)

Fortsatt arbete med avtal och regelverk

Region Skåne har fortsatt sitt arbete med att tydliggöra kraven i förfrågningsunderlagen för tandvård för barn och unga vuxna för både allmän och specialiserad tandvård. Regelverket ortodonti för barn och unga vuxna 0–23 år har reviderats och tydliggjort tandvårdslagen angående tandregleringsbehandling efter det 23:e levnadsåret. Under året har en ny upphandling påbörjats för den uppsökande verksamheten inom tandvården. Denna mobila tandvård riktar sig till personer med ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov. Det nya avtalet som arbetas fram är tilltänkt att gälla från juli 2023. En ny struktur har tagits fram för att kunna hantera specialiseringstjänstgöring för tandläkare (ST- tjänster) som tillsatts både enligt gammal och ny förordning.

Kunskapsstyrning och övriga uppdrag

Tilläggsuppdrag för narkos utanför sjukhusets lokaler har möjliggjorts för specialiserad tandvård för barn och unga vuxna inom disciplinerna pedodonti och orofacial medicin. Syftet är att öka tillgängligheten och säkerställa patientsäkerheten för Region Skånes medborgare 0–23 år. LAG inom kunskapsstyrningen har redogjort för de medicinska och odontologiska möjligheterna med att bedriva narkostandvård utanför sjukhusets lokaler. Resultatet av LAG:en har fastslagits i Kunskapsstyrningsrådet.

Tandvården i Region Skåne fortsätter sitt arbete för att vara en aktiv del i den Nationella kunskapsstyrningen. Under året har man bland annat arbetat med remissversionen av de nya nationella riktlinjerna för tandvård. Regeringskansliet presenterade under våren en tandvårdsutredning som beskriver förslag på hur tandvården i framtiden bör organiseras. Region Skåne lämnade ett remissvar på detta utifrån Skånes perspektiv.

Odontologisk forskning Region Skåne (OFRS) har fortsatt sitt arbete för att i ett långsiktigt perspektiv stärka den orala hälsan i Skåne. Region Skåne delar årligen ut cirka 6 miljoner kronor för att finansiera klinisk forskning som kan komma medborgarna till godo.

PRIORITERADE OMRÅDEN

Primärvården ska utvecklas

Primärvården har ett särskilt ansvar att koordinera vården samt för sjukdomsförebyggande insatser. I den nära vården ska ingen utan ett tydligt behov behöva åka till, eller läggas in, på sjukhus. Mer vård i hemmet ska vara utgångspunkten.

- Fast vårdkontakt ska erbjudas på vårdcentralerna
- Patienternas förtroende för primärvården ska öka
- Primärvårdens samverkan med Skånes kommuner ska förbättras

Fast vårdkontakt ska erbjudas på vårdcentralerna

Verksamhetschefen ska enligt lag utse fast vårdkontakt om patienten begär det eller om det är nödvändigt för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. För patienter som behöver insatser över tid, ska vården upplevas som sammanhållen. Långsiktigt mål är att alla listade personer ska ha fast vårdkontakt, i första hand läkare, med prioritering av äldre (>75 år), multisjuka eller andra med kontinuerligt vårdbehov. Målet för 2021 var att andelen listade personer med fast vårdkontakt, i första hand läkare, skulle öka och vid slutet av året uppgå till 75 procent. Kvartalsvis uppföljning, övergripande och på enhetsnivå, har genomförts och visar att antalet individer med fast vårdkontakt på vårdcentral har ökat och uppgår vid slutet av året till drygt 73 procent av alla skåningar. En förklaring till att alla vårdcentraler inte når målet är att det råder brist på läkare på ett flertal vårdcentraler.

Patienternas förtroende för primärvården

Primärvårdens roll som första linjens nav för koordinering av hälso- och sjukvård ska stärkas samtidigt som patienternas förtroende för primärvården ska öka. Tillgängligheten, såväl vid akuta åkommor som för patienter med kronisk sjukdom, ska vara hög och kontinuerligt följas upp. Hög tillgänglighet och kontinuitet, inte minst genom relationell kontinuitet genom fast läkarkontakt, skapar trygghet och förtroende.

Primärvårdens samverkan med Skånes kommuner ska förbättras

Inom ramen för den etablerade samverkansstrukturen Vårdsamverkan Skåne har en gemensam målbild och handlingsplan för Nära vård tagits fram. Målbild och handlingsplan vilar på tre ben:

- Avtal om ansvarsfördelning och utveckling avseende hälso- och sjukvården i Skåne mellan Region Skåne och de skånska kommunerna,
- den nationella överenskommelsen för god och nära vård samt
- delar av Region Skånes arbete med nära vård inom Framtidens hälsosystem, där arbete sker gemensamt mellan region och kommuner.

Den gemensamma målbilden beskrivs som *Möt personen där den är* och avses att tolkas ur flera olika perspektiv, såväl fysiskt, psykiskt, funktionsmässigt som digitalt, med allt från hälsofrämjande till vårdande insatser. Följande arbetsområden är prioriterade i handlingsplanen för att nå målbilden: ökad personcentrering, förebyggande och hälsofrämjande arbete, barn och ungas hälsa, rehabilitering, kompetenssamverkan och gemensamma digitala lösningar. Varje område i handlingsplanen kommer att ha specificerade aktiviteter.

I överenskommelsen om Nära vård mellan SKR och regeringen betonas behovet av att förbättra kontinuiteten i primärvården och betydelsen av fasta kontakter. Det finns en nationell målsättning om att minst 80 procent av personer som bor på särskilt boende ska ha en fast läkarkontakt. För att kunna följa utvecklingen genomfördes en punktmätning av förekomsten av namngiven fast läkarkontakt respektive namngiven fast vårdkontakt inom den kommunala hälso- och sjukvården för personer som bor på särskilt boende. I Skåne hade i genomsnitt 82 procent en fast namngiven läkarkontakt och 94 procent en fast namngiven vårdkontakt i den kommunala hälso- och sjukvården. Svaren varierade dock mellan olika kommuner, inte bara i Skåne utan i riket som helhet.

Psykisk hälsa

Arbete för psykisk hälsa ska ske i linje med [Region Skånes Strategiska plan för psykisk hälsa 2017-2023](#) och ingångna ramöverenskommelser om samverkan mellan Region Skåne och Skånes kommuner, samt i linje med nationella riktlinjer.

- Ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa.
- Överdödligheten hos personer med psykisk ohälsa ska minska.
- Suicid ska minska.

Region Skånes insatser för personer med psykisk ohälsa görs i linje med Region Skånes strategiska plan för psykisk hälsa 2017-2023. Ramöverenskommelser om samverkan gällande fyra målgrupper har ingåtts med samtliga Skånes kommuner och trätt i kraft i juni 2021. Region Skånes lokala arbete för att spegla den nationella kunskapsstyrningsorganisationen pågår, Lokalt programområde Psykisk hälsa har inlett arbete under året och därtill har lokala arbetsgrupper inrättats inom områdena schizofreni och ADHD/autism samt läkemedel.

Ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa

Tillgängligheten till fördjupad utredning och start av behandling inom Bup har förbättrats. Andelen genomförda utredningar och behandlingar inom 30 dagar och det totala antalet utredningar och behandlingar har ökat. Däremot har tillgängligheten till förstabesök försämrats, trots att antalet genomförda förstabesök har ökat. Bup har fortsatt bedrivit ett processorienterat utvecklingsarbete med digitalisering, stegvisa behandlingsinsatser, och processer för effektivare flöde för att öka tillgängligheten till vård.

En utredning har genomförts avseende En väg in för barn och unga som är i behov av stöd, hjälp och eventuell behandling för psykisk ohälsa. Arbete har påbörjats för att konkretisera de förslag som framkom i utredningen, bland annat att förenkla och tydliggöra kontaktväg till vården för aktuell målgrupp.

Inflödet av remisser till vuxenpsykiatri har ökat något. Tillgängligheten inom vuxenpsykiatri till förstabesök inom 90 dagar har försämrats. Antal akutsökanden på vuxenpsykiatriska akutmottagningar är i paritet med 2020 men en minskning i jämförelse med 2019 och det finns en risk att medborgare undvikit att söka vård på grund av covid-19 vilket riskerar leda till försämring av den psykiska hälsan. Under 2020 och 2021 utnyttjade HSN optionsmöjligheter i upphandlade avtal för att öka tillgängligheten vilket gett viss effekt under 2021 men pandemin har försvårat att få full effekt. En större effekt kan förhoppningsvis ses under 2022. Upphandling enligt LOU är genomfört för såväl neuropsykiatrisk utredning och behandling som öppenvårdspsykiatri i nordöstra Skåne. Avtalen startar under 2022.

Beslut är fattat om att införa en bedömningsfunktion för vissa psykiska tillstånd på primärvårdsnivå. Funktionen ska arbeta i samverkan mellan primärvård och specialistsykiatri. Förslag kring funktionen kommer att tas fram under 2022.

Vårdcentralernas ansvar för psykisk ohälsa har utvecklats under året med tydligare krav på ansvar att bedöma, diagnostisera, behandla och ge råd till personer med psykisk ohälsa och psykisk funktionsnedsättning, psykisk sjukdom eller beroende som inte kräver specialistsjukvård. Andel och antal vårdcentraler med psykologer har senaste åren succesivt ökat.

Under 2021 tillfördes extra medel i vårdsättningen för att leverantören ska erbjuda hög tillgänglighet till en första bedömning samt stöd och behandling vid psykisk ohälsa. Från 2022 finns krav att kognitiv beteendeterapi via internet (iKBT) ska ingå i behandlingsutbudet på alla vårdcentraler.

Under året har arbetet fortsatt med att stärka beroendevårdens aktiviteter till en väl fungerande helhet ur individens perspektiv. Följande utvecklingsarbete pågår: implementering av viljeinriktning för Mariamottagningarna i Skåne, samverkan med Skånes kommuner om implementering av handlingsplan mot missbruk och beroende för åldersgruppen 13-29 år.

Arbetsgruppen för en Skånegemensam satsning på vård, stöd och omhändertagande för barn med missbruks- och beroendeproblematik har fortsatt sitt arbete. Under hösten fattades beslut om att Naloxon i Skåne ska övergå från projekt till ordinarie verksamhet.

Överdödligheten hos personer med psykisk ohälsa ska minska

Ett stort antal rapporter under senare år visar att personer med svår psykisk sjukdom, psykisk eller intellektuell funktionsnedsättning har en sämre fysisk hälsa, kortare medellivslängd, sämre ekonomi, lägre sysselsättningsgrad och sämre upplevd livskvalitet jämfört med befolkningen som helhet och även jämfört med grupper med kroppslig sjukdom eller funktionsnedsättning. Vårdcentralerna har i uppdrag att genomföra hälsoundersökningar på personer med psykosjukdom, bipolär sjukdom eller flerfunktionshinder och/eller utvecklingsstörning för att förebygga, tidigt identifiera och behandla somatisk ohälsa. Antalet registrerade hälsoundersökningar har ökat de senaste åren, dock är antalet detsamma under 2020 och 2021, cirka 3 000. Under 2019 uppgick antalet till cirka 2 800.

Nollvision för suicid

Arbetet med att förebygga suicid i enlighet med Region Skånes nollvision och handlingsplan för suicidprevention 2018-2022 pågår. Under 2020 ses en minskning av antalet suicid i jämförelse med 2019, dock är antalet suicid 2020 högre än 2016-2018.

Kunskapshöjande insatser har under året genomförts för olika målgrupper till exempel webinarier om barn som anhöriga på vårdcentralen, seminarium om att samtala med barn och unga om suicid samt föreläsning på Likarättsdagarna med tema äldre vuxna. En film som togs fram under 2020 för att motverka "organisatoriska mellanrum" har under året visats på seminarier nationellt och regionalt. En epidemiologisk kartläggning av vårdökandemönster för personer som genomfört suicidförsök har slutförts och publicerats. Ett strukturerat samarbete för suicidprevention i primärvården har inletts. Framtagande av antistigmakurs som tillägg till webbutbildningen Suicidprevention i Svensk Sjukvård (SPiSS) pågår.

Samverkan med Skånes kommuner har resulterat i fördjupningsdag i motiverande samtal samt utvidgat arbete med skolbaserat program där tre nya kommuner anslutit och nya instruktörer utbildats. Insatser i samarbete med den idéburna sektorn har genomförts, bland annat seminarium där organisationerna Suicide Zero, MIND och SPES har presenterat sitt arbete, SHEDO har föreläst under Skåneveckan och en broschyr för närstående har tagits fram med hjälp av Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH).

Tillgänglig och effektiv akutsjukvård

Till akutsjukvård räknas akuta insatser på alla vårdnivåer såsom hemsjukvård, primärvård, ambulanssjukvård och sjukhusvård. Akutsjukvård kräver beredskap dygnet runt och samverkan mellan olika vårdnivåer och specialiteter.

- Ökad tillgänglighet i akutsjukvård.

Antal totala ambulansuppdrag har ökat med drygt 10 000 jämfört med 2020 och belastningen på ambulanssjukvården har varit hög. Det gjordes nästan 6 900 fler prio 1 uppdrag jämfört med året innan. Tillgängligheten har varit hög och tillgänglighetsmålet om 90 procent nåddes nästan (89 %) trots pandemins effekter och konsekvenser. Väntetidsmålet inräknat larmoperatörens tid var under året 74,5 procent vilket under sista veckorna förra året kan ha berott på att SOS Alarm AB införde nytt medicinskt beslutsstöd. Under en period under pandemins högsta topp fanns en extra ambulans i Malmö för att möta det ökade behovet. Tomelilla har utökats till en dygnsambulans och en ny ambulans finns från och med september 2021 i Vinslöv. Alla kommuner (förutom en) nås av ambulanserna inom 18 minuter.

Vistelsetid på akutmottagningarna har ökat och det kan till viss del bero på att det är fler som har vänt sig akutsjukvården jämfört med samma period 2020. Patienterna har varit sjukare vilket indikerar att man ibland väntat med att söka vård på grund av pandemin. Andelen patienter som väntar mindre än en timme till första läkarbedömning har försämrats från 52 till 42 procent och andelen som väntat mindre än 2 timmar på inskrivning till vårdavdelning från akutmottagning har minskat ytterligare under 2021 (47 %).

Tillgängligheten till operation av höftfraktur inom 24 timmar har försämrats något (58 %) och når inte heller 2021 det uppsatta målet.

Den särskilda satsningen på att utöka antalet intensivvårdsplatser och intermediära vårdplatser har genomförts enligt plan under 2020 och 2021.

Utvecklingen av mobila team fortsätter. Precis innan sommaren startade som lärandeexempel projekt akutsjukvård i hemmet i nära samarbete med Malmö stad och primärvård.

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

Insatser i både primär- och sekundärpreventivt syfte är av stor vikt för att se effekter på längre sikt. Arbetet i enlighet med [Cancerplan för Södra sjukvårdsregionen 2019-2022](#) och Region Skånes handlingsplan ska fortsätta.

- Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp (SVF).
- Förbättra tillgången till cancerrehabilitering.

Satsningar görs för att förbättra cancervården

Den nationella cancerstrategin från 2009 utgör grunden för arbetet med att utveckla cancervården i Sverige. 2018 togs den långsiktiga inriktningen för framtidens cancervård fram som fokuserar på arbetet fram till 2025, men har också en vision och ett antal mål med en ännu längre tidshorisont. Den långsiktiga inriktningen lyfter liksom cancerstrategin vikten av att förebygga och tidigt upptäcka cancer, patientens ställning och jämlikhet i vården, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning samt organisation och ledarskap.

