

Hälsa- och sjukvårdsnämndens Verksamhetsberättelse Januari – december 2020

Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING	3
EN SERVICEINRIKTAD VERKSAMHET MED HÖG KVALITET	4
Tillgänglig hälso- och sjukvård.....	5
Personcentrerad vård.....	7
Hälsoinriktad hälso- och sjukvård.....	8
Jämlik hälso- och sjukvård.....	9
Säker hälso- och sjukvård	10
Kunskapsbaserad vård.....	12
Effektiv hälso- och sjukvård	13
Tandvård	13
Prioriterade områden.....	14
<i>Primärvård</i>	<i>14</i>
<i>Psykisk hälsa.....</i>	<i>15</i>
<i>Akutsjukvård.....</i>	<i>17</i>
<i>Cancervård</i>	<i>18</i>
<i>Förlossnings-, neonatalvård och kvinnors hälsa.....</i>	<i>20</i>
Produktion.....	21
Uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare	23
EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR	24
Klinisk forskning	24
Nationell högspecialiserad vård ska fortsatt utvecklas.....	26
Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård.....	26
Miljö.....	26
ATTRAKTIV ARBETSGIVARE.....	26
LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI	29
INTERN KONTROLL	36

SAMMANFATTNING

Skåne drabbades inte lika hårt av pandemin som övriga storstadsregioner under våren och lyckades bra med att ställa om vården för att möta de nya kraven samtidigt som övrig akut vård och vård som inte kunde anstå genomfördes. Planen för hösten var därför att sjukhus med stor andel elektiv vård skulle prioritera den planerade vården och hållas covidfria. Smittspridningen blev dock omfattande i slutet av året vilket begränsade möjligheten att bedriva elektiv vård. Specialistvården minskade besöksmottagningarna till ett minimum och den elektiva operationskapaciteten reducerades. Antalet besök på sjukhusens akutmottagningar minskade med 34 500 jämfört med 2019, en minskning med drygt 12 procent. Pandemin har inneburit en ökad hantering av skyddsutrustning och sanering av ambulansfordon, vilket har påverkat insatstiderna inom ambulanssjukvården negativt.

IVA-enheter utökades med särskilda covid-IVA-platser och nya vårdavdelningar för covid-19-patienter öppnades. Resurser anpassades löpande efter uppkomna behov och genom att skifta arbetsuppgifter och/eller arbetsplats har Region Skånes medarbetare visat prov på stor flexibilitet och uthållighet.

För cancervården observeras inte någon tydlig generell negativ effekt av pandemin på måluppfyllelse och ledtider. Efter sommaren ses en återgång till ordinarie verksamhet när det gäller inflödet av SVF-remitter (standardiserade vårdförlopp) och genomförda operationer och behandlingar. Under senare delen av året kom en andra våg av betydligt allvarigare karaktär, någon påverkan på cancervården ses inte förrän närmare årsskiftet. Andra vågens effekter på cancervården går ännu inte att överblicka.

Stora ansträngningar har gjorts för att klara medicinskt prioriterad vård genom ökat samarbete över organisationsgränser och mellan regioner. Samverkan mellan olika verksamheter inom primärvården såväl som med andra delar av hälso- och sjukvården och kommunerna utvecklades under pandemin och nya uppgifter tillkom. Vårdcentralerna var involverade i såväl provtagning, smittspårning, vaccinering samt vård och behandling i samband med covid-19.

Under året har tandvården haft fokus på samverkan i frågor som rör covid-19. Kontinuerliga möten och uppföljningar har genomförts med tandvårdens olika aktörer i Skåne för att möta utmaningarna. Tillgången på akut tandvård har säkerställts genom införande av en fast och en mobil tandvårdsenhet.

Kraftigt ökad internationell efterfrågan på många läkemedel och vätskor orsakade omfattande bristsituationer på läkemedelsmarknaden, varav flera kritiska. Nationell brist på läkemedel för sövning (propofol) samt sterilt vatten ledde till nationell allokering och fördelning mellan regionerna samt en regional ransonering. Operationer fick ställas in eller göras med andra sövningsläkemedel, vilket skapade en brist på även dessa läkemedel.

I början av året fanns en tendens till förbättrad tillgänglighet som dock vände från april månad, framför allt gällande operation/åtgärd. Tillgängligheten till utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har förbättrats, däremot har tillgängligheten till förstabesök försämrats. Tillgängligheten till första-besök inom vuxenpsykiatri har försämrats något.

Antalet besök inom öppen somatisk specialiserad vård minskade med cirka 13 procent jämfört med 2019. Antalet läkarbesök inom primärvården sjönk med 15 procent och besök hos andra vårdgivarkategorier med 14 procent jämfört med föregående år. Antalet besök inom psykiatrisk vård minskade med 5,2 procent jämfört med 2019. Samtidigt ökade antalet digitala vårdkontakter och kvalificerade telefonkontakter succesivt under året. Olika former av mobil vård förstärktes liksom distansmonitorering. Många patienter som traditionellt kommer till sjukhus kunde genom dessa insatser må bättre och känna sig trygga hemma.

En ökning ses på alla indikatorer som mäts avseende användningen av e-tjänsterna på 1177.se. Bland annat har beställning och bokning av covid-19-tester i stor utsträckning gjorts via 1177.se vilket inneburit att andelen invånare med konto i e-tjänsterna ökat mer än förväntat. Vid årsskiftet hade 79 procent av Skånes invånare ett konto i e-tjänsterna på 1177.se

I 2020 års undersökning i Hälso- och sjukvårdsbarometern ses en mer positiv hållning från medborgarna inom de områden som berör förtroende och tillgänglighet, trots att tillgängligheten till vård har minskat under pandemin. Den patientupplevda kvaliteten har följts upp med Nationell Patientenkät (NPE) i primärvården (vårdcentralerna) och akutmottagningarna. Resultaten för primärvården är bättre inom samtliga sju områden: helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap samt tillgänglighet, jämfört med de två senaste åren. Akutmottagningarna redovisar förbättring inom fem områden.

Resultaten av patientsäkerhetsarbetet i Region Skåne fortsätter ligga på rikets nivå eller bättre. För många av indikatorerna ses inga större förändringar jämfört föregående år, vilket är normalt inom området. I vissa fall ses stor påverkan relaterat till pandemin och omställning av vård. Dock kan även små förbättringar få stor påverkan på totalen förutom för de enskilda patienterna som undgår vårdskada. Det är viktigt att fortsätta arbeta systematiskt och med tålamod och uthållighet för att öka patientsäkerheten i regionen. Trots ambitiöst satta målnivåer uppnås i hälften av fallen mål eller delmål, men det finns fortsatt förbättringspotential. Ett fokuserat och strategiskt arbete är därför fortsatt av vikt. Fastställandet av en regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet under 2021 är ett viktigt steg på vägen mot en ännu säkrare hälso- och sjukvård.

Arbetet med att anpassa Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation till det nya nationella kunskapsstyrningssystemet fortsatte under 2020 i den takt som den rådande situationen med pandemin tillåtit. Idag finns 26 Nationella programområden (NPO) med uppdrag att bidra till ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet inom respektive medicinska område. De Lokala programområden (LPO) som nu tas fram arbetar mot samma mål på regional nivå. I dagsläget har 21 LPO bildats och arbetet med att utse medlemmar är nära färdigt. Resterande LPO beräknas vara på plats under andra kvartalet 2021.

En ny regional läkemedelsstrategi för 2021 - 2024 har tagits fram under året och arbete med att införa nya avancerade medicinska terapier (ATMP) har inletts och de första behandlingarna har utförts. Globala problem gällande bristsituationer av läkemedel har ökat och satts på sin spets under pågående pandemi, det har krävts ett omfattande regionalt och nationellt samarbete för att hantera situationen med bibehållen patientsäkerhet i vården. Ett nationellt läkemedelsförråd med läkemedel som är kritiska för behandling av covid-19 har byggts upp av Skåne, Västra Götaland, Stockholm och Östergötland. Det strukturerade regionala arbetssättet för hantering av bristsituationer, sortimentsfrågor och informationsspridning vid kritiska bristsituationer har intensifierats. Arbete har inletts i samarbete med Region Skånes läkemedelsleverantör gällande uppbyggnad av ett regionalt säkerhetslager av särskilt kritiska läkemedel.

Den kliniska forskningen har påverkats av covid-19 pandemin och visat på vikten av medicinsk forskning, innovation och snabb omställning inom den kliniska verksamheten. Inom verksamhetsområde infektion har det varit positivt med flera nya forskningsprojekt avseende nya behandlingar av covid-19 som snabbt startade upp. Det har också genomförts forskningsprojekt i nära samarbete med Lunds Tekniska Högskola kring aerosoler och spridning av covid-19. Forskningsprojekten har dock inneburit en balansgång gällande resurser.

EN SERVICEINRIKTAD VERKSAMHET MED HÖG KVALITET

Hälso- och sjukvården i Region Skåne ska vara tillgänglig, personcentrerad, hälsoinriktad, jämlik, säker, kunskapsbaserad och effektiv. Alla verksamheter ska sträva efter en sammanhållen vård anpassad efter patientens behov.

Ett antal kvalitetsområden följs upp med utvalda indikatorer. Målsättning 2020 är att samtliga kvalitetsområden inom hälso- och sjukvård, ska ha en positiv utveckling i måluppfyllelse och minst hälften av indikatorerna inom respektive område ska nå högsta målnivå. På lång sikt ska måluppfyllelse nås i samtliga områden. Kvalitetsapplikationens samlingsmått redovisar marginell förändring fram till halvårsskiftet då det sker en märkbar försämring som stabiliseras under hösten. Pandemin har präglat i stort sett hela 2020 vilket inneburit att fokus har flyttats till covid-19 sjukvård inom alla verksamheter. Det gör det svårt att jämföra resultaten med tidigare år men även framöver.

Tillgänglig hälso- och sjukvård

Tillgänglig hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
God tillgänglighet till hälso- och sjukvård	Följsamhet till vårdgarantin
	Öka tillgänglighet till specialistvård avseende besök samt operation/åtgärd

Under året startade planeringsarbetet för återhämtning av den uppskjutna vården, den så kallade normaliseringsprocessen, med utgångspunkt i förbättrad tillgänglighet, god arbetsmiljö och god kvalitet med rimlig resursåtgång.