Under året lanserade EU en cancerplan, som syftar till insatser mot cancer i alla stadier. Planen ligger väl i linje med den svenska cancerstrategin. Överenskommelserna inom cancerområdet blir ett viktigt verktyg för att arbetet inom de centrala åtgärdsområdena drivs framåt på ett sätt som gagnar både den svenska cancervården och EU:s utveckling inom cancerområdet.

Skåne University Hospital Cancer Centre (SUHCC) är ett samarbete mellan Skånes universitetssjukhus (Sus), Lunds universitet (LUCC), Regionalt cancercentrum syd (RCC), Medicinsk Service och Palliativ vård och ASIH inom Primärvården. Centrat är inne i en process att bli ackrediterad av Organisation of European Cancer Institute (OEI). En strategisk plan för SUHCC som anger inriktningen för perioden 2022 till 2027 är framtagen och arbetet pågår med ett årshjul där bland annat rapportering av kvalitetsarbete ingår. Beslut om ackreditering förväntas komma under första halvan av 2022.

Regeringen har gjort årliga satsningar på cancerområdet och den senaste överenskommelsen *Jämlig och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022* kom i december 2021 och är en överenskommelse mellan staten och SKR. Insatserna i denna överenskommelse delas in i fyra områden som motsvarar cancerstrategins delar och till varje område kopplas ett antal insatser som ska genomföras under 2021-2023.

Pågående arbete utifrån Regional cancerplan samt Region Skånes handlingsplan för cancer

Södra sjukvårdsregionen arbetar utifrån den strategiska utvecklingsplan, Regional cancerplan 2019-2022 och har som huvudmålsättning att minska antalet cancerfall, öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten hos patienter med cancer.

Den senaste uppföljningen av Skånes handlingsplan genomfördes under december. Flera aktiviteter har startats upp under året och flera mål har uppfyllts, exempelvis har teledermatoskopi, egenprovtagning för humant papillomvirus (HPV) inom cervixcancerscreeningen, kolorektalcancerscreening, prostatacancer testning, Min vårdplan på 1177.se, kvalitetssäkring av data i SVF inom prostatacancer, pågående arbete med att skapa en gemensam struktur för uppföljning av individer med ökad risk för cancer samt rutinmässig testning av tumörvävnad vid tjock- och ändtarmscancer och för vissa former av bröstcancer påbörjats eller införts.

Arbetet med utveckling av den baskliniska verksamheten inom onkologin i nära vård har startats upp. Syftet med piloten är att skapa en struktur för omhändertagande av patienter med komplikationer till onkologisk behandling och att andra medicinska behov för patienter med cancerbehandling säkerställs. Genom mobila sjukvårdsteam erbjuds vård i hemmet eller närmiljö då det medicinska tillståndet inte kräver slutenvårdens specialistvård. En väg in, är en kontaktväg för cancerpatienter under behandling dagtid som jourtid, med syftet att ge stöd och rådgivning och rätt omhändertagande under tiden för behandling.

Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp

Under året har antalet inkommande SVF-remisser ökat med 18 procent jämfört med 2020 och med 17 procent jämfört med 2019. Det innebär cirka 3 600 fler SVF-remisser som ska bedömas och utredas. I samtliga av de stora cancerförloppen, bröstcancer (25 %), lungcancer (14 %), prostatacancer (19 %), kolorektalcancer (30 %) och cancer i urinblåsa och urinvägar (22 %) ses en kraftig ökning jämfört med 2020/2019. När det gäller SVF hudmelanom ses en marginell förändring i inflöde av SVF-remisser (2 %). Antalet SVF-remisser från Blekinge, Halland och Kronoberg minskade med 16 procent från 369 remisser 2019 till 309 under 2020. 2021 års resultat innebär en tillbakagång till samma nivåer som under 2019 (369 remisser), vilket styrker antagandet om en återgång till det normala och möjligen även ett ökat vårdbehov utifrån att individer har väntat med att söka vård. Det nationella målet är att 70 procent av cancerpatienterna ska få diagnos via ett SVF, vilket Skåne fortsatt når upp till under 2021 (74 %).

Det nationella målet att 80 procent av cancerpatienterna ska få vård inom fastställda ledtider uppfylls inte under 2021 (35 %) och måluppfyllelsen har sjunkit jämfört med 2020 (41 %) och 2019 (37 %).

Ett förbättringsarbete för att förkorta väntetiderna pågår kontinuerligt inom cancerprocesserna i Skåne men pandemin har haft en tydlig påverkan på möjligheterna att förkorta ledtiderna till start av första behandling.

Inflödet av SVF-remitter är stort och andelen som avskrivits innan behandling under 2021 uppgick till 53 procent vilket är oförändrat jämfört 2019 och 2020. Under året startades färre behandlingar inom ramen för SVF, 6 410 jämfört med 6 626 under 2020 och 7 014 under 2019, som räknas som ett normalår. Det ökade inflödet av SVF remisser avspeglar sig inte i fler startade behandlingar inom de stora cancerprocesserna, däremot ses ett ökat antal startade behandlingar inom flera av de mindre cancerprocesserna, bland annat hjärntumörer. Det kan finnas en eftersläpning i registreringen av behandlingsstarter generellt och en annan orsak kan vara att det krävs fler undersökningar och längre utredningstid på grund av att patienterna är sjukare när de väl söker vård som en följd av pandemin.

Den största minskningen ses inom operation (7 %) och strålbehandling (15 %) vilket framför allt beror på bristen på sjuksköterskor, operationsutrymme och vårdplatser. De tydligaste exemplen är omhändertagandet av urinvägscancer samt bukspottkörtelcancer.

Kapacitetsbrist gällande resurser har lett till att patienterna inte omhändertas i tid vilket gör att cancerpatienterna får ett försämrat omhändertagande och en försämrad prognos. Verksamheten har gjort ett antal Lex Maria anmälningar. Insatser för att förbättra tillgängligheten pågår. Till några undersökningar är det fortfarande utmaningar gällande tillgänglighet. Tillgången till MR och koloskopi är sådana exempel och här pågår en genomlysning och en samverkan mellan sjukhusen för att öka tillgängligheten.

Det nationella målet att 80 procent av patienterna ska få sin utredning inom stipulerad tid, uppnås i två förlopp akut leukemi, AML/ALL (95 %) och neuroendokrina tumörer (100 %). Fyra SVF förlopp når upp till 50 procents måluppfyllelse och det är analcancer (50 %), hudmelanom (64 %), maligna lymfom/KLL (54 %) och myelom (63 %). De cancerprocesser med lägst måluppfyllelse är cancer i urinblåsa och urinvägar (6 %) och sköldkörtelcancer (14 %).

Alla som får en cancerdiagnos skall få stöd av en kontaktsjuksköterska

Kontaktsjuksköterskefunktionen är en av de mest betydelsefulla delarna inom SVF och lyfts fram av patienterna som en särskilt viktig funktion och nu har målet uppnåtts. Målet är att minst 80 procent ska ha en kontaktsjuksköterska och målet uppnås under året (82,5 %).

Allt fler patienter får en tidig rehabiliteringsbedömning

Alla patienter med nydiagnostiserad cancer ska erbjudas en tidig rehabiliteringsbedömning. Under året har den regionala tillämpningen för cancerrehabiliteringen uppdaterats utifrån reviderat nationellt vårdprogrammet för cancerrehabilitering (februari 2021). Återkommande bedömningar av rehabiliteringsbehovet är utgångspunkten för att rätt åtgärder sätts in i rätt tid. Under året har antalet patienter som får en tidig rehabiliteringsbedömning ökat till 52 procent trots att möjligheten till cancerrehabiliteringen har påverkats negativt av pandemin.

Min vårdplan på 1177.se.

Under året har 172 Min vårdplancancer startats och införts för sex cancerdiagnoser: bröst, tjock- och ändtarm, penis, prostata, äggstock och tumörer i det centrala nervsystemet (CNS). Införandeprocessen har bestått av gemensamma workshops för de enheter som behandlar patienter för en specifik diagnos och den har avslutats med utbildning och uppföljning. Förfrågningar har även kommit från Kronoberg och Blekinge att få ta del i dessa workshops.

Många är nöjda med bemötandet

Patienters upplevelser och tillfredsställelse i vården följs kontinuerligt. PREM-mätningen (Patient Reported Experience) inom SVF görs löpande och resultat presenteras kvartalsvis. Det har under 2021 (kvartal ett till tre) skickats ut 4 247 enkäter till patienter som har gått igenom SVF i Skåne. 52 procent har svarat på enkäten.

Fler patienter med cancer (61,5 %) jämfört med dem som inte hade cancer (47 %) har svarat. Svarsfrekvensen är god jämfört andra typer av mätningar. Årets resultat är något sämre jämfört med föregående år. Under pandemins början 2020 har man i många mätningar erhållit bättre resultat jämfört med 2021, vilket delvis kan bero på att patienternas attityd till vården generellt var mera positiv under 2020, vilket även har noterats i befolkningsmätningar som Hälso- och sjukvårdsbarometern. 94 procent är nöjda med *respekt och bemötande* och mer än 85 procent är nöjda med *Helhetsintryck: information och kunskap* samt *kontinuitet och koordinering*. Det finns förbättringspotential inom delaktighet och involvering (56 % är nöjda) och gällande emotionellt stöd (64 % är nöjda).

Cervixcancerscreening

Den totala täckningsgraden för cervixcancerscreening i Skåne ligger på cirka 86 procent (riket 80 %) Under januari till och med augusti utfördes screening för livmoderhalscancer antingen med traditionell kallelse till barnmorskemottagning eller utskick med erbjudande om egenprovtagning. Den 1 september 2021 infördes egenprovtagning som primär screeningmetod och hörsamheten har varit god (39 %). Hörsamhet till traditionell kallelse till barnmorskemottagning har legat på 32 procent. Olika kommunikativa insatser har genomförts och kommer att upprepas för att ytterligare förbättra hörsamheten och detaljerad uppföljning av resultat på geografisk områdesnivå kan komma att leda till riktade aktiviteter.

Som ett komplement till egenprovtagningen har en mail- och telefonfunktion (koordinator) införts för att svara på frågor samt hjälpa de kvinnor som istället för egenprovtagning önskar komma till barnmorska för provtagning.

Bröstcancerscreening

Mammografiscreeningen har varit igång under hela året trots pandemin men det är ett besvärligt läge i Skåne och i övriga Sverige. Det har genomförts cirka 6 000 (4 %) färre mammografier under 2021 jämfört med 2019 och det har gjorts cirka 2 700 (1,8 %) färre undersökningar jämfört med 2020. De lägre volymerna är ett resultat av olika smittor i samhället, framför allt covid-19-relaterat. Karantänsregler och sjukfrånvaro har märkts av bland screeningkvinnor och medarbetare. En plan är framtagen för att hantera de screeningundersökningar som släpar efter.

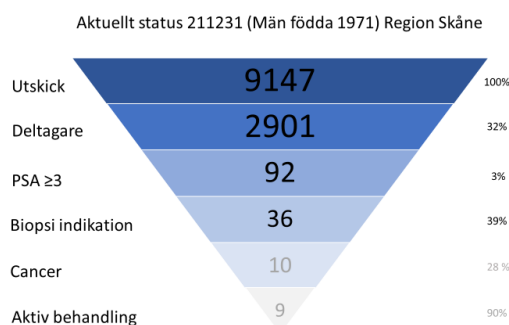
Screening för tjock- och ändtarmscancer

I Skåne påbörjades screening av tjock- och ändtarmscancer under 2021. När programmet 2025 är fullt utbyggt inkluderas alla som är 60–74 år. Under året erbjöds de som är födda 1961 screening. Flera patienter har visat sig ha cancer, men lika viktigt är att omkring två tredjedelar har förstadiet till cancer som tagits bort och därmed aldrig ger upphov till cancer. Att en så stor andel av de undersökta har fynd som kräver åtgärd är lite av en överraskning och visar att screeningen är mycket meningsfull. Fullständiga data för 2021 blir klart först i juni 2022.

Organiserad prostatacancertestning

Deltagandefrekvensen är låg bland 50-åringar, cirka en tredjedel av de som erbjuds testning deltar. Under 2022 bjöds såväl 50-åringar som 56-åringar in för testning (cirka 18 000 män).

Därutöver får män från pilotstudien 2020 erbjudande om tvåårs kontroll. Ju äldre man är desto större är benägenheten att testa sig och andelen män med förhöjt PSA ökar också med åldern.



God förlossnings-, neonatalvård och kvinnohälsa

Förlossningsvård, neonatalvård och kvinnors hälsa är prioriterade områden i enlighet med nationella överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och regioner, samt dess strategiska områden.

- Gravida och födande kvinnor ska uppleva tillgänglig, trygg och sammanhållen vård.
- Hälsosamma levnadsvanor under graviditet ska främjas.
- Andel kvinnor som ammar ska öka.

Tre av fem sjukhus uppfyller målet att minst 95 procent föder på självvald förlossningsklinik

Kvinnor i förlossning ska omhändertas på vald förlossningsavdelning, och hänvisning ska endast ske då kvinnans medicinska tillstånd kräver vård på annat ställe. 96 procent av kvinnorna i Region Skåne föder på vald förlossningsavdelning under 2021. Den största orsaken till att kvinnor hänvisas till annan förlossningsavdelning är att antalet förlossningsrum inte räcker till. Ständiga förbättringsarbeten pågår med att optimera vårdprocesserna så att fler förlossningsrum frigörs snabbare.

Tre av fem sjukhus har minskat andelen bristningar vid förlossning sedan 2019

Det pågår ett omfattande förbättringsarbete på samtliga förlossningskliniker i Skåne med målet att minska antalet bristningar under förlossning. Bristningar förekommer i olika grader med olika besvär och de bristningar som i nuläget mäts tillhör grad 3 och 4, det vill säga bristningar där sfinktermuskulaturen har skadats. Ny riktlinje har tagits fram gällande gynekologisk undersökning vid eftervårdsbesöket på barnmorskemottagning, detta för att stärka omhändertagandet och identifiera de kvinnor som fått en förlossningsbristning. Kompetenshöjande utbildningsinsatser inom området har erbjudits barnmorskor inom mödrhälsovården. Förbättringsarbetet har resulterat i att antalet kvinnor som drabbas av svårare bristningar har minskat.

Fler besök i graviditetsvårdkedjan ställer krav på kompetensförsörjning

Nya regionala vårdprogram har införts. Fler riskgrupper har identifierats där tidigare igångsättning av förlossning och fler kontroller rekommenderas. Detta har påverkat antalet besök inom specialistmödravården. Kompetensförsörjning inom hela graviditetsvårdkedjan är ett angeläget område då vårdtyngden under senare år har ökat vilket delvis kan förklaras av att den grupp som föder barn idag i allt högre grad bär på riskfaktorer eller är födda utanför Europa.

Minskat tobaksbruk i vecka 32

Barnmorskemottagning är en viktig arena för att främja goda levnadsvanor och identifiera behov av förebyggande insatser före, under och efter graviditet. Andelen gravida kvinnor som röker under graviditet ska minska. Andelen gravida som slutat röka i graviditetsvecka 32 i jämförelse med inskrivning är oförändrat sedan 2019 (39 %).

Öka amningstalen

Amningens betydelse för folkhälsan är väldokumenterad och har betydande goda hälsoeffekter för kvinnan och barnet på både kort och lång sikt. Bröstmjolk skyddar barnet mot allvarliga infektioner och minskar risken för plötslig spädbarnsdöd. Ammade barn har även mindre risk att utveckla barnfetma och övervikt jämfört med barn som fått bröstmjölksersättning. WHO rekommenderar helamning i sex månader och därefter delamning i två år eller längre.

Andelen barn i Skåne som helammas vid sex månaders behöver öka. Att främja amning berör hela vårdkedjan som möter blivande föräldrar och nyfödda barn. I enlighet med arbetet inom den regionala amningsstrategin har ett flertal insatser genomförts under året. Kompetenshöjande insatser avseende amning i hela vårdkedjan har erbjudits medarbetare på barnmorskemottagningar, barnavårdscentraler, kvinnokliniker och neonatalavdelningar. Utveckling av ett digitalt amningsstöd, via Stöd och Behandlingsplattformen (SOB), riktat till blivande och nyblivna föräldrar har initierats med ett planerat pilotprojekt 2022.

Fler får tillgång till BB hemma

Införandet av den för Skåne nya vårdformen BB hemma i Malmö har lett till att kvinnor i Malmö kan erbjudas ett nytt alternativ till eftervård efter förlossning. BB hemma innebär att nyblivna mammor får besök i hemmet av barnmorska under veckan efter förlossning, ett välkommet inslag i förlossningsvården. Detta innebär att färre kvinnor behöver ta sig fysiskt till kvinnokliniken för efterföljande kontroller under nyföddhetsperioden. Motsvarande verksamhet startades under senare delen av 2019 i Helsingborg. Som alternativ till att vårdas på BB avdelning men också som förstärkt uppföljning efter vårdtiden, har BB hemma fortsatt utvecklats och visat på goda erfarenheter och en hög patientnöjdhet. Det finns behov av att fler BB hemma verksamheter startar upp och i Lund och Kristianstad pågår arbete för att detta ska bli möjligt.

Andel dödfödda barn i Region Skåne har minskat

I slutet av 2018 uppmärksammades att en ökad andel barn dog i livmodern före förlossning. Ett förstärkt kunskapsläge gällande riskfaktorer för dödföddhet ledde till att en handlingsplan med prioriterade åtgärder för ett bättre omhändertagande av dessa patienter togs fram. Andelen i Region Skåne har minskat per 1 000 från 4,5 under 2018, till 3,2 under 2020 och 3,4 under 2021. De regionala riktlinjerna gällande riskgraviditeter inklusive graviditeter i vecka 41 har medfört en påtaglig ökning av andelen inducerade förlossningar i Skåne från 21 procent 2018, 25 procent 2019 till 29 procent 2020. Ingen ytterligare ökning ses för 2021.

Under året fattades beslut om en nationell riktlinje för handläggning i graviditetsvecka 41. LPO kvinnosjukdomar och förlossning arbetar med implementering av det nya kunskapsstödet. Införandet förväntas öka andelen inducerade förlossningar med cirka 2 procent.

Graviditetsenkäten visar på övergripande positiva omdömen från kvinnorna

Inom ramen för den statliga satsningen på kvinnors hälsa och förlossningsvård erbjuds gravida och nyblivna mammor i hela Sverige att sedan 1 december 2020 svara på Graviditetsenkäten. Flera resultat är mycket positiva. Nio av tio kvinnor kan tänka sig att rekommendera sin mödrahälsovård och sin förlossningsavdelning till någon annan som är gravid eller ska föda barn. En lika stor andel har känt sig trygga och bemötta med respekt och värdighet. Det finns även områden med förbättringspotential som behöver utvecklas och förbättras så som att stärka eftervården. Även pandemin har satt sina spår. En stor andel kvinnor har önskat att deras partners hade kunnat vara mer delaktiga under graviditet och eftervård. Kvinnors berättelser och resultat i Graviditetsenkäten ger kvinnornas perspektiv och fördjupade insikter, ett värdefullt tillskott av kunskaper i arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården för Skånes kvinnor.

VÅRDPRODUKTION

Somatisk specialistvård inklusive Vårdval*Slutenvårdsutfall*

Sjukhusstyrelse Sus står under uppföljningsperioden 2021 för knappt 53 procent av den totala somatiska vårddagsproduktionen medan sjukhusstyrelserna för Helsingborg respektive Kristianstad tillsammans står för drygt 26 procent. Patientvolym (antalet unika individer) i slutenvård har ökat med 2 procent jämfört med 2020. Antalet operationer inom slutenvård har ökat jämfört med 2020, men är fortfarande lägre jämfört med 2019. Det har skett en ökning under året och antalet operationer under kvartal fyra är nästan 18 procent högre än under kvartal ett. Det har även skett en förflyttning av operationer från slutenvård till öppenvård. Drygt 2,5 procent av all slutenvårdsproduktion görs i annan regi.

Öppenvårdsutfall

Inom öppenvården har antalet vaccinationer påverkat totala antalet besök och unika individer, vilket återspeglas i jämförelsen med föregående år. Början av året påverkades i högre utsträckning av pandemin då mycket personal flyttades till covidvård. Antalet distanskontakter har fortsatt öka något under 2021 och det har skett en markant ökning sedan 2019 med 33 procent fler kvalificerade distanskontakter.

Somatik	Period jan-dec 2020	Period jan-dec 2021	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	140 617	142 606	1 989	1%
Vård dagar (periodiserade)	670 229	705 191	34 962	5%
Unika individer	96 403	98 558	2 155	2%
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	365 080	369 761	4 681	1%
Besök	2 320 575	2 666 546	345 971	15%
varav läkarbesök	1 503 112	1 604 745	101 633	7%
varav övriga vårdgivare	817 463	1 061 801	244 338	30%
därav vaccinationer	3 716	253 554	249 838	6 723%
Unika individer	678 707	744 240	65 533	10%
Operationer (antal)				
Totalt antal operationer	170 203	179 459	9 256	5%
Slutenvårdsoperationer	35 583	34 630	-953	-3%
Öppenvårdsoperationer	134 620	144 829	10 209	8%
Total somatisk vård (antal)				
Unika individer	685 663	750 803	65 140	10%

Tabellen visar utfall för all somatisk vård avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under helårsperioden januari-december. Palliativ vård är inte inkluderad i tabellen.

Primärvård

Totalt antal fysiska läkarbesök inom primärvården steg med 13 procent jämfört med föregående år och ligger nästan i nivå med 2019 trots pandemin. Även antal besök hos andra vårdgivarkategorier steg jämfört föregående år, med 26 procent. Antalet kvalificerade distanskontakter har samtidigt ökat med 7 procent jämfört föregående år och ligger nu 28 procent högre än före pandemin.

Antalet listade på vårdcentral i slutet på året uppgick till 1 405 586 jämfört med föregående år då 1 392 682 var listade på en skånsk vårdcentral, en ökning med 1 procent, ökningstakten är dock betydligt högre räknat på individer 75 år eller äldre, cirka fyra procent. Andelen som var listade på en offentligt driven vårdcentral uppgick till 55 procent jämfört med föregående då det var 56 procent listade på en offentligt driven vårdcentral. Antalet vårdcentraler i december uppgick till 164 antal jämfört med föregående år då antalet var 161.

Primärvård	Period jan-dec 2020	Period jan-dec 2021	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	4 181 395	4 466 757	285 362	7%
Besök	4 813 822	5 866 635	1 052 813	22%
varav läkarbesök	1 487 284	1 682 791	195 507	13%
varav övriga vårdgivare	3 326 538	4 183 844	857 306	26%
därav vaccinationer	212 342	1 287 673	1 075 331	506%
Unika individer	1 086 812	1 185 576	98 764	9%

Psykiatri*Slutenvårdsutfall*

Antalet vårdtillfällen och antalet vårddagar inom slutenvård psykiatri har fortsatt minska under 2021 jämfört med 2020 och jämfört med 2019. Antalet vårddagar per unik individ har också fortsatt minska sedan före pandemin.

Öppenvårdsutfall

Antalet besök inom psykiatrisk öppenvård (inklusive vårdvalsverksamhet) har under 2021 fortsatt att minska jämfört med 2020 och 2019. Det har skett en tydlig förflyttning från fysiska besök till kvalificerade distanskontakter som har mer än fördubblats sedan 2019, även antal unika patienter har ökat under 2021 jämfört med både 2020 och 2019.

Psykiatri	Period jan-dec 2020	Period jan-dec 2021	Avvikelse antal 21-20	Avvikelse % 21/20
Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	10 602	10 235	-367	-3%
Vårddagar (periodiserade)	146 331	142 609	-3 722	-3%
Unika individer	5 837	5 796	-41	-1%
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	158 937	208 431	49 494	31%
Besök	692 879	675 059	-17 820	-3%
varav läkarbesök	132 076	134 935	2 859	2%
varav övriga vårdgivare	560 803	540 124	-20 679	-4%
därav vaccinationer	10	1 400	1 390	13900%
Unika individer	68 571	73 367	4 796	7%
Total psykiatrisk vård				
Unika individer	69 348	74 126	4 778	7%

UPPFÖLJNING AV INSYN I VERKSAMHET SOM UTFÖRS AV PRIVATA UTFÖRARE

När en landstingskommunal angelägenhet genom avtal har lämnats över för genomförande till privat utförare ska Region Skåne kontrollera och följa upp verksamheten (se beslutat Program för uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare dnr:1502946).

Genom att årligen besluta om en upphandlingsplan för hälso- och sjukvårdstjänster leder och styr nämnden vad som upphandlas genom LOU. Vidare genom att samma nämnd också beslutar om villkor i förfrågningsunderlag för upphandling i enlighet med LOV, (vårdval), tar nämnden också här sitt ansvar. De avtal som tecknas i enlighet med LOV, genom hälso- och sjukvårdsnämndens beredningsutskott, följer tillika reglementet vilket kopplar vidare till vad som framgår i kommunallagen. I detta sammanhang sker, inför att avtal tecknas, kontroll av leverantörers juridiska och ekonomiska förhållanden liksom förutsättningar för att leva upp till de krav som ställs för vårdtjänsten.

Uppföljningens huvudsyfte är att säkerställa att verksamheter, oavsett driftsform, lever upp till de krav i avtal, överenskommelser, lagar och regler som gäller för respektive verksamhet i syfte att säkerställa en kvalitativ och säker vård. Uppföljning av upphandlade hälso- och sjukvårdstjänster sker i form av fortlöpande uppföljningar. För samtliga leverantörer dels månadsvis genom kontroll av produktion och ekonomi, dels i form av periodiserade uppföljningar i vilka även tillgänglighet och andra kvalitetsparametrar som beskrivs i villkor och avtal gällande för de olika avtalen säkerställs. En särskild form av uppföljning är fördjupad uppföljning som sker på tematisk grund. Här kan det handla om att samtliga leverantörer för en given tidsram ska inge svar på särskilda frågeställningar.

En annan form av fördjupad uppföljning är sådan som sker på förekommen anledning, detta från inrapporterade eller vid uppföljning uppmärksammade avvikelser, tips/anmälningar, kontakter från patientnämnd eller IVO.

Under 2021 har för samtliga verksamheter i enlighet med LOV tematisk uppföljning skett av underleverantörer där erinran utgått till vårdgivare som inte besvarat frågeställningar. För vårdcentraler har tematiska uppföljningar skett av registrering för olika åtgärder, däribland SIP (samordnad individuell plan), och uppfyllelse av krav i avtal, vilket lett till fördjupad uppföljning genom extern granskare vid 19 vårdcentraler där återkrav om ersättningar samt viten har verkställts.

Adjusted Clinical Groups (ACG) används för att beskriva förväntat resursbehov av primärvård utifrån de förtecknade medborgarnas sjuklighet. En fördjupad uppföljning av ACG inom journalgranskning avseende diagnosregistrering och journaldokumentation på tio vårdcentraler har genomförts. Sanktioner efter dessa har omfattat handlingsplaner inom flertalet olika områden, två erinran avseende marknadsföring, sju för bemanning och kompetens, två för digitala vårdtjänster samt 13 för diagnosregistrering och journaldokumentation. Elva av dessa har blivit föremål för ekonomiska sanktioner.

Fördjupad uppföljning har också skett av läkare verksam i enlighet med LoL vilket renderat i återbetalningsplan för en part och för annan i återbetalningskrav samt IVO-anmälan och uppmaning till vårdgivaren att anmäla patientärenden enligt Lex Maria. För fysioterapeut i enlighet med LoF har vårdgivaren uppmanats att vidta åtgärder till följd av brister i journaldokumentation samt långvariga behandlingsserier som saknar medicinsk indikation. Sanktion har verkställts genom succesivt ökat innehållande av ersättning då rättelse inte skett.

Vidare fastställdes två rättsliga prövningar efter tidigare fördjupad uppföljning där vårdgivare inte utfört behandlingar de blivit ersatta för, en av dessa gick till förlikning där part erlagt 2 miljoner kronor till Region Skåne, det andra ärendet har renderat i återkrav om ca 6,2 miljoner vilket är föremål för Kronofogdemyndigheten. Ambulansverksamhet har till följd av avställda ambulanser renderat i viten i enlighet med avtal vilka är verkställda genom avdrag på ersättningar för utförda tjänster. För verksamheter i läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) har fördjupad uppföljning avseende registreringar och ersättningssystem resulterat i utredning om ny ersättningsmodell. För verksamhet i Psykoterapi framkom flera brister vilket renderat i erinran som fick till följd att vårdgivaren sa upp avtalet. Beträffande Simrishamns sjukhus har erinran utställts rörande närakuten vilken ska återrapporteras under maj 2022.

HÅLLBAR UTVECKLING I HELA SKÅNE

Hållbar utveckling i hela Skåne: Ett mål för hur våra verksamheter bidrar till en långsiktigt, hållbar utveckling och tillväxt i den egna organisationen och i Skåne.

Klinisk forskning

Visionen är att Region Skåne ska vara en ledare för regionala innovationsinsatser, med hälso- och sjukvården som hävstång, för snabb tillväxt och innovation inom Life science-området. Forskningen ska resultera i såväl förbättrade resultat för patienterna som i kommersiella produkter, tjänster och arbetstillfällen. Forskningsinfrastrukturen ska utvecklas i nära samverkan med akademien och näringslivet.

- Den kliniska forskningen ska öka.

En samlad strategi för forskning och innovation

Under året fastställde Region Skåne en samlad strategi för forskning och innovation inom hälso- och sjukvården. Strategin beskriver hur Region Skåne ska bidra till morgondagens hälso- och sjukvård och patientnytta genom en stark struktur för forskning och innovation. För att nå dit har flera insatsområden tydliggjorts där bland annat ökade resurser för klinisk forskning och innovation lyfts. I Region Skåne och på Sus har därför en genomlysning av hela hälso- och sjukvårdens forsknings- och utbildningsbudget gjorts.

Medel avsatta för forskning och utbildning uppgår i Region Skåne till 4 procent och på Sus till 6 procent av totala omslutningen. Detta är i linje med men inte mer än i andra regioner vilket understryker vikten av att använda befintliga resurser på ett strategiskt sätt för att nå visionen om forskning och innovation av hög nationell och internationell kvalitet.

Pandemin har påverkat

Den kliniska forskningen har påverkats i varierande grad av restriktioner och hälso- och sjukvårdens prioritering av pandemivård. Viss forskning har fått pausas på grund av smittskyddsrestriktioner eller för att medarbetare har behövts i patientvård. Pandemirelaterade restriktioner avseende kliniska forskningsprojekt med patientkontakt lyftes i september 2021.

Region Skåne har liksom 2020 prioriterat covid-19 forskning. Exempel på denna forskning är:

- COVERS (COvid Vaccination: Effektivitets-, Risk- och Säkerhetsstudie) som undersöker de olika Covid-19-vaccinens skyddseffekt och biverkningar på kort och lång sikt.
- SWECRIT covid-19 som studerar hur tillfrisknande och behov av rehabilitering ser ut hos covid-19-patienter som intensivvårdats.
- NETS-C19 som studerar effekten av inhalationsläkemedel mot covid-19.