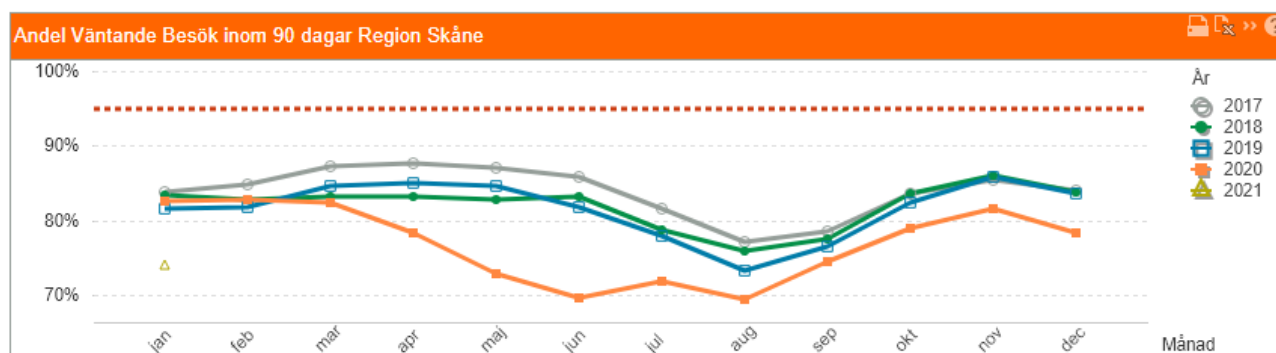
Följsamhet till vårdgarantin – positiv utveckling inom primärvården

Enligt den förstärkta vårdgarantin inom primärvården ska alla besök som kräver en medicinsk bedömning av läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal äga rum inom 3 dagar. Skåne har under året haft en positiv utveckling med både förbättrad rapportering och resultat. Vårdgarantiuppfyllelsen var 87 procent i december (82 % för riket). 106 vårdcentraler nådde nationellt mål (85 %) medan 39 låg under nationellt genomsnittsvärde (82 %). Vid höstens nationella mätning av telefontillgängligheten i primärvården, telefonkontakt med vårdcentralen för rådgivning och/eller tidsbokning samma dag, var Skånes resultat 83 procent (87 % för riket)

Köerna växer till den planerade specialiserade vården

I början av året fanns en tendens till förbättrad tillgänglighet som dock vände från april månad, framför allt gällande operation/åtgärd. Det gjordes stora omställningar inom vissa verksamhetsområden. Personal flyttade till andra verksamheter för att bemanna IVA-enheter som utökades med särskilda covid-IVA-platser och nya vårdavdelningar för covid-19-patienter upprättades. Region Skåne var under våren och sommaren förhållandevis förskonat från snabb och omfattande smittspridning jämfört med andra regioner. Planen för hösten var därför att sjukhus med stor andel elektiv vård skulle prioritera den elektiva vården och vara covidfria. Smittspridningen blev dock omfattande i slutet av året vilket begränsade möjligheten att bedriva elektiv vård.

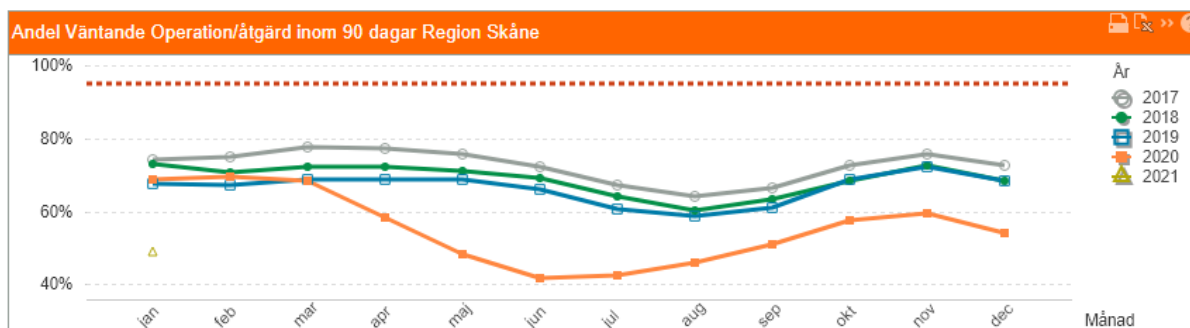
Andel väntande inom 90 dagar till besök, uppgick i december till 78 procent jämfört med 84 procent i december 2019. Antal väntande längre än 90 dagar har ökat från 9 100 i december 2019 till 11 744 december 2020. Totalt antal väntande till besök har minskat något jämfört med 2019. I december väntande totalt 53 987 patienter på ett första besök jämfört med 55 339 i december 2019. Flest antal väntande längre än 90 dagar fanns i december inom vårdutbud ögonsjukvård, ortopedi och allmän kirurgi.



Antal väntande mer än 90 dagar till besök, 2017-januari 2021

Källa: QV-applikationen Tillgänglighet Skåne, väntetider i vården

Andel väntande inom 90 dagar till operation/åtgärd uppgick i december till 54 procent jämfört med 68 procent december 2019. Antalet väntande längre än 90 dagar har ökat från 6 000 december 2019 till 9 600 december 2020. Totalt antal väntande har ökat och i december väntade 20 935 patienter på operation/åtgärd jämfört med 18 955 i december 2019. Inom ortopedi, öron-näs-halssjukvård och kirurgi finns flest antal patienter som väntat längre än 90 dagar, samma vårdområde som 2019.



Antal väntande mer än 90 dagar till operation/åtgärd, 2017-januari 2021
Källa: QV-applikationen Tillgänglighet Skåne, väntetider i vården

Andel väntande inom 30 dagar till Bild- och funktionsmedicin är högre än 2019 och har förbättrats för MR-undersökning och klinisk fysiologi. MR når 45 procent jämfört med 38 procent december 2019. Totalt antal väntade till MR har minskat, 6 725 december 2020 mot 8 616 december 2019. Klinisk fysiologi når 59 procent (alla typer av undersökningar inom utbudet) jämfört med 50,5 procent december 2019. Antal väntande totalt är lägre, 3 332 jämfört med 4 816 december 2019. Tillgängligheten till neurofysiologiska undersökningar har försämrats, 37 procent jämfört med 60 procent 2019. Antalet väntande inom vårdutbudet har nästan fördubblats, 1 670 mot 884 december 2019.

Det genomfördes 30 583 återbesök december 2020 jämfört med 42 504 december 2019. Andelen återbesök inom medicinskt måldatum var 69 procent i december 2020, vilket är en förbättring jämfört med december 2019 (67 %). Det regionala målet är att minst 70 procent genomförda återbesök sker inom medicinskt måldatum. Fortsatt arbete med kvalitetssäkring av registreringar samt indikationer och vårdnivå för återbesök. Att i ökad utsträckning boka mottagningstider i samråd med patienten istället för via kallelse är fortsatt nödvändigt. Antalet inkomna remisser och egen vårdbegäran till den specialiserade vården har minskat jämfört med 2019. Under året har cirka 514 000 remisser och egen vårdbegäran registrerats vilket är en minskning med 6,3 procent jämfört med 2019 (cirka 545 000).

Antalet av- och ombokningar samt uteblivna besök ökade jämfört med 2019 från 210 544 till 228 825. De vårdutbud som har högst andel av- och ombokningar samt uteblivna finns inom allmän internmedicin (37 %), barnkirurgi (26 %) och logopedi (22 %). Antalet av- och ombokningar med avvikelseorsak kopplat till covid-19 var cirka 31 700. Antalet uteblivna besök var 18 000 vilket är en minskning jämfört med föregående år då antalet var 22 500.

Samordning av patienter inom ramen för vårdgarantin fortsätter att öka. Antalet patienter som samordnades för besök och operation/åtgärd har ökat, både inom och utanför Skåne. Cirka 37 000 skånska patienter samordnades för besök eller operation/åtgärd under 2020, en ökning med cirka 3 300 skånska patienter jämfört med 2019. Öron-näs-halssjukvården, urologi, ögon- och hudsjukvård är de vårdområden som hade flest samordningar av besök. Inom operation/åtgärd samordnades flest patienter till koloskopi, neuropsykiatri och gastroscopi. Majoriteten av patienterna samordnades till vårdgivare med avtal med Region Skåne. Samordning via vårdgarantiavtalen har ökat, cirka 22 000 jämfört med cirka 16 500 under 2019.

Pandemin har inneburit viss inskränkning av samordningsmöjligheterna kopplat till regionala och nationella rekommendationer för smittspridning. En del patienter har valt att vänta kvar på enheten och några vårdgivare utanför regionen stoppade stundtals möjligheten till samordning på grund av aktuell pandemisituation. Samordning av patienter, där tidigare erfarenheter visat en ökad risk för IVA-vård och/eller komplikationer efter operation har inte kunnat genomföras under året. Ökningen med cirka 3 300 patienter kunde således varit betydligt större om det varit ett normalår.

Personcentrerad vård

Personcentrerad hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
<i>Stärka partnerskapet mellan patient och hälso- och sjukvården</i>	Patientens förtroende för hälso- och sjukvården ska öka genom att upplevelsen av tillgänglighet, bemötande och respekt, information och kunskap samt delaktighet och involvering förbättras
	Ökad användning av de digitala lösningarna
	Utveckla sömlös vårdkedja för patienten utifrån behov
	Fler våldsutsatta personer ska identifieras och stöttas

Patientens förtroende för hälso- och sjukvården har ökat

Region Skåne har i ett historiskt perspektiv, tillsammans med de stora regionerna, haft svårt att hävda sig i mätningarna i Hälso- och sjukvårdsbarometern. I 2020 års undersökning syns en mer positiv hållning från medborgarna inom områden som rör förtroende och tillgänglighet, trots att exempelvis tillgängligheten till vård har minskat under pandemin. Ökningen av förtroendet och nöjdheten med tillgängligheten är generell och återfinns hos samtliga regioner, varför den ska tolkas med varsamhet. Samma tendens finns i Region Skånes undersökning Skåneenkäten, med ett ökat förtroende för vårdens medarbetare, men även för de förtroendevalda. I nationell mätning på tema samhälle, opinion och medier rapporterar SOM-institutet ett tydligt ökat förtroende för olika samhällsinstitutioner, där vården står för den största ökningen. Detta förklaras med att människor sluter sig samman i kristider och värnar mer om det gemensamma och personer i sin omgivning.

Under det gångna året har Region Skåne även gjort specialstudier av skåningarnas hållning till jämlik vård, coronasmittan samt amning i Skånepanelen respektive Hälso- och sjukvårdsbarometern. Resultaten ger ett unikt medborgarperspektiv på frågorna och är ett värdefullt tillskott i utvecklingen inom respektive område. Den patientupplevda kvaliteten har följts upp med Nationell Patientenkät (NPE) i primärvården (vårdcentralerna) och akutmottagningarna. Resultaten från cirka 12 600 primärvårdspatienter i Skåne redovisas inom sju områden eller så kallade dimensioner och anger andelen positiva svaranden i procent. Resultatet för Region Skåne är bättre i samtliga områden jämfört med de två senaste åren. Jämfört med andra regioner ligger resultatet för primärvården något över snittet. Som i tidigare mätningar inom de flesta vårdområden är kvinnor mindre positiva än män, och äldre (65+) mer positiva än yngre. Akutmottagningarnas resultat baserar sig på nästan 1 500 svarande patienter. Resultatet är en förbättring i fyra dimensioner och sämre i två, varav tillgänglighet är den ena. www.patientenkät.se

Ökad användning av digitala lösningar

En ökning ses på alla indikatorer som mäts avseende användning av e-tjänsterna på 1177.se. Bland annat har beställning och bokning av covid-19-tester i stor utsträckning gjorts via 1177.se vilket inneburit att andelen invånare med konto i e-tjänsterna ökat mer än förväntat. Vid årsskiftet hade 79 procent av Skånes invånare ett konto i e-tjänsterna på 1177.se. Pandemin har ökat användningen av olika digitala lösningar både för patienter och i verksamheter. Till exempel har cirka 4 000 videobesök inom cirka 300 mottagningarna genomförts, det görs mellan 70 och 100 videobesök per dag. Andra exempel är Digital CPAP-utprovning, vård i hemmet/hemmonitorering som är i bruk för cirka 300 patienter och snabbspår för återstart av Skånsk Primärvård Online med omkring 1 000 besök per månad, med uppåtgående trend. Även bland de projekt som fått utvecklings- och innovationsmedel från hälso- och sjukvårdsnämndens (HSNs) tillgänglighetssatsning finns exempel på utveckling av digitala tjänster som både handlar om tillgänglighet och en mer personcentrerad vård.

Sömlös vårdkedja för patienten utifrån behov förbättras

Samverkan och koordinering med andra aktörer är central vid alla vårdinsatser för att patienten ska uppleva vården som sömlös. Återinskrivning av äldre har förbättrats jämfört med 2019 men når fortfarande inte satt målnivå.

Från och med februari 2020 ska regionerna enligt lag erbjuda koordineringsinsatser till patienter som har ett särskilt behov av individuellt stöd för att kunna återgå till arbetslivet. I Region Skåne arbetar bland annat de cirka 200 rehabkoordinatorer som finns inom olika verksamheter med detta uppdrag.

Patientkontrakt är en del av den personcentrerade vården. Region Skåne har fortsatt vara aktivt i det nationella fora som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) driver. Pandemin har inneburit att alla möten varit digitala vilket gett möjlighet för fler deltagare från olika verksamheter att delta. 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 där ”nästa steg” framgår samt vem patienten vid behov ska ta kontakt med. Framtagande av en kommunikationsplan pågår, liksom arbetet med att göra patientkontrakt till en del i de sammanhållna och personcentrerade vårdförlopp som är på gång. Andra insatser görs inom ramen för Skånes digitala vårdssystem (SDV), framtidens hälsosystem, Samordnad individuell plan (SIP) och Min vårdplan cancer. Region Skåne deltar även i en pilot med Inera om hur patientkontrakt kan presenteras på 1177.se.

Fler våldsutsatta personer identifieras och stöttas

Våld i nära relationer är ett varaktigt problem med stora negativa konsekvenser för så väl individ som samhälle och under pandemin har situationen för drabbade ytterligare försvårats till följd av mer tid i hemmet med förövare och en försämrad möjlighet att söka hjälp. Region Skåne har under året utfört ett antal initiativ för att minska våld i nära relationer. Informationskampanjer har ägt rum riktade både mot personal och allmänhet. Uppföljningen av området har utvecklats och den visar att vården har en svag förmåga att identifiera och korrekt journalföra våldsutsatta patienter, med undantag för några framgångsrika enheter.

Forskningsprojekt för att stärka arbetet med Regionalt vårdprogram mot våld i nära relationer har under året startats i samverkan med Universiteten i Lund och Malmö. En överenskommelse har slutits internt i Region Skåne för 2021 - 2022 för att stärka arbetet mot våld i nära relationer med finansiering via statsbidrag. Barnskyddsteamet, kunskapscentrum med flera arbetar hårt i regionen, men det finns ändå mycket kvar att göra för att stärka vårdens förmåga att stötta våldsutsatta.

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård

Hälsoinriktad hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Stärka primär- och sekundärprevention inom hälso- och sjukvården	Riktade hälsosamtal på vårdcentral ska införas
	Förbättra sekundärprevention för patienter med hjärt-kärlsjukdom, diabetes och stroke

Riktade hälsosamtal på vårdcentral införs

Pilot för riktade hälsosamtal för 40-åringar har genomförts under året. Insatserna inleddes med informations-träffar för primärvårdens ledningsgrupper och förvaltningsledning samt medarbetare inom hälsovalet. Därefter valdes elva pilotvårdcentraler ut av de 50 som anmält intresse att delta. Vårdcentralerna valdes för att representera olika delar av Skåne beträffande Care Need Index (CNI), stad/landsbygd, antal invånare med mera. Samtalsledare på pilotvårdcentralerna utbildades i metoden och i metodstödet. Inför pilotfasen hade ett digitalt webb-stöd utvecklats, Hälsosamtal i primärvårdens preventionsarbete (HIPP), för att underlätta data-inmatning för deltagare och hantering av enkätsvar och labprover för medarbetare.

Pilotfasen startade under hösten och avslutades 31 januari 2021. Drygt 40 procent av de inbjudna 40-åringarna tackade ja till att delta och genomförde ett riktat hälsosamtal. Andelen deltagare motsvarade förväntad nivå vilken rapporterats från de regioner som bedriver riktade hälsosamtal sedan tidigare. Resultatet av utvärderingen av pilotfasen indikerar att implementering och modell har fungerat tillfredsställande och att deltagandet motsvarat uppskattat antal. De försvårande omständigheter som covid-19 inneburit har påverkat processen men inte hindrat genomförandet.

Utbildningar erbjuds fortlöpande för diplomerade tobaksavvänjare, Motivational Enhancement Therapy (MET) för alkoholavvänjning, fysisk aktivitet på recept, rådgivande samtal om hälsosamma matvanor samt även inspirationsdagar för att öka kompetensen bland medarbetarna i Region Skåne inom området levnadsvanor. De som utbildats ingår sedan i ett nätverk som erbjuds fortbildning och handledning. Region Skånes vårdprogram för levnadsvanor har fastställts under året och som komplement till detta har även kortversioner, flödesschema och checklistor tagits fram för att underlätta implementering av vårdprogrammet.

Regional riktlinje för rök- och alkoholfri operation har också fastställts och arbetet med att implementera denna har påbörjats med informationssammanställning, webbutbildning och inbjudan till digitala utbildningar. Ett flertal e-verktyg har implementerats via Stöd- och behandlingsplattformen för att göra åtgärder för ohälsosamma levnadsvanor mer lättillgängliga för patienterna och spara tid för vårdgivarna. E-verktygen Tobakshjälpen och LEVA, Livsstil vid effektiv viktminskning under amning, gick i drift i Region Skåne under året och arbete har påbörjats med att ta fram ett e-verktyg för hälsosamma matvanor.

Under året har en ny webbutbildning för levnadsvanor med målgrupp all hälso- och sjukvårdspersonal samt kommunanställda tagits fram. Fokus i utbildningen är att kunna lyfta levnadsvanorna i patientmötet på ett personcentrerat sätt och att få kunskap om vilka åtgärder som är aktuella. Det kommer att finnas möjlighet att erbjuda patienter riktade hälsosamtal även som sekundärprevention, exempelvis vid diabetes eller efter hjärtinfarkt och stroke. En digital utbildning för ST-läkare vilken uppfyller delmål i specialittjänstgöring med fokus på primär- och sekundärprevention genom evidensbaserade levnadsvaneåtgärder har tagits fram. Arbetet mot SDV har genomförts kontinuerligt för att levnadsvanemallarna ska kunna fungera i praktiskt levnadsvanearbete. Resultaten för merparten av indikatorerna inom området når inte mål.

Allt fler rapporter beskriver samband mellan ohälsosamma levnadsvanor och covid-19-sjukdomens svårighetsgrad. Framför allt uppmärksammas risken att rökning förstärker sjukdomens lungmanifestationer och att BMI över 40, separat eller som del i ett metabolt syndrom, innebär ett ökat behov av intensivvård. Vikten av preventivt arbete har tydliggjorts samtidigt som pandemin har begränsat möjligheterna att träffa patienter i detta hänseende.

Jämlik hälso- och sjukvård

Jämlik hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
<i>Omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande ska minska</i>	Metoder för att identifiera, analysera och följa upp omotiverade skillnader ska utvecklas
	Omotiverade skillnader inom vård av patienter med hjärt-kärlsjukdom, diabetes och stroke ska minska

Arbetet med att utveckla metoder för att identifiera omotiverade skillnader går framåt

Jämlikhet i vården behöver explicit utvärderas för att säkerställa att omotiverade skillnader inte förekommer, något forskning och rapporter dessvärre ofta vittnar om. Regionala kvalitetsindikatorer där kön och geografi specifikt utvärderas har utvecklats för att säkerställa kontinuitet i vården för kroniskt sjuka.

I ett utvecklingsarbete med syfte att identifiera omotiverade skillnader inom primärvården har återbesöksgraden för kroniskt sjuka studerats. Det visar sig att återbesöksgraden signifikant skiljer sig mellan olika delar av Skåne, även könsskillnader och skillnader i ålder har uppmärksammas. Socioekonomi har inte kunnat studeras. Åldersskillnaderna bedöms vara motiverade medan könsskillnaderna och de geografiska skillnaderna sannolikt inte är motiverade. Utfallsmåttet kommer att ingå i den löpande uppföljningen i syfte att undvika omotiverade skillnader.