Det är viktigt att den forskning som har fått pausas under pandemin ska kunna återupptas när Region Skånes hälso- och sjukvård normaliseras.

Under 2021 har Region Skåne tillsammans med andra regioner med universitetssjukvård fått dispens från regeringen att överföra oanvända statliga medel för klinisk forskning, så kallade ALF-medel, till 2022.

Stärkt klinisk forskning

För att bibehålla och stärka den kliniska forskningen inom Region Skåne är det viktigt att tydliga karriärvägar finns för forskande vårdpersonal. För att stärka dessa karriärvägar har man under året genomlyst möjligheten att omdisponera befintliga forskningsmedel för delfinansiering av nya tjänster med avsatt sid för forskning.

Under 2021 erhöll 51 kliniska verksamheter status som universitetssjukvårdsenheter i Region Skånes och Lunds universitets årliga revidering. Universitetssjukvårdsenheter finns i samtliga sju sjukvårdsförvaltningar i Region Skåne och utses gemensamt av Region Skåne och Lunds universitet i enlighet med det nationella ALF-avtalet (Avtal mellan svenska staten och vissa landsting om samarbete om utbildning av Läkare, klinisk Forskning och utveckling av hälso- och sjukvården). Universitets-sjukvårdsenheter är ett viktigt exempel på den djupa samverkan som finns mellan Region Skåne och Lunds universitet inom klinisk forskning, utbildning, och sjukvårdsutveckling. Socialstyrelsen utvärderar universitetssjukvårdsenheter vart fjärde år och staten har rätt att säga upp ALF-avtalet, och därmed finansiering för läkarutbildning och klinisk forskning, om en region inte bedöms uppfylla de nationella kraven för universitetssjukvård. Regionens samtliga universitetssjukvårdsenheter bedöms uppfylla dessa krav för universitetssjukvård inför 2022 års utvärdering.

Antalet forskningsmeriterade medarbetare ligger på en stabil nivå. Dock kan antalet seniora forskare (docenter och professorer) inom Sus komma att minska på lång sikt på grund av pensionsavgångar, samtidigt som färre medarbetare når docent- och professorsnivå. För att stödja fler medarbetare att nå dessa seniora akademiska meriteringar har man under året påbörjat ett utvecklingsarbete för nya tjänstekonstruktioner och utbildningar för att stödja fler medarbetare att nå en docentur. Region Skåne har idag inte möjlighet att registrera nivå av akademisk meritering i regionens HR-system och kan därför inte rapportera tillförlitlig statistik om dessa.

Under året har disputationer fortfarande kunnat hållas med viss anpassning på grund av pandemin. Till exempel har disputationer kunnat hållas delvis eller helt digitalt. Statistik om antalet disputationer förs inte inom alla förvaltningar.

Uttag av schemalagd forskningstid visar att forskning i hög grad har kunnat bedrivas inom Region Skånes hälso- och sjukvård under året under den pågående pandemin. Inom Sus till exempel har 91 procent av planerad forskningstid kunnat tas ut.

Under 2021 har Region Skåne haft 210 undertecknade uppdragsavtal för kliniska studier. Regionens totala antal registrerade forskningsprojekt med budget för ALF, regionalt forskningsstöd och externa anslag samt utdelning ur stiftelser och donationer med omslutning har varit 2 043. Antalet projektansvar har varit 1 947. Regelbunden handledning för ST-läkare har fortsatt trots pandemin. På Sus har ST-läkare haft i genomsnitt 6,5 handledarsamtal under året.

En stark och nära samverkan med akademien och näringslivet

Klinisk forskning i Region Skåne är beroende av stark samverkan med andra aktörer såsom universiteten, näringslivet, patienter och andra regioner. Utöver samverkan i enskilda forskningsprojekt pågår betydande samverkan i olika kraftsamlingar och infrastrukturella samarbeten. Som exempel kan nämnas samarbetsplattformerna Biobank Sverige och Genomic Medicine Sweden (GMS). Den sistnämnda koordineras av Region Skåne och har som syfte att samordna införandet av precisionsmedicin i Sverige. Under året har samarbetet fått ytterligare finansiering för perioden fram till 2024 från Vinnova och de deltagande regionerna och universiteten. Dialog förs på nationell nivå om hur precisionsmedicins långsiktiga utveckling kan säkras i samarbetet mellan staten och de regionerna som deltar i GMS.

Samarbete finns också med innovationsprogrammet Swelife som arbetar brett med att öka samverkan för utveckling och innovation inom life science i Sverige. Ett exempel, där både Medicinsk service och Sus deltar, är projektet SwelifeATMP, som ska skapa konkurrenskraftig cell- och genterapi, utveckla nya affärsmodeller samt regulatoriska stödsystem för innovativa läkemedel. Under 2021 har Region Skånes planering för inrättandet av ett nytt kliniskt utvecklingscentrum för ATMP (avancerade behandlingar som cell- och genterapier) fortsatt. Comprehensive Cancer Centre (CCC) är ett etablerat koncept som innebär att man uppnår den internationellt högsta ackrediteringsnivån för cancervård där stark forskning är en viktig förutsättning. CCC håller på att byggas upp som en samverkan mellan Skånes universitetssjukhus (Sus), Lunds universitet, Regionalt cancercentrum syd (RCC Syd), Medicinsk Service och Palliativ vård och ASIH inom Primärvården.

Som ett resultat av gemensamt arbete med akademi, industri och sjukvård har avdelningarna för regional utveckling och hälso- och sjukvårdsstyrning tillsammans med Skånes universitetssjukvård påbörjat ett arbete med att stärka och stimulera fler företagsinitierade kliniska prövningar inom Region Skånes hälso- och sjukvård. Företagsinitierade kliniska prövningar har minskat i såväl Skåne som Sverige i helhet det senaste decenniet vilket påverkar patienters möjligheter att delta i kliniska studier och få tidig tillgång till nya läkemedel. Som ett led i detta arbete har Region Skåne satsat på en ny plattform för kliniska prövningar inom Alzheimers sjukdom. Plattformen bygger på den världsledande och banbrytande forskning som bedrivs inom Region Skåne kring tidig upptäckt och diagnos av Alzheimers sjukdom.

Rehabiliteringsteknologi är ett prioriterat utvecklingsområde inom rehabiliteringsmedicin och målet är att ligga i framkant inom området. Rehabiliteringsteknologi ska framöver bevakas i större utsträckning. Dessutom behöver system för inventering och prioritering inom området utvecklas. Det kräver även samverkan med akademien och utveckling av en plattform för forskning inom området. I det framtida arbetet ingår även att identifiera befintlig standard inom rehabiliteringsmedicin jämfört med nationella nivå inom motsvarande verksamheter. I samband med uppstart av nationella högspecialiserad vård (NHV) ryggmärgsskada är det av högsta prioritet att hålla en hög rehabiliteringsteknologisk standard redan från start.

Nationell högspecialiserad vård

Regions Skånes övergripande mål inom området är att behålla nationell högspecialiserad vård på befintliga områden samt att få fler nationella uppdrag inom ramen för nivåstrukturering.

- Region Skåne ska vara ledande i nationell högspecialiserad vård

Arbetet med NHV kom åter i gång under året efter att ha bromsats upp på grund av pandemin. Socialstyrelsen flyttade fram flertalet beslut om tilldelning av tillstånd till hösten 2021. Sedan 2018 pågår ett nationellt arbete lett av Socialstyrelsen med att nivåstrukturera och koncentrera viss högspecialiserad vård till 1-5 av Sveriges sex sjukvårdsregioner. Arbetet bedrivs med stöd av expertis från hela landet och med bred förankring. Beslut om tilldelning fattas av nämnden för nationell högspecialiserad vård.

Profilerings och specialisering av sjukhusens uppdrag är en metod för att på bättre sätt använda befintlig kapacitet samt förbättra kvalitet, tillgänglighet och patientsäkerhet. Inte minst inom kirurgisk behandling finns ett samband mellan goda resultat och antal utförda åtgärder. För att nå största effekt av denna profilering måste hela vårdkedjan, från diagnostik till efterbehandling, fungera optimalt. Detta förstärks av en stark klinisk forskning inom området.

Region Skåne har under 2021 ansökt om nationell högspecialiserad vård inom 14 nya områden. För vissa av dessa områden föreligger tilldelningsbeslut, för andra förväntas beslut först under våren 2022, enligt tabell nedan.

Vårdområde	Ansökningsfas	Beslut	Start	Huvudansvar
Moyamoya	Avslag NHV	2021-10-13	2022-04-01	Sus
Nätkirurgi vid framfall	Tillstånd NHV	2021-10-13	2022-04-01	Sus
Rekonstruktiv kirurgi efter förlossning	Avslag NHV	2021-10-13	2022-10-01	Sus
Ryggmärgsskador	Tillstånd NHV	2021-10-13	2023-04-01	Sus
Peniscancer	Tillstånd NHV	2021-12-15	2022-01-01	Sus
Primär skleroserande kolangit (PSC)	Tillstånd NHV	2021-12-15	2022-10-01	Sus
Transjugulär intrahepatisk shunt (TIPS)	Tillstånd NHV	2021-12-15	2022-10-01	Sus
Huvud- och halsparagangliom	Sökt NHV	våren 2022		Sus
Könsdysfori	Sökt NHV	våren 2022		PHH
Livmoderhalscancer	Sökt NHV	våren 2022		Sus
Neuroendokrina tumörer i buken	Sökt NHV	våren 2022		Sus
Neuromuskulära sjukdomar	Sökt NHV	våren 2022		Sus
Självska debeteende	Sökt NHV	våren 2022		PHH
Åtstörningar	Sökt NHV	våren 2022		PHH

Region Skåne: ansökningar, tillstånd, avslag nationell högspecialiserad vård (NHV) 2021. PHH = förvaltning psykiatri, habilitering och hjälpmedel.

Inom Södra sjukvårdsregionens pågår olika samarbeten för att vidareutveckla den specialiserade sjukvården i Skåne, Blekinge, Halland och Kronoberg. Arbetet kring sjukvårdsregional nivåstrukturering fortgår framför allt inom ramen för gruppen Samarbete för bättre vård där 27 olika områden har eller är under genomlysning. Södra Regionvårdsnämnden har fattat beslut gällande 22 av dessa delprojekt och syftar bland annat till att stärka profileringen mellan olika vårdnivåer, underlätta utbildning och kompetensförsörjning samt bidra till ökad tillgänglighet.

Sedan tidigare bedriver Region Skåne nationell högspecialiserad vård inom åtta områden; Hjärtkirurgi på barn och ungdomar, hjärtkirurgi på vuxna med medfödda hjärtfel, hjärttransplantation och lungtransplantation samt inom avancerad kirurgi på barn, kirurgi vid medfödda missbildningar på matstrupen, kirurgi vid medfött diafragmabräck och viss kirurgi vid vissa anorektala, vissa urogenitala missbildningar och vid Hirschsprungs sjukdom samt endometrioscirugi.

Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård

- Ökad användning av digitala lösningar.

Pandemin har haft en stor påverkan på användandet av regionens digitala tjänster och lett till kraftfullt ökat nyttjande. De digitala tjänsterna slog igenom på allvar under året både bland invånarna och i Region Skånes organisation. Provtagning och vaccinationer gav öknings i användandet av e-tjänsterna som invånarna når via 1177.se, till exempel webbtidbokningstjänsten, egen provhantering för att beställa självtester och journalen för att kontrollera testresultat. Dessa tjänster var alla av stor vikt för att bättre kunna hantera olika flöden i vården. Nyttjandet av e-tjänster ökade med 89 procent till drygt 24,1 miljoner inloggnings och 1177.se ökade med 19 procent till 29,6 miljoner besök under 2021.

Det gjordes cirka 680 000 bokningar med webbtidbokning via 1177.se, vilket är mer än en tredubbling i jämförelse med föregående år. Via egen provhantering hanterades det över en miljon självtester, jämfört med 370 000 föregående år, medan antalet inloggnings till journalen ökade från 4,8 miljoner till 7 miljoner. Till journalen tillfördes ytterligare informationsmängder, förutom vaccinationer tillkom provsvar från kem-lab. Det var dock inte bara pandemin som styrde utvecklingen, den följer även den allmänna trenden i samhället där invånarna i allt högre grad vill och förväntar sig kunna lösa sina uppgifter digitalt. Över 90 procent av skåningarna har aktiverat sitt invånarkonto via 1177.se och en tredjedel har tydliggjort sitt val att de helst vill få information från vården i digitalt format, vilket visar på en fortsatt stor utvecklingspotential.

Trenden avspeglades i att användandet av digitala tjänster som inte är kopplade till pandemin också ökade stort. Exempel på sådana tjänster är receptförnyelse, beställ tid och kontakt med vården. Även användande av olika program inom stöd och behandling har ökat, bland annat genom utbildning riktad till anhöriga om ADHD och stöd att hantera oro vid covid-19. Under året genomfördes ett breddinförande av internetbaserad kognitiv beteendeterapi, iKBT inom Hälsovalet vårdcentral där det nu finns mer än 200 utbildade behandlare. Detta i sin tur medförde att antalet behandlingar mer än fördubblades jämfört 2020.

En noterbar händelse under året var att specialistvården i Region Skåne, som första region i landet, började skicka ut digitala kallelser till alla och papperskallelse till de som vill. Invånarna kan via 1177 Vårdguiden välja att enbart få digitala kallelser. Under december skickades 16,4 procent av kallelserna endast i digitalt format och andelen ökar. Det krävs fortsatt utvecklingsarbete med att digitalisera patientinformation, för att såväl invånarna som verksamheterna ska kunna nyttja den potential som digitala kallelser ger förutsättningar för och som införandet av SDV möjliggör.

Region Skåne arbetar vidare utifrån den målbild för 1177 Vårdguiden som fastställts för regionen. För att stärka de digitala tjänsterna ytterligare, har ett projekt startats för att genomlys, samordna och se över hur arbetet bedrivs på ett målinriktat och kostnadseffektivt sätt. Målet är att på ett bättre sätt utnyttja synergier, avlasta vården och bidra till en än mer jämlik vård i regionen. Samtidigt drivs flera utvecklingsarbeten i nationell samverkan, där bland annat införande av symtombedömnings- och hänvisningstjänst kommer ge möjlighet att mer sammanhållet erbjuda digitaliserade tjänster till Skånes invånare.

Omfattande arbete sker med att stödja verksamhetsutveckling och nära-vård-förflyttningar med digitala hjälpmedel. Distansmonitorering av patienter i hemmet ökar genom olika initiativ, inte minst från sjukhusen. Detta kan frigöra vårdplatser och resurser på sjukhusen samtidigt som medicinsk kvalitet och patientens trygghet ökar, vilket gör att det finns stor potential för vidare utveckling.

Videosamtal mellan olika yrkesgrupper och patienter har ökat kraftigt under 2021, inte minst i primärvården där ökningen varit 65 procent till över 600 000 kontakter. Procentuellt har dock ökningen varit störst inom psykiatri och habilitering, med en ökning från 13 000 till över 70 000 videokontakter. Sjukhusförvaltningarna har tillsammans haft runt 7 000 videomöten med patienter.

Riktade hälsosamtal och digital hälsoenkät infördes i Skåne under året. Från och med september kan alla i Skåne som har en upprättad, och av alla parter godkänd, Samordnad Individuell Plan (SIP), läsa den på 1177.se. Det är av största vikt att patienterna kan se vad som står i deras SIP, för att känna delaktighet och för att se att det inte finns några oklarheter eller missförstånd som uppstått när den upprättats.

Inom Skånegemensam digitalisering finns nu en med kommunerna gemensamt framtagna strategi för e-hälsa.

SDV kommer att skapa förutsättningar och vara möjliggörare för stora delar av omställningen mot framtidens hälsosystem. Trots utmaningar kring vissa aspekter som gjort att tidplanen förskjutits kraftigt så har det förberedande arbetet fortsatt. Den struktur som behövs när systemet är i drift för att leda, styra, förbättra och utveckla SDV har beskrivits under året för att snabbt kunna tas i bruk vid start.

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE, PROFESSIONELL VERKSAMHET

Attraktiv arbetsgivare, professionell verksamhet: Ett mål för att attrahera, rekrytera, utveckla, motivera och behålla medarbetare i våra verksamheter

- *Den framtida kompetensförsörjningen ska säkras*

En god och hälsofrämjande arbetsmiljö

Region Skånes attraktivitet som arbetsgivare har avgörande betydelse för att möta behovet av kompetens idag och framöver. Inte minst har det under åren med pandemi blivit tydligt hur viktigt det är att organisationen ständigt arbetar med sin attraktivitet. Att chefer och medarbetare förstår att de gör skillnad, känner meningsfullhet i sin vardag och kan följa och planera för sin utveckling är en förutsättning för att få medarbetare att söka sig till organisationen och också att vilja stanna kvar.

Den framtida kompetensförsörjningen ska säkras

En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag. Varje förvaltning sammanställer sina behov i en kompetensförsörjningsplan som sedan aggregeras i en regional kompetensförsörjningsplan. Planen beskriver också de strategier som ska ligga till grund för arbetet. Samtliga nämnder och styrelser fattar beslut om respektive plan.

Ett omfattande utbildningsuppdrag

Region Skånes omfattande utbildningsuppdrag ger goda möjligheter att rekrytera medarbetare med rätt kompetens. En bra praktik, utbildningsperiod och så vidare med hög kvalitet i exempelvis handledning ger goda förutsättningar för att rekrytera framtida medarbetare. En del i att säkra den framtida kompetensförsörjningen är att ha en god genomströmning av studenter på lärosätenas sjuksköterskeprogram. Som ett led i detta genomfördes täta dialoger med Skånes tre lärosäten: Malmö universitet, högskolan Kristianstad och Lunds universitet. Dialogerna mynnade ut i tre överenskommelser, en med respektive lärosäte, där lärosätena från hösten 2019 har antagning till specifika orter där studenterna kommer att göra den största delen av sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Målsättningen är att den lokala anknytningen till sjukhusorterna ska ge studenterna en ökad trygghetskänsla under VFU-perioderna, att sjukhusen känner ett större ansvar för studenterna under den verksamhetsförlagda utbildningen och att lärosätena får en större genomströmning av studenter som kommer att kunna anställas i Region Skåne.

För att den praktiska delen av utbildningarna ska bli kvalitativt bra för både studenter och arbetsgivare är det av största vikt att det finns handledare i verksamheterna. De praktikavtal som Region Skåne har med utbildningsanordnare ställer särskilda krav på handledning som en viktig del i den verksamhetsförlagda utbildningen. Ett flertal interna handledningskurser har genomförts med deltagare från olika yrkesgrupper och över förvaltningsgränserna. Region Skåne har även köpt uppdragsutbildningar i Handledning från Malmö universitet.

Bemanning av verksamheten under covid-19

Pandemin har inneburit en ökad belastning för hälso- och sjukvården under året. För att förstärka de kritiska verksamheterna har omfördelning av interna resurser skett från resursteam, avdelningar och mottagningsenheter till nyöppnade covid-19 vårdavdelningar.

En regional bemanningsgrupp med representanter från samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar, Regionservice, gemensam servicefunktion och Koncernstab HR etablerades under pandemin för att arbeta med behov av extra resurser i hälso- och sjukvård. Regionala bemanningsgruppen samordnade behoven av extra resurser och andra aktiviteter såsom *Vill du hjälpa till*, sommarplanering och övriga korta insatser inom bemanningsområdet utifrån ett helhetsperspektiv i Region Skåne. Som ett led i att använda kompetens rätt rekryterade Regionservice personer som kunde avlasta sjukvårdspersonal genom att tillhandahålla servicemedarbetare till exempel som lokalvårdare, vaktmästare och transportörer.

När pandemin eskalerade under hösten behövdes fler vårdutbildade resurser till hälso- och sjukvården för att säkerställa en god vård för våra patienter. Den regiongemensamma arbetsgruppen studenternas praktik, med representanter från Region Skåne och programansvariga från våra tre lärosäten i Skåne, kontaktade flertalet studenter från Lunds universitet, Malmö universitet och högskolan Kristianstad att komma in och arbeta inom i vården på olika sätt och olika nivåer. Arbetsgruppen tog fram riktlinje för prioriteringsordning och handlingsplan för 2021 års praktik för att säkerställa att samtliga studerande inom hälso- och sjukvård fick sin kliniska praktik och för att bli examinerade.

Rätt använd kompetens

Pandemin har i hög grad medfört att arbetet med rätt använd kompetens intensifierats. Som stöd för detta en kompetensplattform upphandlats för att underlätta för chefer i det systematiska arbetet med kompetensförsörjningen. Det långsiktiga målet med ett införande av servicevårdar är att säkerställa kompetensförsörjningen genom att vårdpersonal avlastas vårdnära service som inte kräver sjukvårdsutbildning. Under 2020 och 2021 har utredningar runt införandet av servicevårdar i Region Skåne ägt rum. Utredningar visade att utvecklingen av servicevårdskonceptet skapar en potential till effektivisering av viktiga servicetjänster i vården om vården kan använda den frigjorda tiden på ett klokt sätt.

Kontinuerlig utveckling av regioninterna resursteam

Resursteamerna ska attrahera erfarna medarbetare med hög kompetens till ett mer flexibelt arbetssätt, ge fler medarbetare tillsvidareanställning, stärka Region Skåne i rollen som attraktiv arbetsgivare samt minska beroendet av bemanningsföretag. Resursteam finns i någon form i all slutenvård i Region Skåne och är vid flera förvaltningar organisatoriskt knutna till den enhet som gör beställningar av inhyrd personal, hanterar anställning av timanställda och extraarbetande studenter, vilket gett en helhetssyn över det totala bemanningsbehovet som varit betydande för att klara den bemanningsutmaning som uppstått i samband med pandemin. Resursteamerna ger också förutsättningar för att uppnå målet med ett minskat behov av extern personalinhyring.

Specialistutbildning för sjuksköterskor ska minska brist

Brist råder framför allt på grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor inom områdena medicin, kirurgi, onkologi, akutsjukvård, barn, operation, anestesi, intensivvård, psykiatri samt barnmorskor. Ett flertal insatser krävs för att långsiktigt hantera bristsituationen. Under året gavs 250 sjuksköterskor möjlighet till antingen utbildningsanställning eller utbildningsförmån, vilket tillsattes fullt ut.

Kompetensutvecklingsinsatser för undersköterskor/skötare med flera pågå

Region Skåne ska arbeta med kompletterande utbildningsinsatser för att täcka kompetensluckor i verksamheten och för att främja rätt använd kompetens. Särskilda satsningar ska göras på kompetensutveckling för undersköterskor, men också för att stimulera nytänkande på arbetsplatser för undersköterskors uppgifter. För att säkerställa tillräcklig volym av utbildade undersköterskor med rätt kompetens, gemensam marknadsföring och olika utbildningsinsatser som stärker undersköterskans roll finansierar Region Skåne årligen ett verksamhetsbidrag till Vård- och omsorgscollege Skåne.

I Region Skåne ges möjligheten för 20 platser per år att få specialistutbildning finansierad av arbetsgivaren genom en så kallad utbildningsanställning. För att kunna läsa till specialistundersköterska behöver utbildningen vara beviljad av Myndigheten för yrkeshögskolan. Exempel på utbildningar som är beviljade är ambulanssjukvårdare, specialistundersköterska inom operation, intensivvård och anestesi, psykisk ohälsa samt handledare inom socialpsykiatri.

Bredda rekryteringen

För att klara kompetensförsörjningsutmaningen behöver Region Skåne finna sätt att bättre ta tillvara och utveckla den arbetskraft som finns på arbetsmarknaden. Region Skåne arbetar därför aktivt med att erbjuda unga och studerande vägar in till organisationen och Region Skånes yrken samt arbetar med arbetsmarknadssatsningar för att skapa alternativa rekryteringsvägar in i organisationen för de som står långt från arbetsmarknaden.

Det finns en stor potential i att ta till vara kompetensen hos redan utbildade personer som kommer till Sverige från andra länder. Genom olika insatser för komplettering och introduktion så har Region Skåne gjort möjligt för kvalificerad kompetens att snabbare kunna nå svensk legitimation och därmed få anställning i skånsk sjukvård.

För att ytterligare kraftsamla i frågan har Sus HR-organisation i uppdrag att ta ett samlat regionalt ansvar avseende internationell rekrytering. Under våren har International Office etablerats. Etableringen av International Office har bland annat inneburit att kontakt upprättats och kartläggning gjorts av värdefull kompetens, bland annat ett 50-tal läkare och cirka 100 sjuksköterskor, samtliga boende i Skåne och med målsättning att erhålla svensk legitimation. I samarbete med Lunds universitet har utbildningar genomförts för både sjuksköterskor och läkare som stöd för att klara kraven för svensk legitimation och 16 sjuksköterskor, sju läkare och en barnmorska har erhållit svensk legitimation. Ytterligare cirka 20 kommer att erhålla legitimation under tidig vår 2022.

Oberoende av inhyrning från bemanningsföretag

Under fem år har regionerna samarbetat nationellt med att minska beroendet av inhyrd personal. Målet är en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten för att värna patientsäkerhet, arbetsmiljö, verksamhetsutveckling och ett kvalitetssäkrat utbildningsuppdrag. Det sker ett kontinuerligt arbete med att minska beroendet av inhyrning från bemanningsföretag och sedan mars 2019 arbetar en regiongemensam arbetsgrupp, med representation från samtliga sjukvårdsförvaltningar, med att skapa gemensamma insatser.

Region Skåne deltar aktivt i den regiongemensamma, nationella upphandlingen av inhyrning av sjuksköterskor och läkare, ett arbete som leds av SKR. Ett gemensamt ramavtal för hyrpersonal kommer bland annat att leda till att regionerna tillsammans blir en stark och tydlig kravställare med fokus på pris och kvalitet. Avtalet bedöms vara klart till halvårsskiftet 2022.

Sedan 2018 har Region Skåne haft ett stadigt ökande behov av inhyrning, men sedan halvårsskiftet 2020 ses en tydlig minskning. Totalkostnaden för 2021 har minskat med 66,3 miljoner kronor (-14,5 %) jämfört med föregående år. Kostnadsminskningarna gäller såväl inhyrning av läkare som sjuksköterskor. Den främsta orsaken till kostnadsminskningen är en reduktion av, främst planerad, vård under pandemin. Andelen inhyrningskostnad uppgick till 1,79 procent av den totala personalkostnaden.

LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI

Långsiktigt stark ekonomi: Ett mål för en modern, konkurrenskraftig och hållbar ekonomi som möjliggör beredskap, utveckling och fortsatta satsningar i verksamheten.

Region Skånes verksamheter finansieras av de skånska skattebetalarna. Verksamheter har skyldighet att hushålla med skattemedlen på bästa sätt och ständigt arbeta för att öka såväl produktivitet som effektivitet. Alla förändringar ska vara finansierade innevarande år och får inte överstiga de budgetramar som angivits i plan år två och år tre.

HSN ansvarar för hälso- och sjukvård samt viss tandvård för folkbokförda personer i Skåne. Kostnadsansvaret omfattar samtlig vård som är upphandlad, bedrivs i vårdval eller omfattas av annan lagstiftning. Ansvarsområdet omfattar också den större delen av kostnader för folkbokförda personer i Skåne som vårdats utanför Skåne, för kostnader i samband med asylsökande, papperslösa samt för kostnader förknippade med patientrörlighetslagstiftningen.

Vidare ansvarar nämnden för kostnaderna för läkemedelsförmånen, forskningsfrågor och läkarutbildning AT/ST/PTP. Finansieringen omfattar även olika typer av bidrag och riktade satsningar initierade nationellt eller regionalt i syfte att lyfta den skånska vården ur olika perspektiv. Finansieringen består förutom av nämndens regionbidrag av externa intäkter i form av statsbidrag eller annan statlig ersättning från Migrationsverket.

Ekonomiskt ingångsläge

HSN erhöll kompensation vid årets ingång för prisindex med kvalitetsjusterade löner för regioner (LPIK) om 2,4 procent, för demografiutveckling om 1,3 procent samt ökade kostnader i samband med medicinsk teknisk utveckling om 0,5 procent. Samtliga styrelser och nämnder har dessutom av fullmäktige fått ett effektiviseringskrav på 1 procent. Nettouppräkningen uppgick därmed till 3,2 procent.

HSN tillfördes 534 miljoner kronor i tilläggsbudget under hösten 2020 för kösatsning och uppskjuten vård till följd av sjukdomen covid-19, dessa har funnits kvar under 2021. Nämnden tillfördes även särskilda satsningar beslutade av fullmäktige om totalt 558,9 miljoner kronor. Av dessa är 100 miljoner kronor destinerade till vårdcentraler, 50 miljoner kronor för primärvårdssatsning psykisk ohälsa, 30 miljoner kronor till kvinno- och förlossningsvård, 10 miljoner kronor till onkologiutredning samt 368,9 miljoner kronor kompensation för ökade läkemedelskostnader utöver LPIK. Nämnden erhöll medel om 128,9 miljoner kronor för en särskild satsning på utveckling, incitament eller innovationsprojekt som syftar till att förbättra den skånska tillgängligheten.

Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatet för HSN för 2021 blev 316,8 miljoner kronor, utfallet per budgetområde visas i nedanstående tabell.

RESULTATRÄKNING 2021	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse	Utfall 2020	Avvikelse utfall 20/21
Intäkter					
Regionbidrag	16 789,9	16 768,0	21,8	15 650,4	1 139,5
Statlig ersättning från Migrationsverket	42,7	60,0	-17,3	64,1	-21,4
Statlig ersättning för Covid -19	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Summa Intäkter	16 832,5	16 828,0	4,5	15 714,5	1 118,0
Kostnader					
Hälsoval	-6 035,0	-5 736,5	-298,5	-5 604,2	-430,7
Vårdval Psykoterapi	-175,5	-131,7	-43,8	-187,3	11,8
Specialistvårdval (sjukvård)	-759,8	-763,0	3,2	-761,4	1,6
Köpt vård (Andra regioner)	-716,2	-444,2	-272,0	-787,3	71,1
EU vård	-67,4	-52,9	-14,5	-75,9	8,5
Extern regi (LoU mm)	-1 772,6	-1 867,0	94,4	-1 896,1	123,5
Asyl	-24,1	-60,0	35,9	-41,5	17,5
Tandvård inkl vårdval	-943,6	-938,2	-5,4	-851,6	-92,0
Läkemedel	-4 357,4	-4 582,8	225,4	-4 077,2	-280,2
AT/ST	-731,7	-715,8	-15,9	-665,1	-66,6
Omkostnader nya sjukhusomr	-38,8	-49,0	10,2	-28,1	-10,8
Incitament-, utv-, innovationspaket	-37,6	-215,0	177,4	-60,3	22,7
Tillgänglighetsmedel normalisering	-179,3	-534,0	354,7	0,0	-179,3
FoU	-305,4	-299,2	-6,2	-297,5	-7,9
Övrigt HSN	-371,1	-438,7	67,6	-287,6	-83,5
Summa Kostnader	-16 515,6	-16 828,0	312,4	-15 621,2	-894,4
VERKSAMHETENS RESULTAT	316,9	0,0	316,9	93,4	223,6

Köp av hälso- och sjukvård

HSN finansierar den större delen av all vård som upphandlas antingen i enlighet med LOU, LOV samt det vård som lyder under de nationella regelverken för LoL och LoF. I lagutrymmet för LOV ingår också finansiering av Region Skånes egen verksamhet inom respektive vårdval.