Ett samarbete mellan Region Skåne och Lunds Universitet, enheten för socialepidemiologi, har inrättats under året för att utveckla analysen av omotiverade skillnader. Diskussionen om prioriteringar i vården till följd av effekterna av covid-19 belyser vikten av jämlikhet och etisk analys. Etiska rådet i Region Skåne har under året arbetat på flera fronter för att stärka etisk analys och prioriteringar i vården.

Omotiverade skillnader i vård, behandling och bemötande ska minska

Ett antal kvalitetsindikatorer har valts ut för att utvärdera omotiverade skillnader. 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. Med detta sagt går det att observera att andelen patienter som deltar i fysiskt träningsprogram efter hjärtinfarkt skiljer sig stort mellan olika sjukhus i Region Skåne. Direktintag på strokeavdelning är en indikator där det inte finns några större könsskillnader eller skillnader mellan förvaltningarna. För HbA1c > 70 mmol/mol diabetes typ 1 och 2 uppnås inte målen och små skillnader ses mellan sjukhus och vårdcentraler

Jämlik vård är en av grunderna för kunskapsstyrningen i hälso- och sjukvård. Omotiverade skillnader i vården, till exempel till följd av socioekonomi eller kön, utgör vård som varken är kunskapsbaserad eller jämlik. Därför bör de stora satsningar som gjorts på kunskapsstyrning under 2020, med den nya kunskapsstyrningsorganisationen samt nya riktlinjer och vårdprogram, ses som satsningar för en ökad jämlikhet i vården.

Säker hälso- och sjukvård

All hälso- och sjukvårdspersonal måste ha kunskap om rutiner för att identifiera, analysera, bedöma och åtgärda orsaker som kan leda till vårdskada. Vidtagna åtgärder ska följas upp för att se om de haft avsedd effekt. Arbetet ska vara långsiktigt och kontinuerligt.

Säker hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
<i>Minska vårdskador</i>	Minska förekomsten av trycksår, fallolyckor, vårdrelaterade infektioner och undernäring
	Minska överbeläggning, utlokalisering samt överflyttning av patienter
	Ökad säkerhet i läkemedelsanvändningen
	Minska antibiotikaförskrivningen

Trycksår minskar

Trycksår är en vårdskada som orsakar stort lidande för patienten och är ofta undvikbar. Region Skåne deltar i de nationella punktprevalensmätningarna (PPM) som samordnas av SKR under våren och utöver det genomförs en mätning av trycksår i egen regi under hösten. Regionen har under flera år uppvisat en god utveckling i att förhindra att allvarliga trycksår uppstår under patientens vårdtid. Även om regionen inte fullt ut når målet på ≤ 4 procent avseende trycksår av kategori 2 - 4 som uppstår i slutenvård, når enskilda förvaltningar eller sjukhus målet. Region Skåne uppvisar i jämförelse med riket ett bättre resultat för sjukhusförvärvade trycksår när det gäller samtliga kategorier.

Riskbedömning avseende fall uppfyller målet

Det fallpreventiva arbetet är viktigt och svårt. Fallhändelser kan leda till att patienten skadar sig, ibland allvarlig, och kan leda till obehag och smärta samt förlängd vårdtid. Indikatorerna som speglar detta arbete uppvisar utfall som uppnår mål eller delmål och vad gäller riskbedömningar avseende fall uppnår regionen målet som är >79,5 procent. Andel genomförda riskbedömningar har legat stabilt och nått mål i flera år. Mer intensiva åtgärder för att förhindra fall planerades för 2020 men fick utgå på grund av pandemin.

Mätning av andel vårdrelaterade infektioner har inte genomförts 2020

Vårdrelaterad infektion (VRI) är en vanligt förekommande vårdskada och Region Skåne följer utvecklingen med PPM av VRI varje vår. Mätningen 2019 visade att 11 procent av patienterna i Region Skåne hade en vårdrelaterad infektion. Våren 2020 avstod SKR från att bjuda in regionerna till PPM med anledning av den ökade belastningen på hälso- och sjukvården på grund av covid-19, därför saknas även uppföljning i Region Skåne. Alla sjukhus har tillgång till det nationella IT-stödet, Infektionsverket, som bland annat ska återkoppla information om VRI. På grund av brister i verktygets funktionalitet används det dock endast begränsat. Det är mycket som talar för att det behövs en kraftsamling för att ytterligare förhindra att VRI uppstår.

Andel personer med risk för undernäring är hög i slutenvård

Mat och näring är en viktig patientsäkerhetsfråga. Ett gott näringstillstånd ger förutsättningar för att förebygga sjukdom och genom att så tidigt som möjligt identifiera patienter med ökad risk för undernäring. Genom att sätta in förebyggande och behandlande åtgärder kan de negativa effekterna minska. Andelen patienter med ökad risk för undernäring är hög i slutenvård och oförändrad jämfört med 2019. Region Skåne når inte upp till delmålet för riskbedömning avseende undernäring hos vuxna patienter inom slutenvård, däremot uppnås delmålet för upprättad vårdplan hos patienter med ökad risk. Region Skåne har som första region i Sverige fastställt en regional riktlinje gällande riskbedömning av undernäring hos barn och ungdomar inom slutenvård. Ett fortsatt aktivt tvärprofessionellt arbete krävs för att identifiera, förebygga och behandla undernäring.

Överbeläggningar minskar men överflyttningar och utlokaliseringar är fortsatt höga

Patientsäkerhetsrisker associerade med överbeläggning, utlokalisering och överflyttningar har uppmärksamats de senaste åren. Under pandemins första våg sågs en minskad generell belastning på slutenvården. Årets andra våg medförde kraftig belastning inom alla vårdnivåer och såväl avseende covidvård som icke-covidvård inklusive omställning av vårdavdelningar. Detta kan förklara att andelen överbeläggningar minskade (4,3/100 disponibla vårdplatser) och börjar närma sig rikets nivåer medan andelen utlokaliserade patienter ökade något (1,5/100 disponibla vårdplatser) jämfört med 2019 men fortsatt väl under rikets nivåer. Andelen överflyttningar av intensivvårdspatienter på grund av resursbrist ökade relativt mycket, framför allt under hösten, till 5,7 procent. Det är ett uttryck för den kraftiga belastningen på intensivvården och den helt nödvändiga eskaleringen för att klara utmaningen. Jämförelser med tidigare år eller riket är inte meningsfulla. Ingen av indikatorerna uppnår målen och utvecklingen av pandemin kommer att prägla möjligheterna att vända utvecklingen för utlokalisering och överflyttningar.

Ökad säkerhet i läkemedelsanvändning

Brist på överblick av patientens alla läkemedel är en patientsäkerhetsrisk och kan leda till försämrad livskvalitet, onödiga sjukhusinläggningar och samhällsekonomiska kostnader. Under året har den återkommande kvalitetsmätningen PPM Aktuella läkemedelslistor gjorts för att på ett strukturerat och standardiserat sätt följa förekomst av diskrepanser i vårdens läkemedelslistor över tid.

Totalt har det genomförts cirka 9 000 läkemedelsgenomgångar i slutenvården. Ett mål är att läkemedelsgenomgångar ska genomföras för 50 procent av de multisjuka äldre. Andelen patienter som under 2020 har erhållit läkemedelsgenomgång enligt Skånemodellen i slutenvård är 27 procent (4 174 läkemedelsgenomgångar), vilket är en ökning jämfört med 2019. Utöver dessa har det genomförts läkemedelsgenomgångar på remisspatienter fördelat på drygt 4 600 patienter inom somatiken och cirka 230 inom psykiatrin, och antalet har ökat jämfört med 2019.

I primärvården har det genomförts 5 441 läkemedelsgenomgångar, varav 3 429 (63 %) i offentlig primärvård. Detta motsvarar uppskattningsvis 22 procent av målpopulationen på årsbasis. Antalet genomförda läkemedelsgenomgångar är i jämförbar nivå med 2018 men lägre än 2019. Antalet läkemedelsgenomgångar, både i slutenvård och öppenvård, har påverkats av att annat arbete har fått prioriteras under pandemin.

Användningen av potentiellt olämpliga läkemedel hos äldre i Skåne har minskat under jämfört med 2019. Behandlingstrycket med olämpliga läkemedel till äldre ska enligt uppsatt mål inte överstiga 24 000 DDD per 1000 invånare som är 75 år eller äldre, resultatet blev 22 100 i Skåne.

Risken för felaktigheter i läkemedelsanvändningen är särskilt stor i vårdens övergångar och med utskrivningsinformation halveras den risken. Målet för 2020 var att andelen patienter, med ett eller fler läkemedel som erhöll utskrivningsinformation från slutenvård, skulle uppgå till minst 70 procent. Andelen uppgick till 71 procent och målet uppnåddes därmed.

Ändamålsenlig antibiotikaanvändning – minska antibiotikaförskrivningen

Samverkan mot antibiotikaresistens (Strama) arbetar för att minska risken med överförskrivning av antibiotika såsom resistensutveckling. Pandemin har haft stor påverkan med kraftiga minskningar på antalet uthämtade antibiotikarecept i alla regioner under året.

I Skåne ses stora minskningar framförallt under april och maj och på årsbasis ses en minskning med 20 procent. Trots detta ligger Skåne på jämförelsevis höga nivåer, 261 antibiotikarecept per 1 000 invånare.

Arbetet, enligt handlingsplan av Strama, med en ökad följsamhet till behandlingsrekommendationerna samt att skapa förutsättningar för ansvarsfull användning av antibiotika har fortsatt. En viktig del i arbetet har varit informationssatsningar och utbildningar till såväl vårdpersonal som befolkningen, dock i mindre omfattning på grund av pandemin.

Antal antibiotikarecept totalt från alla förskrivare per 1 000 listade patienter och senaste tolv månadersperiod är också en kvalitetsindikator för skånska vårdcentraler och under 2020 var gränsen satt till högst 310 recept per 1 000 listade. Under 2020 klarade 90 procent av vårdcentralerna målet. Under året observerades även goda resultat för indikatorer avseende ändamålsenlig antibiotika förskrivning vid urinvägsinfektion hos kvinnor och luftvägsinfektion hos barn. Särskilt goda resultat observerades i primärvården.