Hälsoval Skåne och vårdvalet för psykoterapi

Nettokostnaden för ersättningarna inom Hälsoval Skåne blev 6 035 miljoner kronor vilket är en ökning jämfört med 2020 med 4,7 procent. Budgeterade kostnader var 5 868 miljoner kronor. Största delen av kostnadsökningen beror på vårdpengsökning mellan åren med ca 4,6 procent jämfört med 2020. Orsaken till budgetöverskridandet beror främst på att rörliga ersättningar blev högre än budget.

Under året har 31 vårdcentraler fått del av den införda särskilda ersättningen till vårdcentraler i glesbygd, total en ersättning på 28 miljoner kronor. Nettokostnaden för ersättningarna inom vårdvalet Barnvårdscentral blev 356 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,1 procent jämfört föregående år.

Antalet barn, listade på BVC, har legat relativt stilla mellan åren. Nettokostnaden för ersättningarna inom vårdval Barnmorskemottagning blev 376 miljoner kronor vilket är en ökning med 12,5 procent. Nettokostnaden för vårdval Psykoterapi blev 175 miljoner kronor och överskred budget med 44 miljoner kronor. Jämfört med föregående år minskade kostnaden med 12 miljoner kronor. Under perioden har vårdcentralerna blivit ersatta för covid-19-vaccinationer med totalt 203 miljoner kronor, vilket har finansierats av statsbidrag.

Specialistvårdval sjukvård

Nettokostnaderna för de fyra specialistvårdvalen inom sjukvård (Katarakt, Ögonsjukvård, Hudsjukvård samt LARO) blev sammanlagt 759,8 miljoner kronor och är på samma nivå som 2020 (761,4 mkr), se ekonomibilaga tabell 1-4 för resultaträkningar för respektive vårdval.

Nettokostnaderna för vårdval ögonsjukdomar och katarakter är 23,2 miljoner kronor högre än för 2020, medan nettokostnaderna för LARO under helår 2021 blev 24,7 miljoner kronor lägre än 2020. Resultatet innebär ett budgetöverskott för LARO med cirka 8,3 miljoner kronor samt ett budgetunderskott för vårdval ögon och katarakt med 9,4 miljoner kronor. För LARO kan minskningen förklaras med en generell produktionssänkning på grund av covid-19. Vårdval hud ligger på samma nettokostnad som under 2020.

Andra regioner

Vårdområde (Mkr)	2020	2021	Förändring
Somatik	405,9	339,3	-66,6
varav vårdgarantipatienter	69,3	54,9	-14,4
Psykiatri	176,2	179,7	3,5
Primärvård	42,1	45,8	3,7
Enligt särskild delegation	159,5	144,3	-15,2
Transporter m.m.	6,9	11	4
Total	787,4	716,2	-71,2

De totala nettokostnaderna för 2021 för köpt vård från andra landsting är 71,2 miljoner kronor lägre jämfört med föregående år.

Nettokostnaden för specialistvård somatik har minskat med 66,6 miljoner kronor jämfört med föregående år där merparten av minskning skett (-44,2 mkr) inom remitterad vård med anledning av medicinska skäl och vårdgarantin. De större minskningarna av köpt somatisk vård ser man i regionerna Västra Götaland, Region Stockholm, Region Uppsala, Region Halland. Stora delar av minskningen går att förklaras med att det fanns en större eftersläpning av faktureringen från andra regioner som fakturerades under 2020. En jämförelse av utförd vård mellan åren ser ut att ligga på samma nivå eller något lägre 2021 jämfört med 2020. Totala kostnaden för vårdgarantipatienter har minskat med 14,4 miljoner kronor där den offentligt utförda vården minskat med 11,7 miljoner kronor medan den privata har minskat med 2,7 miljoner kronor.

Vård i annat EU/EES-land

Den faktiska kostnaden för vård i annat EU/EES-land har minskat på grund av pandemin även under 2021. Kostnaderna uppgår till 67,4 miljoner kronor. Man har som medborgare i Sverige 10 år på sig att ansöka om ersättning från Försäkringskassan vilket gör det svårt att analysera vårdkostnaden på årsbasis. Antalet EU-vårdsärende har sjunkit under pandemin från 2019 års 3 500 ärende, 2020 års 2 500 ärenden till 1 400 ärenden för 2021. Den planerade vården står för hälften av ärendena, där största antalet fortsätter att vara besök/utredning av ADHD följt av ortopedi och hjärtsjukvård.

Verksamhet i enlighet med LOU, LOL och LOF

Primärvård

Kostnaden för ersättning till vårdgivare verksamma enligt nationella taxan (allmänläkare, fysioterapeuter) och upphandlad hembesöksbil blev 345 miljoner kronor vilket är 22 miljoner kronor högre än föregående år, budget för perioden var 321 miljoner kronor.

Somatik – specialistmottagningar

Budgeten för privat upphandlad vård inom LOU och LOL var 878,7 miljoner kronor för 2021. Utfallet jämfört med budget visar ett överskott med 117,0 miljoner kronor. Nettokostnaden har ökat med 2,2 procent jämfört med föregående år.

Ersättning till LOU-avtalen ökar jämfört med förra året och det har skett en ökning både inom öppen- och slutenvården. Många av LOU-avtalen har minskat i omfattning under 2020 på grund av covid-19 så utfallet har ökat från en låg nivå och ligger för 2021 strax över 2019-års utfall som var ett normalår utan covid-19. Under året har det beslutats om optioner för 21 miljoner kronor för LOU-avtal för att öka tillgängligheten av vård till Skånes invånare.

Utbetald ersättning till vårdgivare med avtal enligt lag och samverkansavtal ligger på samma nivå som föregående år vilket var en låg nivå på grund av covid-19. Utfallet har varit lägre, framför allt de första månaderna av året jämfört med 2020 som hade normal produktion i januari och februari innan covid-19 började påverka verksamheterna. Antal vårdkontakter har ökat för vissa opererande specialiteter medan den har minskat för invärtesmedicin, obstetrik och gynekologi. Minskningen har varit störst under vår och sommar både för läkare och fysioterapeuter. Under året har även något avtal upphört och etableringar har sålts eller överlåtits. I samband med detta minskar ofta produktionen och därmed kostnaden för HSN. Avtal inom vissa specialiteter kan även vara svårsålda vilket påverkar den totala produktionen.

Vårdgarantiavtal

Under 2017 trädde nitton nya upphandlade vårdgarantiavtal i kraft. De nya avtalen har samma konstruktion som tidigare avtal och saknar ekonomiska tak. Avtalen ska finansieras via minskade köp/kostnader från andra regioner. Avtalen har medfört nettokostnader för HSN under året med 148,2 miljoner kronor vilket är 124,0 miljoner kronor lägre än föregående år (272,2 mkr). Minskning av nettokostnaden beror på att styrelserna som remitterar patienter på vårdgarantiavtalen ska bära kostnaden för vården. Sjukhusstyrelserna har under 2021 belastats med 215,3 miljoner kronor för samordningspatienter. Ökningen av köpt vård har även påverkat intäkter för momsersättning som ökat med 9,8 miljoner kronor och intäkter för såld vård till andra regioner som ökat med 40,1 miljoner kronor.

Bruttokostnadsutvecklingen har varit 141,3 miljoner kronor vilket är en ökning med 41,0 procent jämfört med 2020. Ökningen kan förklaras med att avtalen nyttjas i högre grad då tillgängligheten minskar och vården inte klarar av att uppfylla vårdgarantin. Ökningen har tilltagit ytterligare då mycket planerad vård blivit inställd på sjukhusen på grund av covid-19. Beslut togs i våras att tillskjuta medel för att öka tillgängligheten med hjälp av vårdgarantiavtalen vilket också är en bidragande orsak till ökningen. Andra regioners nyttjande av Region Skånes avtal har också ökat kraftigt med 40,2 miljoner kronor vilket motsvarar en 75-procentig ökning jämfört med 2020.

Man kan se en ökning inom i stort sett alla sjukdomsgrupper för patienter folkbokförda i Skåne, men framför allt är det inom ortopedi (sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväv) som det ökar mest och står nu för 48 procent av totala utfallet för skånepatienter inom vårdgarantiavtalen. Även vård inom gastroenterologi och urologi utgör en större andel av den utförda vården. Dessa tre områden utgör drygt 75 procent av ersättningen till avtalen för skånepatienter.

Ambulanssjukvård

Utfallet för året är 346,5 miljoner kronor för LOU avtal, som avser ambulanssjukvård samt prioritering och dirigerings, vilket är 4,9 miljoner kronor över budget. Under året har distrikt 2 fått en ny leverantör av ambulanstjänster. Från och med 1 maj är det samma leverantör i både distrikt 2 och 4.

Intäkterna från fakturering för ambulanstransporter på uppdrag av andra regioner är 12,5 miljoner kronor vilket är 36,7 procent högre än under föregående år. Ersättning för uppdrag såsom IVPA, hjärtstopp etcetera inom räddningstjänsterna i Skåne ligger totalt på samma nivå som under 2020. Dörrforcering och bärhjälp ökar medan IVPA har minskat något.

Totalt antal uppdrag har ökat med 9 409 (5,8 %) för 2021 jämfört med 2020. Prio 1 och 2 har ökat med 8,3 procent respektive 2,6 procent medan prio 3 har ökat med 7,5 procent. Volymökningen av antal uppdrag kommer fortsatt att medföra ökade ersättningar inom avtalen. Söktrycket har ökat inom vården då samhället öppnat upp under våren och sommaren vilket troligtvis också gett en ökning av ambulansuppdragen. En uppöppning av samhället under året har medfört större antal trauman såsom frakturer som även det kan ha haft påverkan på antal ambulansuppdrag. Det har även skett en ökning av transporter och flerbilslarm under året.

Vård till asylsökande och papperslösa

Schablonersättningen från Migrationsverket baseras på hur många asylsökande som är boende inom Skåne per kvartal (utbetalningarna sker också kvartalsvis). Antalet asylsökande har under året fortsatt att minska, delvis på grund av covid-19. Schablonersättningen uppgick till 42,7 miljoner kronor vilket är en minskning jämfört med föregående år med 21,4 miljoner kronor. Samtidigt har också vårdkostnaden minskat för patientgruppen vilket gör att utfallet fortsatt är positivt. Ersättningar för så kallat kostnadskrävande patienter (100 000 kronor fallen) och för varaktig vård har till följd av minskad patientgrupp också minskat jämfört med föregående år. Nettoresultatet kopplat till patientgruppen är fortsatt positiv och slutade på 18,6 miljoner kronor.

Tandvård

Region Skåne har ansvaret för att finansiera tandvård för barn och unga vuxna men även tandvård för vuxna som omfattas av Tandvårdsreformen kallad Region Skånes Tandvårdsstöd. Tandvården omfattar både allmän- och specialiserad tandvård. Tandvården inom Region Skåne finansierar även forskning via Odontologisk forskning i Region Skåne (OFRS) och särskilda ansvarsområden avtalade med Malmö Universitet och Folktandvården Skåne AB (FTV AB).

Utfallet för året är 943,6 miljoner kronor, vilket är 5,4 miljoner kronor högre än budget (938,2 mkr). Det är en återgång jämfört med motsvarande period föregående år. Pandemin hade fortfarande en liten dämpande effekt på kostnaderna på delar av tandvården under första halvan av året, men inte i samma omfattning som under 2020. Efter sommaren steg kostnaderna till en nivå som liknar den innan covid-19-pandemin. Nettokostnadsutvecklingen ligger på 92,0 miljoner kronor, vilket motsvarar en ökning jämfört med motsvarande period föregående år på 10,8 procent. Resultatet per verksamhetsgren framgår av tabellen nedan.

Tandvård i Skåne	Utfall 2020	Utfall 2021	Förändring
Vårdval Allmän tandvård för barn & unga vuxna	473,6	493,5	19,9
Vårdval Specialiserad tandvård för barn & unga vuxna	174,0	211,4	37,4
Region Skånes Tandvårdsstöd	119	153,3	34,3
Övrigt	85,1	85,5	0,4
Total	851,6	943,6	92,0

Valfrihet enligt LOV råder för barn och unga vuxna. Tandvårdslagen ger barn och unga vuxna, till och med 23 år, rätt till kostnadsfri och fullständig tandvård. Tandvården för barn och unga vuxna arbetar vidare med utmaningarna kopplade till covid-19.

Under tidsperioden har antalet tandvårdsbehandlingar ökat och tillgängligheten förbättrats jämfört med 2020. Inom Allmän tandvård för barn och unga vuxna har 17 procent valt en annan vårdgivare än Folktandvården Skåne AB.

Inom den specialiserade tandvården för barn och unga vuxna innefattas ortodonti med tandregleringsbehandlingar. En ny modell för urval inom ortodonti implementerades den 1 oktober 2020. Inom Ortodontin finns ett uppdämt behov av urvalsvisningar till tandregleringsbehandling på grund av pandemin och tidigare temporär modell för urval. Detta bidrar till ett ökat urval för kostnadsfri tandregleringsbehandling och till att kostnaderna ökat under året.

Inom Region Skånes Tandvårdsstöd för vuxna utförs uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov samt tandvård som led i sjukdomsbehandling och tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. I den uppsökande verksamheten har munhälsobedömningar återstartats under året efter att ha pausats på grund av pandemin under stora delar av 2020. Men antalet utförda munhälsobedömningar och utbildningar av omvårdnadspersonal är fortfarande i lägre omfattning på grund av pandemin.

Inom de övriga regionala tandvårdsstöden för vuxna ser vi att vårdproduktionen har ökat jämfört med samma tidsperiod föregående år. Ökningen beror sannolikt på den vårdskuld som uppstod under pandemin och leder till ökade kostnader för tandvårdsstöden. Den största kostnadsökningen ser vi inom tandvården som led i sjukdomsbehandling (S-tandvården). Ökningen är främst fördelad för patienter med sömnapné (S9), samt patienter i behov av infektionssanering inför kirurgiska ingrepp eller medicinsk behandling där fullständig infektionsfrihet är ett medicinskt krav (S4).

Läkemedel

Förmånskostnaden 2021 för Region Skåne var 3 954 miljoner kronor brutto vilket innebar en ökning med 2,6 procent, något högre än ökningstakten för hela landet. Skåne ligger dock bland de tre regioner som har lägst förmånskostnad för läkemedel per invånare, se ekonomibilaga tabell 5.

Kraftiga kostnadsökningar ses också för läkemedel vid diabetes typ 2. Nya nationella riktlinjer ger högre prioritet än tidigare till nyare och mer kostsamma diabetesläkemedel. Utvidgade indikationsområden, även till icke-diabetiker, som påverkar patientantalet är hjärtsvikt respektive njurprotektion.

Kostnadsökningen får ses som förväntad mot befolkningsökning och en åldrande befolkning. För vissa läkemedelsgrupper blir dock effekter av lägre generikapriser samt ökade kostnader på grund av restnoteringar större än förväntat. Region Skånes ekonomimodell gör att faktiskt kostnadsutfall kan skilja sig från bokfört utfall. För budgetredovisning i tabeller nedan presenteras basläkemedel med hänsyn till ekonomimodellen för Hälsovalet.

Avstämning mot budget

Under 2021 uppgick budgeten för läkemedelsförmån i Region Skåne till 4 585,8 miljoner kronor. Utfall för året uppvisar ett överskott i förhållande till budgeterad nivå med 49 miljoner kronor med hänsyn tagen till effekterna av finansieringsmodellen inom hälsovalet. Detta motsvarar en budgetavvikelse på 1 procent.

Resultatet för basläkemedel uppvisar ett budgetunderskott med 11,6 miljoner kronor, medan resultatet avseende klinikläkemedel inklusive nationellt solidariskt finansierade klinikläkemedel slutade på ett överskott på 129,8 miljoner kronor.

Läkemedel	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse
Basläkemedel	-1 700,8	-1 689,2	-11,6
Klinikläkemedel	-2 053,6	-2 196,7	143,1
Klinikläkemedel, solidariskt finansierad	-117	-103,7	-13,3
Total	-3493,2	-3547,6	118,2

Bokförd kostnad för läkemedel som används inom specialistvårdvalen ökar för förmånen med 11 procent, vilket ger ett budgetunderskott på 27,9 miljoner och för rekvisition med 12 procent, med ett underskott på 53 miljoner jämfört med budget.

		Utfall 2020	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse
Spec. Vårdval	Förmån	-115,2	-128,0	-100	-28,0
Spec. Vårdval	Rekvisition	-171,8	-193,3	-140	-53,3
Total		-287	-321,3	-240,0	-81,3

Inom HSN hanteras även läkemedel utanför läkemedelsförmånen, såsom smittskyddsläkemedel, finansiering av läkemedel för sällsynta diagnoser enligt särskilda beslut samt kostnader för speciallivsmedel. Utfallet för smittskyddsläkemedel visar ett överskott på 23 miljoner kronor. Detta är ett nettoutfall, ett resultat av nationellt framförhandlade riskdelningsavtal med tillverkarna. Anledningen till det stora överskottet är att läkemedelsrabatter är svåra att prognostisera. Landstingssubventionen för preventivmedel till ungdomar uppvisar ett överskott mot budget med 5,7 miljoner kronor.

Utfallet för läkemedel avseende läkemedel för sällsynta diagnoser hamnar på ett budgetöverskott på 33,2 miljoner kronor över budget, vilket motsvarar en avvikelse på 19,4 procent. För dessa extremt kostsamma läkemedel har enstaka patienter stor inverkan. Avvikelsen förklaras av nya, under året tillkommande beslut om introduktion som till exempel avancerade terapiläkemedel (ATMP).

Tillgänglighetsmedel, Incitaments- och utvecklingsmedel

HSN tillfördes 534 miljoner inför 2021 för körsatsning och uppskjuten vård till följd av covid-19. Satsningar har gjorts om utökade uppdrag på sjukhusstyrelserna för 153,5 miljoner kronor, se ekonomibilaga tabell 6. Därtill har mottagningsverksamhet för långtids covid öppnat på fem sjukhus.

Det har även köpts upp mer vård från privata utövare via vårdgarantiavtal för ablationer och ortopedi samt utlösta optioner inom urologi och dagkirurgi. Kostnaden för detta redovisas tillsammans med köpt vård i resultaträkningen.

Nämnden erhöll inför 2021 128,9 miljoner kronor för utveckling, incitament eller innovationsprojekt med syfte att utveckla tillgängligheten. Av dessa medel har 24 miljoner kronor utnyttjats till 22 olika satsningar. Det är många satsningar som har fått skjutas på framtiden till följd av det ansträngda läget inom hälso- och sjukvården under pandemin.

MILJÖREDOVISNING

I såväl avtal som villkor för LOU- och LOV-upphandlad verksamhet finns krav formulerade där leverantören görs ansvarig för att bedriva internt miljöarbete på sådant sätt att denne därigenom medverkar till att målen i Region Skånes miljöprogram uppnås och därigenom bidra till ett hållbart samhälle.

Vidare finns krav om att när leverantören köper varor utanför Region Skånes varuleverantör ska dessa leverantörer minst uppfylla samma eller högre krav samt att den av Region Skåne beslutade Uppförandekoden ska gälla.

Det ställs också krav om att leverantören ska iaktta god följsamhet till Läkemedelsrådets rekommendationer och tillse att antibiotikaföreskrivningen är rationell och i enlighet med nationella och regionala riktlinjer samt att kassation av läkemedel ska ske på ett miljömässigt korrekt sätt.

Som ett led i utvecklingen av miljöarbetet hos privata leverantörer har åtkomst till Region Skånes webbutbildning om miljö möjliggjorts. Under 2021 har uppföljning av ställda krav inte kunna ske, med hänvisning till rådande pandemiläge. Utvecklingsarbete, med fokus på upphandlade leverantörer med störst miljöpåverkan, kommer inledas under 2022 med stöd av resurser vilka innehar miljökompetens.

INTERN KONTROLL

Med intern kontroll avses de strukturer, system och processer som bidrar till tydlighet och ordning och som säkerställer att verksamheten bedrivs i enlighet med beslutade mål, uppdrag och övriga styrdokument. En väl fungerande intern kontroll är en viktig förutsättning för efterlevnad till kommunallagens krav på god ekonomisk hushållning. Det interna kontrollarbetet är integrerat med de ordinarie processerna för planering, genomförande och uppföljning. Uppföljningen är också en viktig del i arbetet med att förebygga, upptäcka och åtgärda avvikelser, fel och brister som kan utgöra hinder för att Region Skåne ska kunna nå sina mål på ett säkert och effektivt sätt.

HSN arbetar enligt reglementet för intern kontroll och de regionala anvisningarna för att säkerställa en effektiv och korrekt användning av tilldelade resurser och uppdrag. Nämndens beredningsutskott utgör arbetsgrupp tillsammans med ansvariga tjänstepersoner. Arbetet med intern kontroll har även föredragits och diskuterats på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden i samband med upprättandet av intern kontrollplan samt vid ytterligare två tillfällen under året. Under året har nämndens arbete med intern kontroll utvecklats i syfte att tydligare utgå från nämndens ansvarsområde och uppdrag och denna utveckling planeras att fortsätta 2022.

Vid utvärdering enligt COSO-modellen⁹ kan följande särskilt framhållas:

- **Kontrollmiljö:** HSN arbetar enligt reglementet för intern kontroll och de regionala anvisningarna. Arbetet med intern kontroll diskuteras och utvärderas på nämndsmöten i samband med antagande av intern kontrollplan samt vid de två uppföljningar som sker per år.
- **Riskbedömning:** Framtagande av intern kontrollplan, inkluderat riskbedömning, sker i hälso- och sjukvårdsnämndens ordinarie beredningsprocess. Tillsammans med tjänstepersoner diskuteras risk och konsekvens samt prioritering av vilka områden som ska ingå i intern kontrollplan. Under året har nämndens arbete med intern kontroll utvecklats i syfte att framöver tydligare utgå från nämndens ansvarsområde och uppdrag, denna utveckling planeras fortsätta 2022.
- **Kontrollaktiviteter:** Uppföljning av intern kontroll sker i samband med delårs- och årsredovisning samt oftare för vissa mål och om ny risk eller avvikelse identifierats. Som en följd av bristande måluppfyllelse fattar nämnden, som en del i den interna kontrollen, beslut i syfte att förbättra måluppfyllelsen.
- **Information och kommunikation:** Information om beslutad verksamhetsplan, budget och internkontrollplan sker genom ordinarie beredningsprocess till berörda inkluderat fackliga representanter via samverkansdialoger.

Resultat framgår i bilaga intern kontroll, nedan är en sammanställning.

⁹ COSO (Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission) är ett ramverk för att utvärdera ett företags interna kontroll

2021	Rapportering av plan och uppföljning intern kontroll	P	DR	För rapportering i enlighet med RS uppsiktsplikt ska en samlad riskbedömning göras för det obligatoriska kontrollområdet.	ÅR
	Hälso- och sjukvårdsnämnden			Uppgift saknas	Uppgift saknas
	REGION SKÅNE			13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera	Större avvikelse
				9-12: Reducera riskerna - åtgärda	Avvikelse
				4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma	Mindre avvikelse
				1-3: Inget agerande krävs - acceptera	Obetydlig avvikelse
	Bedömningarna på färgskalan kan ses som en ny riskbedömning av kontrollområdena med beaktande av det interna kontrollarbete som har skett under året. Avvikelse i termer av diskrepans mot antingen övergripande mål (verksamhetsmässiga kontrollområden) eller ändamålsenlig hantering (rutinorienterade kontrollområden) illustreras av de olika färgerna.				
	Bättre liv och hälsa för fler				
	Tillgänglighet och kvalitet				
	Långsiktigt stark ekonomi				
	1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning				
	2) Upphandling och inköp				
	4) Verkställighet beslut				

Sammanställning av intern kontrollplan, Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021

Verksamhetsberättelse januari – december 2021

BILAGA – Tabeller kvalitetsuppföljning för styrelser och nämnder

I denna bilaga görs resultatredovisning av de olika kvalitetsområdena i *Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021*. Till varje kvalitetsområde finns övergripande mål och i flera fall delmål i syfte att säkerställa vård av god kvalitet.

Inom varje område redovisas relevanta och mätbara uppföljningsindikatorers resultat. Indikatorerna kommer dels från uppdraget, men kan även vara andra aktiva regiongemensamma indikatorer.

Uppföljningen kan avse andra perioder än *januari – december 2021*. Grönmarkerade resultat betyder att mål nås, gul markering att delmål nås, röd markering att mål inte nås. Resultat utan färgmarkering innebär att det saknas mål och delmål för indikatorn.

I Region Skånes [Indikatorbibliotek](#) (IB) beskrivs samtliga indikatorer och målnivåer mer detaljerat. I den regionala [Kvalitetsapplikationen](#) ska indikatorer inom respektive område nå högsta målnivån i 50 procent eller mer, det innebär att minst hälften av de ingående indikatorerna inom respektive område ska vara grönmarkerade.

BÄTTRE LIV OCH HÄLSA FÖR FLER

Högt förtroende för god och jämlik vård

- Patienternas upplevelse av hälso- och sjukvård ska förbättras

Primärvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Tillgänglighet (NPE)	ID0286	-	82 %	85 %	83 %
Bemötande och respekt (NPE)	ID0287	-	85 %	87 %	85 %
Information och kunskap (NPE)	ID0288	-	76 %	78 %	76 %
Delaktighet och involvering (NPE)	ID0291	-	79 %	82 %	80 %

Somatisk öppenvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2018
Tillgänglighet (NPE)	ID0286	-	90 %	89 %
Bemötande och respekt (NPE)	ID0287	-	91 %	89 %
Information och kunskap (NPE)	ID0288	-	86 %	83 %
Delaktighet och involvering (NPE)	ID0291	-	90 %	88 %

Somatisk slutenvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2018
Tillgänglighet (NPE)	ID0286	-	85 %	86 %
Bemötande och respekt (NPE)	ID0287	-	83 %	82 %
Information och kunskap (NPE)	ID0288	-	79 %	77 %
Delaktighet och involvering (NPE)	ID0291	-	82 %	81 %

Akutmottagningar

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Tillgänglighet (NPE)	ID0286	-	82 %	85 %	87 %
Bemötande och respekt (NPE)	ID0287	-	82 %	85 %	84 %
Information och kunskap (NPE)	ID0288	-	67 %	71 %	71 %
Delaktighet och involvering (NPE)	ID0291	-	77 %	81 %	80 %

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

- Ohälsosamma levnadsvanor ska minska

Primärvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
NPE Diskuterade läkare eller någon annan ur personalen levnadsvanor med dig?					
Alkoholkonsumtion	ID0356	-	24 %	24 %	23 %
Matvanor	ID0357	-	28 %	28 %	28 %
Motion	ID0354	-	40 %	40 %	40 %
Tobaksbruk	ID0355	-	25 %	26 %	26 %

Somatisk öppenvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2018
NPE Diskuterade läkare eller någon annan ur personalen levnadsvanor med dig?				
Alkoholkonsumtion	ID0356	-	20 %	18 %
Matvanor	ID0357	-	21 %	23 %
Motion	ID0354	-	28 %	31 %
Tobaksbruk	ID0355	-	23 %	23 %

Somatisk slutenvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2018
NPE Diskuterade läkare eller någon annan ur personalen levnadsvanor med dig?				
Alkoholkonsumtion	ID0356	-	33 %	28 %
Matvanor	ID0357	-	31 %	25 %
Motion	ID0354	-	37 %	34 %
Tobaksbruk	ID0355	-	37 %	35 %

TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET

Alla kvalitetsområden ska ha en positiv utveckling

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Samlad målbild för kvalitet	ID0396	50	20 %	21 %	18 %

God Vård

God tillgänglighet

- Följsamhet till vårdgarantin

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Telefontillgänglighet i primärvården (0:an, samma dag)	ID0075	> 95	85 %	83 %	90 %
Förstärkt vårdgaranti i primärvården (inom 3 dagar)	ID0397	> 95	85 %	87 %	77 %
Vårdgaranti, väntande inom 90 dagar - första besök	ID0069	> 95	77 %	78 %	84 %
Vårdgaranti, väntande inom 90 dagar - operation/åtgärd	ID0070	> 95	49 %	55 %	66 %

➤ Öka tillgänglighet till specialistvård avseende besök

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Följsamhet till medicinskt måldatum för genomförda återbesök	ID0139	> 72	63 %	69 %	67 %

Personcentrerad hälso- och sjukvård ska utvecklas

➤ Utveckla sömlös vårdkedja för patienten utifrån behov

Primärvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Kontinuitet och koordinering (NPE)	ID0290	-	73 %	76 %	73 %

Somatisk öppenvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2018
Kontinuitet och koordinering (NPE)	ID0290	-	90 %	87 %

Somatisk slutenvård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2018
Kontinuitet och koordinering (NPE)	ID0290	-	82 %	80 %

Akutmottagningar

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Kontinuitet och koordinering (NPE)	ID0290	-	77 %	81 %	79 %

Säker hälso- och sjukvård

➤ Minska förekomsten av trycksår, vårdrelaterade infektioner och undernäring

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Andel patienter ≥ 18 med trycksår uppkomna under vårdtiden (ppm)	ID0240	≤ 4	6,1	4,6 %	4,5 %
Vårdrelaterade infektioner (ppm)	ID0025	SUS ≤ 8 CSK/Hbg ≤ 6 Övriga ≤ 4	PPM inställd pga pandemin	PPM inställd pga pandemin	11 %
Vårdplan avseende undernäring 18 år och äldre med ökad risk för undernäring enligt riskbedömning	ID0338	≤ 95	85 %	85 %	84 %

➤ Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av patienter

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Utlokaliserade patienter	ID0010	$\leq 0,5/100$ vpl	1,8/100	1,5/100	1,1/100
Överbeläggningar	ID0128	$\leq 1/100$ vpl	4,8/100	4,3/100	6/100
Överflyttning av intensivvårdspatienter pga resursbrist	ID0136	$\leq 1,5$	-	5,7	3,1
Överflyttning av intensivvårdspatienter (IVA, BIVA, NIVA, TIVA och INF) pga resursbrist*	ID0438	$\leq 1,5$	4,2		

* Observera att indikatorn har ändrats jämfört tidigare indikator ID0136 för att bättre harmonisera med övriga regioners rapportering till Svenska intensivvårdsregistret och nu innefattar även special-IVA-avdelningar.