Kunskapsbaserad vård

Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Öka kunskap om och följsamhet till vårdprogram och riktlinjer	Utveckla och stärka arbetet med kunskapsstyrning i enlighet med den nya nationella strukturen
	Öka användningen av kvalitetsregisterdata i lokalt förbättringsarbete
	Rationell läkemedelsanvändning

Arbetet med att utveckla och stärka kunskapsstyrning har fortsatt

Arbetet med att anpassa Region Skånes kunskapsstyrningsorganisation till det nya nationella kunskapsstyrningssystemet har fortskridit under 2020 i den takt som den rådande situationen med pandemin tillåtit. Idag finns 26 Nationella programområden (NPO) med uppdrag att bidra till ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet inom respektive medicinska område. De Lokala programområden (LPO) som nu tas fram arbetar mot samma mål på regional nivå. I dagsläget har 21 LPO bildats och arbetet med att utse medlemmar är nära färdigt. Resterande LPO beräknas vara på plats kvartal 2 2021.

Parallellt med uppbyggnaden av den nya kunskapsstyrningsstrukturen bedrivs arbete med att ta fram och införa personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp. Vårdförloppen omfattar en hel vårdkedja, inklusive utredning, uppföljning och rehabilitering och kommer bland annat att bidra till bättre tillgänglighet och minskade inomregionala skillnader i vård och behandling, det vill säga jämlik vård. Gapanalys har genomförts i syfte att identifiera skillnader mellan dagens sätt att arbeta och intentionerna i vårdförloppen, för de första sex beslutade vårdförloppen (stroke/TIA, reumatoid artrit, KOL, kritisk benischemi, höftledsartros samt schizofreni). Arbetet med införandet av vårdförloppen kommer att fortsätta under 2021, LPO har fått i uppdrag att stötta införandet av dessa i regionen.

Arbetet med att öka användningen av kvalitetsregisterdata fortsätter. I samband med genomförda gapanalys för införande av personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för reumatoid artrit, schizofreni och höftledsartros har behovet av att öka täckningsgrad inom några kvalitetsregister identifierats. Nybildade LPO får i uppdrag att vidareutveckla uppföljning samt öka användningen av kvalitetsregisterdata inom sitt respektive område.

Rationell läkemedelsanvändning

Arbetet för en rationell läkemedelsanvändning med fokus på hög kvalitet och effektivitet har fortsatt i enlighet med Region Skånes läkemedelsstrategi 2017 - 2020 och en ny regional läkemedelsstrategi för 2021 - 2024 har tagits fram under året. Införande av nya läkemedel sker på ett strukturerat sätt i enlighet med nationella rekommendationer. Arbete med att införa nya avancerade medicinska terapier (ATMP) har inletts och de första behandlingarna har utförts.

Globala problem gällande bristsituationer av läkemedel har ökat och satts på sin spets under pågående pandemi, det har krävts ett omfattande regionalt och nationellt samarbete för att hantera situationen med bibehållen patientsäkerhet i vården. Ett nationellt läkemedelsförråd med läkemedel som är kritiska för behandling av covid-19 har byggts upp av Skåne, Västra Götaland, Stockholm och Östergötland. Det strukturerade regionala arbetssättet för hantering av bristsituationer, sortimentsfrågor och informations-spridning vid kritiska bristsituationer har intensifierats. Arbete har inletts i samarbete med Region Skånes läkemedelsleverantör gällande uppbyggnad av ett regionalt säkerhetslager av särskilt kritiska läkemedel.

Effektiv hälso- och sjukvård

Effektiv hälso- och sjukvård	
Övergripande mål	Delmål
<i>Skapa bästa möjliga hälsa för patienten utifrån tillgängliga resurser</i>	Utveckla effektiv vård inom nära vården
	Överföring av ansvar från slutenvård till öppenvård ska öka
	Uppföljningen av effektiv vård, patientnytta och resultat ska utvecklas

Effektiv vård handlar om att med tillgängliga resurser skapa bästa möjliga resultat utifrån invånarnas behov. Bästa möjliga resultat baseras på att hälso- och sjukvård drivs utifrån bästa tänkbara kunskap och modern teknologi. På samhällsekonomisk nivå kan Region Skåne beskrivas som effektiv i termer av självskattad hälsa i relation till använda resurser.

<https://utveckling.skane.se/digitalrapporter/folkhalsorapporten/sammanfattning/>

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2020-1-6544.pdf>

Pandemin har bland annat inneburit att stora ansträngningar lagts på att klara medicinskt prioriterad vård genom ökat samarbete över organisationsgränser och mellan regioner. Resurser har löpande anpassats efter uppkomna behov, där medarbetarna visat prov på stor flexibilitet och uthållighet. Inom normaliseringsprocessen, det vill säga arbetet med att planera den vård som har trängts undan, har också understrukits betydelsen av nära samarbete. Normaliseringsprocessen har också bidragit till att en regiongemensam modell för produktion och kapacitetsplanering har färdigställts. Mognaden att arbeta systematiskt med produktions- och kapacitetsplanering bedöms ha ökat under året.

Region Skånes kvalitetsapplikation beskriver ett antal indikatorer för prestationer som rör dels helhetsansvar för patienter dels samlingsmått på kvalitet. När det gäller helhetsansvaret är fokus på gruppen 65 år och äldre, där oplanerad återinskrivning till sjukhus är ett internationellt validerat mått på kvaliteten på hur samhället vård- och omsorgssystemet är. Även Vården i siffror redovisar data på indikatorn oplanerad återinskrivning där Region Skånes resultat dels är bättre än riksgenomsnittet (17 %) dels förbättrat jämfört med 2019, från 17 till 15 procent. Det finns en fortsatt skillnad mellan förvaltningarna. Kvalitetsapplikationens samlingsmått redovisar marginell förändring fram till halvårsskiftet då det sker en märkbar försämring som stabiliseras under hösten. <https://vardenisiffror.se/>

Tandvård

Tandvård	
Övergripande mål	Delmål
<i>God och jämlik tandhälsa i befolkningen</i>	Öka samverkan med olika aktörer för att förbättra tandhälsan hos barn och unga, beroende äldre, samt sköra personer med funktionsnedsättning

Ökad samverkan med tandvårdens aktörer under covid-19

Under året har det varit stort fokus på samverkan i frågor som rör covid-19. Kontinuerliga möten och uppföljningar har genomförts med tandvårdens olika aktörer i Skåne för att möta utmaningarna. Övergripande dokument och riktlinjer för tandvården har tagits fram med ambition att tydliggöra och implementera de riktlinjer som Smittskydd Region Skåne förordat.

Tillgången på akut tandvård har säkerställts genom införande av en fast och en mobil tandvårdsenhet. Dialog har förts med verksamheten 1177 för informationsspridning och hänvisning av akut tandvård.

Tandvården är en del i projektet Växa tryggt som samverkar över professionsgränserna. Växa tryggt är ett utökat hembesöksprogram för förstagångsföräldrar inom projektets ramar. Familjerna erbjuds sex hembesök av barnhälsovårdssjuksköterska från barnhälsovården tillsammans med barnmorska från mödrahälsovården, tandköterska/tandhygienist från tandvården samt föräldrastödjare från socialtjänsten. Syftet är att i samverkan förbättra förutsättningarna för barnets hälsa genom att tidigt erbjuda stödjande insatser och tidigt uppmärksamma tecken på ohälsa.

Region Skåne har fortsatt fokus på att tydliggöra kraven i förfrågningsunderlagen för tandvården för barn och unga vuxna för såväl allmän som specialiserad tandvård. I detta arbete har ingått att skapa ett temporärt vårdprogram som ger möjligheter för en tandvård på rätt vårdnivå och med rätt innehåll för att bibehålla den orala hälsan och möjliggöra tandvård efter de förutsättningar som föreligger under pandemin. Regelverket för ortodonti har förändrats och en ny modell för urval till kostnadsfri tandreglering har implementerats.

Digital omställning har gjorts för att möjliggöra återkommande dialogmöten med kommuner, psykiatri och tandvårdens aktörer i Skåne med fokus på en god och jämlik tandvård utifrån förfrågningsunderlag, vårdavtal, vårdprogram och regelverk. Odontologisk forskning i Region Skåne (OFRS) har fortsatt sitt arbete för att i ett långsiktigt perspektiv stärka den orala hälsan i Skåne. Som en del av kunskapsstyrningen har ett tandvårdsråd bildats med representanter från tandvårdens aktörer.

Prioriterade områden

Primärvård

Primärvård	
Övergripande mål	Delmål
<i>Utveckla primärvården som första instans och koordinator vid behov av hälso- och sjukvård</i>	Fast vårdkontakt ska införas på vårdcentralerna
	Patienternas förtroende för primärvården ska öka
	Primärvårdens samverkan med Skånes kommuner ska förbättras

Antalet patienter med fast vårdkontakt på vårdcentral har ökat

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), multistjuka eller andra med kontinuerligt vårdbehov. Målet för 2020 var att andelen listade personer med fast vårdkontakt, i första hand läkare, skulle öka och vid slutet av året uppgå till 60 procent. Kvartalsvis uppföljning, övergripande och på enhetsnivå, har genomförts och vid slutet av året hade 65 procent (drygt 900 000) av skåningarna namngiven fast läkarkontakt. Vårdcentralerna ska fortsätta arbetet med att ta ansvar för patientens hela vårdprocess och har ett särskilt ansvar för att koordinera vården av patienter med den kommunala hälso- och sjukvården och specialistkliniker på sjukhus.

Patienternas förtroende för primärvården har ökat

Primärvårdens roll som första linjens nav för koordinering av hälso- och sjukvård ska stärkas samtidigt som patienternas förtroende för primärvården fortsätter att öka. Fler specialister inom allmänmedicin behövs och utbildningsinsatser ska prioriteras. Tillgängligheten, såväl vid akuta åkommor som för patienter med kronisk sjukdom, ska vara hög och kontinuerligt följas upp. Hög tillgänglighet och kontinuitet skapar trygghet och förtroende och ska prioriteras. Skånes resultat i NPE var en förbättring jämfört med 2019 och något bättre än snittet för riket inom samtliga dimensioner. I årets mätning deltog bara sju regioner men Skånes resultat står sig väl och är i de flesta fall bättre än de större regionernas.

Samverkan mellan kommuner och region har stärkts

Det kan konstateras att den etablerade samverkansstrukturen Vårdsamverkan Skåne har varit till stor nytta under året då det tillkommit många nya gemensamma uppgifter som krävt samarbete. I samtliga delregionala områden uppfattas samverkan ha stärkts, inte minst mellan kommunal vård och vårdcentraler. Samverkan och det ömsesidiga stödet mellan verksamheterna har stärkts genom gemensamt ansvar för provtagningar, bedömningar, ökad tillgänglighet, fördelning av utrustning, planering och genomförande av vaccinationer.

Flera rapporter har beskrivit att det går trögt med implementeringen av de mobila vårdteam som, i enlighet med tecknat hälso- och sjukvårdsavtal mellan Region Skåne och Skånes kommuner, ska vara etablerade vid 2020 års utgång. För att hantera de rekommendationer som lyfts fram i rapporterna har en handlingsplan tagits fram i samverkan med Skånes Kommuner. En delredovisning av arbetet kunde, trots försening till följd av pandemin, göras under senhösten. I redovisningen lyfts olika typer av förslag fram för att främja det övergripande utvecklingsmålet om att personer i Skånes samtliga kommuner med behov av en särskilt organiserad teambaserad vårdform ska ha tillgång till detta. Syftet är att etablera en vårdform där den enskilde, anhörig/närstående och vårdpersonal känner trygghet och det gemensamma arbetet med detta fortsätter.

Samverkan inom primärvården och andra delar av hälso- och sjukvården har utvecklats

Primärvården ska präglas av valfrihet för patienten och ett utbud av flera olika vårdgivare. Den skånska primärvården består av vårdcentraler, barnavårdscentraler, barnmorskemottagningar, familjecentraler, ungdomsmottagningar samt psykoterapimottagningar. Vårdcentralen ska fungera som första instans vid behov av hälso- och sjukvård på primärvårdsnivå, och utgöra grunden för en god och nära vård. Uppdraget består av planerad och oplanerad vård i form av rådgivning, utredning, diagnostik, behandling, rehabilitering och uppföljning.

Vården ska organiseras så att behov av hälso- och sjukvård hos äldre, personer med sammansatta vårdbehov, kroniskt sjuka samt personer med funktionsnedsättning särskilt tillgodoses. För patienter som behöver insatser över tid ska vården upplevas som sammanhållen. Vårdcentralen är samordnare av patienternas vårdbehov och ska medverka till en väl sammanhållen vårdkedja när patienten har behov av annan kompetens än den som vårdcentralen kan erbjuda. För en del patienter kan en eller flera delar av det medicinska behandlingsansvaret finnas i specialistvården.

Pandemin har påverkat primärvårdens alla delar. Omställningen har ställt höga krav på olika delar av vården och kontinuerlig anpassning har krävts. Samverkan mellan olika verksamheter inom primärvården såväl som andra delar av hälso- och sjukvården och kommunerna har utvecklats. Digitala vårdtjänster har implementerats och använts i ökad omfattning. Nya uppgifter har tillkommit och vårdcentralerna har varit involverade i såväl provtagning, smittspårning, vaccinering samt vård och behandling i samband med covid-19.

En riktad satsning på att vårdcentralerna ska kunna erbjuda internetbaserad KBT, (iKBT) har genomförts under året. Resultatet är en fördubbling av antalet genomförda behandlingar, troligen på grund av covid-19, totalt över 600. 45 Vårdcentraler i Skåne erbjuder iKBT varav 32 har startat upp under 2020. Det finns 81 behandlare i Skåne varav 55 nya under året. Det har genomförts fem utbildningstillfälle vardera för utförare och administratörer samt fem nätverksträffar. Det finns tolv program inom iKBT varav åtta lanserats under året. Satsningen fortsätter och målet är att alla vårdcentraler 2022 ska kunna erbjuda iKBT.

Psykisk hälsa

Psykisk hälsa	
Övergripande mål	Delmål
<i>God vård vid psykisk ohälsa</i>	God tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa
	Överdödligheten hos personer med psykisk ohälsa ska minska
	Nollvision för suicid

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 reviderats under året och förväntas ingås våren 2021. I takt med att Region Skåne anpassar kunskapsstyrningsorganisationen i enlighet med den nationella kunskapsstyrningen är LPO Psykisk hälsa under formerande.

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH Skåne) har i samarbete med bland annat Region Skåne och Skånes kommuner tagit fram en tredje återhämtningsguide, denna version riktar sig till anhöriga och närstående. Återhämtningsguiden är ett skriftligt material som kan fungera som ett verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning. Materialet kan även användas av den som i sin yrkesroll möter målgruppen.

Hälsoundersökning enligt BBIC (barnens behov i centrum): Varje barn och ung person 0 - 20 år som vårdas utanför det egna hemmet har, inför en placering, rätt till en hälsoundersökning enligt Lag 2017:209. Region Skåne samarbetar med Skånes Kommuner för att öka antalet hälsoundersökningar på begäran av socialtjänst, tidigare benämnda barnens behov i centrum, BBIC, samt säkra att undersökningarna håller en god kvalitet. Bland annat har informationsfilmer riktade till barn och unga tagits fram. Uppdraget Hälsoundersökning på begäran av socialtjänst utförs i samarbete med Skånes kommuner med syfte att öka antalet hälsoundersökningar samt säkra att de håller en god kvalitet. www.skane.se/bbic

God tillgänglighet till vård vid psykisk ohälsa

Tillgängligheten till utredning och behandling inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har förbättrats. Andelen genomförda utredningar och behandlingar inom 30 dagar och det totala antalet utredningar och behandlingar har ökat kraftigt. Däremot har tillgängligheten till förstabetesök försämrats, trots att antalet genomförda förstabetesök har ökat har andelen genomförda förstabetesök inom 30 dagar minskat. BUP har under året bedrivit ett intensivt processororienterat utvecklingsarbete med digitalisering, stegvisa behandlingsinsatser, och processer för effektivare flöde för att öka tillgängligheten till vård.

Tillgängligheten till förstabetesök inom vuxenpsykiatri har försämrats något. Antal akutsökanden på vuxenpsykiatriska akutmottagningar har minskat. Risk finns att medborgare varit rädda att söka vård på grund av covid-19 och därför stannat hemma. Detta kan leda till försämring av den psykiska hälsan, vilket kan få allvarliga konsekvenser. Hälso- och sjukvårdsnämnden har utnyttjat optionsmöjligheter i upphandlade avtal för att öka tillgängligheten, effekt av detta förväntas under 2021.

Under 2019 - 2020 har fem vårdcentraler, fyra i egen regi och en privat, arbetat aktivt med att utveckla olika arbetssätt för att fånga upp levnadsvanor som negativt påverkar personer med psykisk ohälsa. Arbetet har delvis finansierats med medel från Socialstyrelsen och resulterat i att vårdcentralerna i större utsträckning arbetar förebyggande med målgruppen. Under året har också en heldagskonferens på temat levnadsvanor anordnats för att sprida exempel och arbetssätt som möjliggör mer fokus på förebyggande hälso- och sjukvård.

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 Maria-mottagningarna i Skåne, samverkan med Skånes kommuner om implementering av handlingsplan mot missbruk och beroende för åldersgruppen 13 - 29 år. En arbetsgrupp har bildats för en Skånegemensam satsning på vård, stöd och omhändertagande för barn med missbruks- och beroendeproblematik. Naloxonprojektet fortgår och ett arbete har påbörjats att utveckla förvaltningsmodell för fortsatt utbildning och distribution av Naloxon även efter projektets avslut.

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 hälso-undersökningar har ökat för varje år och uppgår 2020 till knappt 3 000, trots pandemin (cirka 2 800 under 2019, knappt 2 200 under 2018).

Nollvision för suicid

Arbetet med att förebygga suicid (avsiktligt självdestruktiv handling samt skadehändelser med oklar avsikt) i enlighet med Region Skånes nollvision och handlingsplan för suicidprevention 2018 - 2023 fortsätter. Utbildningen Psyk-E bas suicid har lanserats på utbildningsportalen för Region Skåne. En film om samverkan mellan olika aktörer med syfte att stärka vårdkedjan och minska risk för organisatoriska mellanrum har lanserats på Vårdgivare Skåne. Digitalt seminarium med kunskap om hur chefer/ledare i näringslivet kan bidra till suicidprevention. Seminariet var ett samverkansprojekt med bland annat Suicide Zero, MIND och SPES. Samverkan med Skånes kommuner har utökats med fokus på utbildningsinsatser om suicidprevention i kommuner samt införandet av skolbaserat program årskurs 8. I samverkan har även ingått kunskapsstöd för upprättande av suicidpreventiva handlingsplaner i kommuner. 2019 ses en ökning av antalet suicid, en stor del av ökningen finns inom åldersgruppen 65 år och äldre. 2019 var det 64 personer i denna åldersgrupp som avled i suicid i Skåne (55 personer, 2016, 46 personer 2017, 46 personer 2018). *Resultat av suicidincidens redovisas med ett års eftersläpning. [statistikdatabasen om dödsorsaker](#).*

En positiv förändring är att den vårdnära suiciden har minskat med 40 procent sedan 2019.

För den som kämpar med beroende och missbruk kan covid-19-krisens ökade hemmasittande vara ett problem. Region Skåne har tagit fram en [film om psykisk hälsa](#), med tips och råd om hur du kan ta hand om dig själv under covid-19-pandemin, samt filmer om [spelberoende](#) och [alkoholberoende](#) som riskerar öka under pandemin.

Akutsjukvård

Akutsjukvård	
Övergripande mål	Delmål
Tillgänglig och effektiv akutsjukvård	Öka tillgängligheten i akutsjukvården
	Säkerställa kompetensförsörjning avseende specialistläkare och specialistsjuksköterskor

Tillgänglighet till ambulanssjukvård har försämrats

Andel patienter som nås av ambulans inom 20 minuter vid prio-1-larm ska uppgå till minst 90 procent. Resultatet har minskat från 81 procent till 77 under 2020. Ambulanssjukvården har varit hårt belastad under året med fler uppdrag, ökad uppdragslängd på grund av hantering av skyddsutrustning och sanering av ambulansfordonen på grund av covid-19. Detta har påverkat insatstiderna negativt och den goda effekt som förväntades under året till följd av ökade resurser uteblev.