➤ *Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen*

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Tvärprofessionell läkemedelsgenomgång, inkl. läkemedelsavstämning (slutenvård)	ID0015	≥50	23 %	27 %	24 %
Olämpliga läkemedel hos äldre (≥75 år)	ID0028	≤24 000 DDD/1000	19 950	22 100	24 735

➤ *Minska onödig antibiotikaförskrivning*

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Öppenvårdsantibiotika	ID0011	≤250/1000	253	288	314
Antibiotikaval vid behandling av barn med luftvägsinfektion	ID0050	≥75	72	73	75

Effektiv hälso- och sjukvård

➤ *Utveckla effektiv vård inom nära vården*

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Återinskrivning 1-30 dagar för äldre	ID0091	≥ 10 % minskning/år	15 %	14 %	14 %

PRIORITERADE OMRÅDEN

Primärvården ska utvecklas

➤ *Patienternas förtroende för primärvården ska öka*

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Helhetsintryck	ID0285	-	80 %	83 %	81 %
Tillgänglighet	ID0286	-	82 %	85 %	83 %
Bemötande och respekt	ID0287	-	85 %	87 %	85 %
Information och kunskap	ID0288	-	76 %	78 %	76 %
Emotionellt stöd	ID0289	-	77 %	80 %	77 %
Kontinuitet och koordinering	ID0290	-	73 %	76 %	73 %
Delaktighet och involvering	ID0291	-	79 %	82 %	80 %

Psykisk hälsa

➤ *Ökad tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa*

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Tillgänglighet BUP, genomförda förstabesök inom 30 dagar	ID0079	≥95	72 %	79 %	84 %
Tillgänglighet BUP Fördjupad utredning	ID0421	≥80	100 %	96 %	87 %
Tillgänglighet BUP Start av behandling	ID0422	≥80	100 %	100 %	99 %
Information och kunskap (NPE)	ID0288	-	-	-	-
Samordnad individuell plan vid psykisk sjukdom	ID0001	≥10% ökning	39 %	-	-

➤ *Suicid ska minska*

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Suicidpreventivt återbesök inom 7 dagar	ID0009	≥55	65	62	59

Högkvalitativ cancervård i hela Skåne

➤ Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp (SVF)

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
SVF 80 procent inom stipulerad tid	ID0341	≥80	35 %	41 %	37 %
70 procent av alla patienter med cancerdiagnos ska in i SVF	ID0342	≥70	74 %	78 %	83 %
Kontaktsjuksköterska vid cancer	ID0242	>80 %	82 %	79 %	78 %
Tidig rehabbedömning till SVF-patienter	ID0343	≥80	52 %	50 %	49 %

VÄRDFÖRLOPP - MÅLUPPFYLLELSE 80 %	TOTALT STBH 2021	ANDEL 2021	TOTALT STBH 2020	ANDEL 2020	TOTALT STBH 2019	ANDEL 2019	2019 JFR 2021 FÖRBÄTTRING PIL UPP FÖRSÄMRING PIL NED
Totalt	6431	35%	6 626	41%	7 014	37%	
SVF AML/ALL	37	95%	21	90%	29	93%	
SVF Analcancer	58	50%	31	68%	45	47%	
SVF Bröstcancer	1191	29%	1 128	34%	1 216	34%	
SVF Buksarkom	35	40%	30	43%	26	31%	
SVF Cancer i bukspottkörteln	159	25%	189	27%	185	25%	
SVF Cancer i gallblåsa/gallgång	59	36%	42	38%	41	15%	
SVF Cancer i urinblåsa och urinvägar	383	6%	374	2%	375	1%	
SVF Hjärntumörer	108	44%	73	63%	89	62%	
SVF Hudmelanom	827	64%	1 074	71%	1 080	70%	
SVF Huvud-halscancer	341	42%	356	51%	316	53%	
SVF Levercancer	85	18%	90	23%	62	15%	
SVF Livmoderhalscancer	61	30%	59	29%	71	23%	
SVF Livmoderkroppscancer	201	37%	164	54%	168	27%	
SVF Lungcancer	519	23%	497	27%	557	22%	
SVF Maligna lymfom/KLL	259	54%	215	52%	244	59%	
SVF Matstrups- och magsäckscancer	170	36%	187	27%	147	29%	
SVF Myelom	81	63%	75	73%	80	59%	
SVF Neuroendokrina buktumörer	3	100%	5	80%	8	50%	
SVF Njurcancer	118	20%	163	24%	212	16%	
SVF Peniscancer	24	29%	37	41%	32	38%	
SVF Prostatacancer	531	23%	615	31%	835	24%	
SVF Skelett- och mjukdelssarkom	24	29%	17	53%	18	61%	
SVF Sköldkörtelcancer	126	14%	115	21%	115	20%	
SVF Testikelcancer	49	24%	29	14%	44	18%	
SVF Tjock- och ändtarmscancer	795	39%	848	48%	838	36%	
SVF Vulvacancer	27	26%	38	24%	34	24%	
SVF Äggstockscancer	144	29%	154	38%	147	24%	

STBH=Start av första behandling

God förlossnings-, neonatalvård och kvinnohälsa

- Gravida och födande kvinnor ska uppleva tillgänglig, trygg och sammanhållen vård

INDIKATOR	IDNR	MÅLNIVÅ	UTFALL 2021	UTFALL 2020	UTFALL 2019
Hänvisning till annan förlossningsavdelning (inte medicinskt skäl)	ID0263	<5	4 %	4 %	5 %

Ekonomibilaga

Resultaträkning för de fyra vårdvalen inom specialistvårdval.

Tabell 1, Vårdval Katarakt

Vårdval Katarakt (Mkr)	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse	Prognos 2021
Försäljning av verksamhet	5,8	5,0	0,8	5,0
Bidrag och övriga intäkter	6,9	5,8	1,1	5,8
Verksamhetens intäkter	12,6	10,8	1,8	10,8
Köp av verksamhet	-128,8	-123,8	-5,0	-119,8
Material och tjänster	-0,3	0,0	-0,3	0,0
Lämnade bidrag	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga omkostnader	0,0	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-129,1	-123,8	-5,3	-119,8
Resultat	-116,5	-113,0	-3,5	-109,0

Tabell 2, Vårdval Ögon

Vårdval Ögon	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse	Prognos 2021
Försäljning av verksamhet	7,0	5,5	1,5	5,5
Bidrag och övriga intäkter	8,0	5,5	2,5	5,5
Verksamhetens intäkter	15,0	11,0	4,0	11
Köp av verksamhet	-229,4	-226,0	-3,4	-218
Material och tjänster	-6,5	0,0	-6,5	0,0
Övriga omkostnader	0,0	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-235,9	-226,0	-9,9	-218,0
Resultat	-220,9	-215,0	-5,9	-207,0

Tabell 3, Vårdval Hud

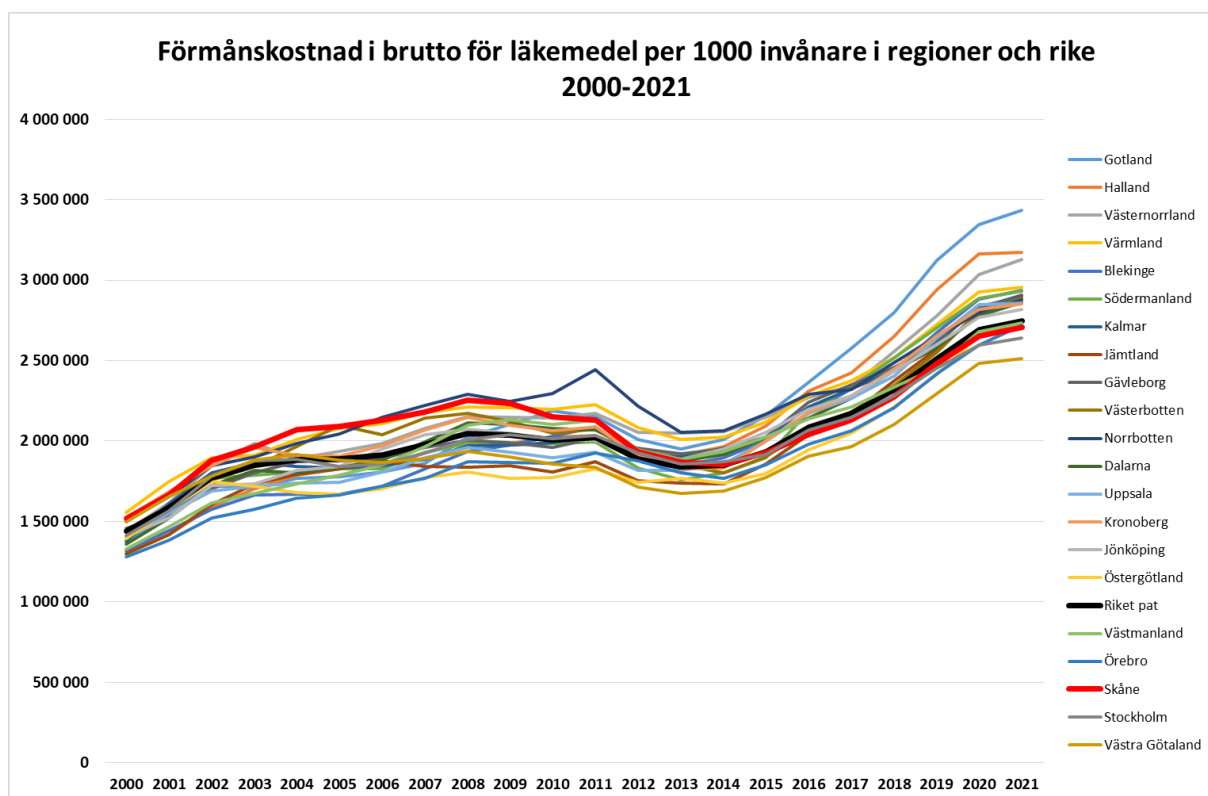
Vårdval Hud	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse	Prognos 2021
Försäljning av verksamhet	5,7	3,5	2,2	3,5
Bidrag och övriga intäkter	10,0	5,5	4,5	5,5
Verksamhetens intäkter	15,7	9,0	6,7	9
Köp av verksamhet	-256,0	-269,0	13,0	-255
Material och tjänster	-10,7	0,0	-10,7	0,0
Lämnade bidrag	-4,6	0,0	-4,6	0,0
Övriga omkostnader	0,0	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-271,4	-269,0	-2,4	-255,0
Resultat	-255,7	-260,0	4,3	-246,0

Tabell 4, Vårdval LARO

Vårdval LARO	Utfall 2021	Budget 2021	Avvikelse	Prognos 2021
Försäljning av verksamhet	41,7	18,0	23,7	18,0
Bidrag och övriga intäkter	9,3	7,0	2,3	7,0
Verksamhetens intäkter	51,0	25,0	26,0	25
Köp av verksamhet	-217,8	-200,0	-17,8	-187
Material och tjänster	0,0	0,0	0,0	0,0
Övriga omkostnader	0,0	0,0	0,0	0,0
Verksamhetens kostnader	-217,7	-200,0	-17,7	-187,0
Resultat	-166,7	-175,0	8,3	-162,0

Läkemedel

Tabell 5, Förmånskostnad för läkemedel



Grafen ovan visar Region Skånes kostnadsutveckling per invånare jämfört med andra regioner i Sverige från år 2000 och framåt.

Region Skånes budgetmodell för kostnader inom läkemedelsförmånen bygger på en indelning i basläkemedel respektive klinikläkemedel. 2021 utgjorde basläkemedel 91 procent av den totala volymen i definierad dygnsdos respektive 38 procent av den totala förmånskostnaden brutto. Kostnaden för basläkemedel ökade med 1,5 procent medan motsvarande bruttokostnadsökning för klinikläkemedel var 3,5 procent. Ökningen var betydligt lägre än förväntat. Detta torde främst bero på sjunkande generikapriser samt viss covidrelaterad produktionsdämpning.

Kostnaden i regionnetto för rekvisitionsläkemedel 2021 var 1,56 miljarder kronor, vilket motsvarade en ökning med 8,2 procent jämfört med föregående år. De tre största grupperna totalt (både recept och rekvisition) var cancerläkemedel, hjärt-kärlläkemedel + diabetesläkemedel respektive biologiska läkemedel (TNF-alfa-hämmare samt närliggande).

När det gäller ökningstakten jämfört med 2020 för dessa grupper, både inom rekvisition och förmånsläkemedel uppvisade cancerläkemedel en kostnadsökning med 5,6 procent, medan hjärt-kärlläkemedel och diabetesläkemedel tillsammans ökade 8,2 procent. För gruppen biologiska läkemedel ökade kostnaden med 7,7 procent.

Störst relativ kostnadsökning med drygt 14 procent ses för läkemedel inom terapiområde infektion (exklusive smittskydd) och beror främst ökade kostnader för immunglobuliner på grund av högre priser.

Nettokostnadsökningen för cancerläkemedel var 51 miljoner kronor vilket motsvarade knappt 6 procent. Introduktionen av nya läkemedel och indikationer har fortsatt under 2021 inom till exempel myelom, lungcancer, prostatacancer och gynekologisk cancer. Immunterapi får dessutom allt bredare användning och är nu värdefull behandling även inom flera mindre diagnoser. Området är fortsatt under snabb utveckling, vissa läkemedel ersätter befintlig terapi medan andra erbjuder behandling där det inte funnits eller är tilläggs/kombinationsbehandling. Särskilt det senare medför tillkommande läkemedelskostnader. De största kostnadsökningarna, både i absoluta och relativa tal, ses inom grupperna monoklonala antikroppar, kinashämmare och antihormoner. Förbättrade avtal, patentutgångar samt ökad användning av biosimilarer inom cancerområdet bidrar till att balansera ökningstakten något.

Kostnaden för ”hjärt-kärlläkemedel” fortsätter att öka. En fortsatt övergång till NOAK istället för Waran för att förebygga stroke hos patienter med förmaksflimmer gör att kostnaden för dessa läkemedel ökar. Att behandlingsgraden ökar är positivt och helt i enlighet med nationella riktlinjer. Två blodfettssänkande läkemedel (PCSK9-hämmarna Repatha och Praluent) har introducerats och ökar kraftigt i användning. Fler behandlingsalternativ vid hjärtsvikt finns nu tillgängliga dels kombinationspreparatet Entresto (sakubitril-valsartan) som gett en tydlig kostnadsökning dels vissa diabetesläkemedel som fått utökad indikation.

Kraftiga kostnadsökningar ses också för läkemedel vid diabetes typ 2. Nya nationella riktlinjer ger högre prioritet än tidigare till nyare och mer kostsamma diabetesläkemedel. Utvidgade indikationsområden, även till icke-diabetiker, som påverkar patientantalet är hjärtsvikt respektive njurprotektion.

För psykofarmaka minskade kostnaderna med 7 procent, medan volymökningen var en procent. Lägre priser för melatonin, ADHD-läkemedlet metylfenidat samt för flera antidepressiva är förklaringen till detta.

Biologisk behandling vid inflammatorisk sjukdom (reumatisk sjukdom, inflammatorisk tarmsjukdom och psoriasis) har tidigare varit starkt kostnadsdrivande. Tack vare patentutgångar och ett aktivt arbete med introduktion av biosimilarer minskar kostnaden för TNF-hämmare samtidigt som volymen ökar. Inom området biologiska läkemedel tillkommer dock ett stort antal behandlingsalternativ med andra verkningsmekanismer som möjliggör behandling av allt fler patienter. För hela gruppen biologiska läkemedel ses en nettokostnadsökning i storleksordning 8 procent medan volymen ökar med nästan 16 procent.

Tabell 6 Utfall utökade uppdrag till sjukhusstyrelser