Vistelsetiden på akutmottagningarna minskar något

Antalet besök på sjukhusens akutmottagningar var 34 500 färre än under 2019, en minskning med drygt 12 procent. Andelen patienter som vistades mindre än fyra timmar på akutmottagning ökade något, från 60 till 61 procent. Resultaten har under flera år pendlat mellan 60 och 70 procent med lägst måluppfyllelse på de största akutmottagningarna. Faktorer som förlänger vistelsetiden är främst väntan på labsvar, röntgen eller vårdplats samt väntan på transport till vårdavdelning eller till hemmet.

Andelen patienter med höftfraktur som opereras inom 24 timmar minskar

Orsakerna till att färre operationer genomförts i tid under året är bland annat resursbrist och prioritering i operationsverksamheterna, väntan på svar på covid-19-test eller antikoagulationsbehandling. En del av patienterna var svårt sjuka och behövde optimeras medicinskt. Flera patienter med höftfrakturer kom in samma dygn vilket krävde prioriteringar.

Tiden från ankomst till sjukhus till trombolysstart vid stroke har försämrats

Andel patienter med stroke som behandlas med trombolys ligger stabilt i Region Skåne men mediantiden har försämrats något jämfört med föregående år.

Cancervård

Cancervård	
Övergripande mål	Delmål
Högkvalitativ cancervård i hela Skåne	Fortsatt utveckling av standardiserade vårdförlopp (SVF)
	Förbättra tillgången till cancerrehabilitering

Långsiktigt arbete och fortsatta satsningar för att utveckla och förbättra cancervården

Nationella väntetidssatsningar inom område cancer har genomförts sedan 2010. Regeringen beslutade 2018 att anta en långsiktig inriktning för det nationella arbetet med cancervården som syftar till att skapa vägledning samt ligga till grund för fortsatta insatser för att rusta cancervården inför framtidens utmaningar. Den strategiska utvecklingsplanen, Regional cancerplan 2019 - 2022, har utarbetats av Regionalt cancercentrum syd (RCC syd) i samråd med regionerna. Huvudmålsättningen är att minska antalet cancerfall, öka överlevnaden och förbättra livskvaliteten hos patienter med cancer. I Region Skåne har en handlingsplan tagits fram och fastställts.

Regeringen har gjort årliga satsningar på cancerområdet och den senaste överenskommelsen Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2021 kom i december 2020 och är en överenskommelse mellan staten och SKR. I Region Skåne pågår ett långsiktigt arbete för att utveckla vården för personer med cancer. Skåne har fortsatt ett framgångsrikt samarbete mellan specialistvården och primärvården i arbetet med standardiserade vårdförlopp (SVF). Inom arbetet i det strategiska cancerrådet har det bland annat fokuserats på cancerrehabilitering som är ett av de prioriterade områdena.

För cancervården observeras, under året inte någon tydlig generell negativ effekt av covid-19-pandemin vad gäller måluppfyllelse och ledtider. Efter sommaren ses en återgång till ordinarie verksamhet när det gäller inflödet av SVF-remitter och genomförda operationer och behandlingar. Under senare delen av året kom en andra våg med betydligt allvarigare karaktär än den första, men påverkan på cancervården ses inte förrän närmare årsskiftet. Andra vågens effekter på cancervården går ännu inte att överblicka. Det nationella målet är att 70 procent av cancerpatienterna ska få diagnos via ett SVF, vilket Skåne fortsatt når upp till under 2020 (78 %). Ett minskat inflöde av patienter ses generellt i de flesta processer men har speciellt noterats inom specifika cancerprocesser såsom prostata-, urotelial- och lungcancer.

140 (1 %) färre startade SVF-utredningar jfr föregående år. Det finns en skillnad mellan kvinnor och män där kvinnor står för en ökning av antalet SVF-remitter, medan männen står för en minskning. Bedömningen är att minskningarna representerar ett fördröjt vårdsökande på grund av rädsla att smittas av covid-19, reviderade riktlinjer inom prostatacancer rörande kriterier för välgrundad misstanke samt ställvis ofullständig SVF-registrering, framförallt i början av pandemiutbrottet.

Inom några processer har antalet startade utredningar ökat, bröstcancerprocessen är den process där förändringen är mest påtaglig. Det noteras en kraftig ökning av antalet startade SVF-utredningar i privat vård, i första hand utredning av prostata- och urotelialcancer. Antalet SVF-remitter från Blekinge, Halland och Kronoberg har minskat med 16 procent från 369 remisser 2019 till 309 under 2020.

Inom SVF-utredningarna startade 6 627 första behandlingar jämfört med 7 014 under 2019, vilket är 387 (6 %) färre behandlingsstarter. Nedgången startade under pandemins första våg och återhämtade sig aldrig, snarare förstärktes nedgången under hösten. Den största minskningen ses inom strålbehandling och en förklaring kan vara att antalet behandlingstillfällen glesats ut under pandemin. Det kan även finnas en eftersläpning i registreringen av behandlingsstarter generellt. Det nationella målet är att 80 procent av patienterna ska få sin utredning inom stipulerad tid, vilket Region Skåne inte lyckats uppnå mer än i två förlopp (Akut leukemi, AML/ALL, (90 %) och Neuroendokrina buktumörer (80 %)). Ett stort förbättringsarbete för att förkorta väntetiderna har genomförts och genomförs dagligen i hela Skåne både i privat och offentligt driven vård.

Trots den pandemi som drabbat Skåne under året har ledtiderna förbättrats och måluppfyllelsen har ökat till 41 procent jämfört med 37 procent 2019. 20 SVF visar en förbättring jämfört 2019, av dessa når sex delmål (50 %) eller mål (80 %). Åtta SVF har försämrats, men av dessa når fyra delmål eller mål. Resultaten redovisas i bilagan Tabeller Kvalitetsuppföljning.

Under året genomfördes 6 060 canceroperationer jämfört med 6 429 under 2019, en minskning med sex procent vilket speglar pandemin med ett minskat inflöde av patienter, framför allt under våren. Under hösten ses en återhämtning och skillnaden mellan åren är marginell, resultatet av den andra vågen går ännu inte att bedöma.

Kontaktsjuksköterska och tidig rehabiliteringsbedömning

Alla som får en cancerdiagnos ska få stöd av en kontaktsjuksköterska, bedömningen är att detta fungerar i hela Skåne. Funktionen med kontaktsjuksköterska är en av de mest betydelsefulla delarna inom SVF och lyfts fram av patienterna som särskilt viktig. Målet är att minst 80 procent av patienterna ska ha en kontaktsjuksköterska och det målet uppnås nästan (79 %).

Alla patienter med nydiagnostiserad cancer ska erbjudas en rehabiliteringsbedömning.

Under året har arbetet med cancerrehabilitering och tidig rehabiliteringsbedömning i alla processer fortsatt varit i fokus. Utfallet, 50 procent, har förbättrats marginellt jämfört med 2019. Inom bröstcancer, analcancer och huvud-halscancer nås målnivåerna, medan fortsatt arbete krävs inom andra cancerprocesser.

Implementeringen av Min vårdplan på 1177.se pågår med hjälp av extern projektledare och i samarbete med RCC Syd. Ett flertal vårdplaner, bland annat bröstcancer, är klara för användning och arbete pågår i verksamheterna för att få det nya arbetssättet på plats.

Fortsatta utmaningar med tillgänglighet återstår för vissa utredningar och operation/åtgärd

Tillgången till magnetresonanstomografi (MRT) och koloskopi är exempel på områden med fortsatta utmaningar, detta gäller även väntetider för olika typer av behandlingar, till exempel strålning och operation. Det senare beror framför allt på bristen på operationsutrymme och vårdplatser. Insatser för att förbättra tillgängligheten pågår i samtliga verksamheter.

Många patienter är nöjda med bemötandet

Patienters upplevelser och tillfredsställelse i vården följs kontinuerligt. NPE genomförs inom standardiserade vårdförlopp löpande och resultatet presenteras kvartalsvis. Under 2020 skickades 5 202 enkäter ut i Region Skåne, antalet svar uppgick till 2 892 och svarsfrekvensen var 55,6 procent fördelat på 64,5 procent patienter med cancerdiagnos och 49,8 procent utan cancerdiagnos. Svarsfrekvensen är god jämfört med andra typer av mätningar, men har minskat med några procent. Till följd av pandemin gjordes ett uppehåll i mätningarna vilket kan ha påverkat svarsfrekvensen. När dessa upptogs igen så skickades enkäter ut även till de patienter som fick en utredning under uppehållsperioden. Detta innebar att många patienter tillfrågades om en utredning som gjorts flera månader tidigare. Patienterna är generellt mycket nöjda med helhetsintrycket, respekt och bemötande samt kontinuitet och koordinering och relativt nöjda med tillgänglighet och information.

Färre screeningundersökningar har utförts

Uppskattad undanträngning i form av inte utskickade kallelser för Cervixcancerscreening (Cellprov/HPV) till barnmorskemottagning, beräknas till cirka 54 000 (cirka 165 000 kallelser skickas ut årligen). I juni månad skickades 20 000 självtest ut på grund av pandemin och i slutet av september skickades ytterligare 10 000 självtest ut inom ramen för ett kliniskt utvecklingsprojekt, detta har följaktligen minskat undanträngningen. Kvar finns cirka 24 000 kallelser som skulle ha skickats ut under våren. Det ses även en minskad hörsamhet på grund av pandemin, framförallt kallelser till barnmorskemottagning. En fortlöpande dialog har genomförts med alla barnmorskemottagningar för att hitta möjligheter att boka fler tider än normalt för att förbättra tillgängligheten. För att åtgärda undanträngningen kommer fler självtest att skickas ut.

I Region Skåne har Bröstcancerscreening (Mammografiverksamheten) varit öppen under året, med en paus under en tid för kvinnor över 70 år enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Det genomfördes cirka 5 000 färre screeningundersökningar under 2020. Sedan i somras kallas återigen alla (40–74 år) till mammografiscreening. Kvinnor (74 år) som egentligen fick sin sista kallelse till screening i våras men som inte velat gå på undersökningen på grund av pandemin fick möjlighet att skjuta på sin tid året ut. I mitten av hösten var mammografienheterna åter i fas med alla över 70 år. Åtgärder som har genomförts under året har varit att erbjuda kvinnor tid på annan ort samt att verksamheter under hösten/ vintern haft öppet vissa lördagar för att minska köerna och för att kvinnorna skulle få en snabbare tid. De som inte velat komma på grund av covid-19 (samt de som fortfarande inte vill komma), erbjuds att sättas på bevakningslista med önskemål om när de vill bli bokade. Beroende på utvecklingen av pandemin kommer det att ta olika lång tid att återhämta undanträngningen men preliminärt beräknas verksamheterna vara i fas framåt sommaren 2021.

Det praktiska arbetet samt samarbetsöverenskommelser gällande **screening för tjock- och ändtarmscancer** har försenats på grund av pandemi och möjligt startdatum har skjutits fram till våren 2021.

Prostatacancertestningen skulle ha startat i slutet av mars men kom istället igång den 1 september.

Förlossnings-, neonatalvård och kvinnors hälsa

Förlossnings-, neonatalvård och kvinnors hälsa	
Övergripande mål	Delmål
<i>God förlossnings-, neonatalvård och kvinnohälsa</i>	Säker vård i samband med barnafödande - gravida och födande kvinnor upplever tillgänglig, trygg och sammanhållen vård
	Andel kvinnor som röker under graviditet ska minska
	Tillgänglig neonatalvård

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

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, vilket är en förbättring med en procent jämfört med 2019. 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 uppfyller målet med att minska bristningar vid förlossning

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. Förbättringsarbetet har resulterat i att antalet kvinnor som drabbas av svårare bristningar minskat kraftigt i hela Sverige under senare år.

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 signifikant 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 jämfört med inskrivning

Andel kvinnor som röker under graviditet ska minska. Under graviditetsvecka 32 har andelen rökande gravida minskat från 4 procent 2019 till 3,6 procent.

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

Andel dödfödda barn i Region Skåne har minskat

I slutet av 2018 uppmärksammades att ett ökat antal barn dog i livmodern före förlossning. Ett förstärkt kunskapsläge gällande riskfaktorer för dödföddhet har lett till att expertgruppen för förlossningsvård har tagit fram en handlingsplan med prioriterade åtgärder för bättre omhändertagande av dessa patienter. Handlingsplanen implementerades delvis under 2020 och kommer kontinuerligt att följas upp. En föreslagen åtgärd är att utreda hur man bättre kan identifiera graviditeter med sviktande moderkaksfunktion genom riktad screening, vilket har lyfts till Socialstyrelsen för utredning.

Andel dödfödda barn i Region Skåne har minskat från 4,5 per 1 000 under 2018, till 3,6 per 1000 under 2019 och 3,2 per 1 000 under 2020, vilket är nära nationella genomsnittet på 3,1 per 1 000. Det kan nämnas att inget barn dog i livmodern efter 41 veckor i Skåne under året, jämfört med 5-8 barn per år under åren dessförinnan. En minskning var en förväntad effekt av ny regional policy för igångsättning. De regionala riktlinjerna gällande riskgraviditeter inklusive graviditeter vecka 41 har lett till en påtaglig ökning av andel inducerade förlossningar i Skåne från 21 procent 2018, 25 procent 2019 till 29 procent 2020. Nationella riktlinjer för vecka 41 som börjar gälla under våren 2021 kommer ytterligare att öka andelen inducerade förlossningar något.

Produktion

Somatisk specialistvård inklusive Vårdval

Nedanstående tabell visar utfall för all somatisk vård avseende skåningar (ej såld vård) i såväl egen som annan regi under helårsperioden januari-december. Palliativ vård har brutits ut från specialiserad sjukhusvård och särredovisas med underdelning på avancerad sjukvård i hemmet (ASIH) och palliativ sjukhusvård i verksamhetsberättelsen för Primärvårdsnämnden.

Somatik	jan – dec 2019	jan-dec 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %
Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	148 584	140 638	-8 017	-5,40%
Vård dagar (periodiserade)	711 859	673 146	-38 713	-5,40%
Unika individer	100 993	96 365	-4 628	-4,60%
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	267 639	361 918	94 279	35,20%
Besök	2 666 127	2 314 210	-351 917	-13,20%
varav läkarbesök	1 699 377	1 499 327	-200 050	-.11,8 %
varav övriga vårdgivare	966 750	814 883	-151 867	-15,70%
Unika individer	659 154	641 357	-17 797	-2,70%
Total somatisk vård (antal)				
Unika individer	666 943	649 987	-16 956	-2,50%

Slutenvårdsutfall

Sjukhusstyrelse Sus står under uppföljningsperioden 2020 för knappt 53 procent av den totala somatiska vårdproduktionsproduktionen medan sjukhusstyrelserna för Helsingborg respektive Kristianstad tillsammans står för drygt 28 procent. Antalet avslutade sjukhusvårdtillfällen har under uppföljningsperioden minskat med cirka fem procent inom somatisk vård jämfört med samma period 2019. Uppföljningsperiodens producerade vård dagar har följt samma utveckling och har även de minskat med drygt fem procent. Utslaget per avslutat sjukhusvårdtillfälle är antalet vård dagar totalt sett i princip oförändrat.

Patientvolym (antalet unika individer) i slutenvård har minskat med 4,6 procent jämfört med 2019. Endast cirka en och en halv procent av all slutenvårdsproduktion sker i annan regi. Närsjukvården Österlen AB i Simrishamn står för drygt 31 procent av uppföljningsperiodens avslutade sjukhusvårdtillfällen i annan regi och cirka 59 procent av producerade vård dagar. I annan regi har antalet producerade vård dagar utslaget per avslutat sjukhusvårdtillfälle minskat något.

Öppenvårdsutfall

Antalet besök inom öppen somatisk specialiserad vård (inklusive vårdvalsverksamhet) har under uppföljningsperioden januari - december minskat sammantaget med cirka 13 procent jämfört med samma period år 2019. Antalet läkarbesök har minskat med knappt 12 procent medan besök till övriga yrkeskategorier minskat med nästan 16 procent. Kvalificerade distanskontakter utan fysiska patientbesök har under året ökat med drygt 35 procent. Patientvolym (antalet unika individer) i öppenvård har minskat med 2,7 procent jämfört med 2019 och totalt för öppen- och slutenvård med 2,5 procent. När det gäller lagreglerad vård i annan regi har cirka 331 000 öppenvårdsbesök producerats under uppföljningsperioden, vilket är en minskning med drygt 24 000 besök (6,8 %) jämfört med samma period förra året.

Primärvård

Primärvård	Period jan-dec 2019	Period jan-dec 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	3 496 769	4 181 601	684 832	19,6%
Besök	5 604 694	4 811 638	-793 056	-14,1%
varav läkarbesök	1 760 158	1 488 425	-271 733	-15,4%
varav övriga vårdgivare	3 844 536	3 323 213	-521 323	-13,6%
Unika individer	1 090 480	1 100 018	9 538	0,9%

Totalt antal fysiska läkarbesök inom primärvården sjönk med -15,4 procent jämfört med föregående år trots en ökande befolkning. Ungefär lika mycket, -14,1 procent, sjönk antalet fysiska besök hos andra vårdgivar-kategorier. Minskningen inträffade när pandemin eskalerade under våren men under senare delen av året blev skillnaden mot föregående år betydligt mindre. Under mars och april hade ett stort antal vårdcentraler ett halverat antal fysiska besök, eller mer, jämfört föregående år samma period. Antalet hembesök har dock stadigt varit fler under året jämfört föregående år.

Samtidigt ökade antalet kvalificerade telefonkontakter och digitala vårdkontakter succesivt under året. Antalet listade på vårdcentral i slutet på året uppgick till 1 385 000 jämfört med föregående år då 1 375 000 var listade på en Skånsk vårdcentral, andelen som var listade på en offentligt driven vårdcentral uppgick till 56,5 procent jämfört med föregående år då det var 57,8 procent. Antalet vårdcentraler vid årets slut uppgick till 160 jämfört med föregående år då antalet var 157.

Psykiatri

Psykiatri	Period jan-dec 2019	Period jan-dec 2020	Avvikelse antal	Avvikelse %
Sluten vård (antal)				
Vårdtillfällen (avslutade sjukhusvårdtf)	10 915	10 598	-317	-2,9%
Vård dagar (periodiserade)	157 451	148 093	-9 358	-5,9%
Unika individer	6 124	5 832	-292	-4,8%
Öppen vård (antal)				
Kvalificerade distanskontakter	101 981	157 410	55 429	54,4%
Besök	729 433	691 374	-38 059	-5,2%
varav läkarbesök	139 160	131 605	-7 555	-5,4%
varav övriga vårdgivare	590 273	559 769	-30 504	-5,2%
Unika individer	68 066	68 459	393	0,6%
Total psykiatrisk vård				
Unika individer	68 858	69 236	378	0,5%

Slutenvårdsutfall

Uppföljningsperiodens producerade vård dagar har utslaget per sjukhusvårdtillfälle minskat från 14,4 (2019) till 14,0 (2020) 3,1 procent. Patientvolymen (antal unika patienter) inom slutenvård har minskat med 4,8 procent.

Öppenvårdsutfall

Antalet besök inom psykiatrisk vård (inklusive vårdvalsverksamhet) har under uppföljningsperioden januari-december minskat med 5,2 procent jämfört med samma period år 2019. Patientvolymen inom öppenvård har ökat med 0,6 procent och totalt för öppen- och slutenvård med 0,5 procent.

Uppföljning av insyn i verksamhet som utförs av privata utförare

Hälso- och sjukvårdsnämnden har, med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagen och kommunallagen samt vad som är fastställt i reglemente för regionstyrelse och nämnder ett samlat ansvar för ledningen av hälso- och sjukvården i Region Skåne, vari uppföljning av upphandlade och konkurrensutsatta hälso- och sjukvårdstjänster utgör en av flera delar. Genom att årligen besluta om en upphandlingsplan för hälso- och sjukvårdstjänster leder och styr nämnden vad som upphandlas genom lagen om offentlig upphandling (LOU). Vidare genom att samma nämnd också beslutar om villkor i förfrågningsunderlag för upphandling i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV), tar nämnden också här sitt ansvar.

De avtal som tecknas i enlighet med LOV, genom hälso- och sjukvårdsnämndens beredningsutskott, följer tillika reglementet vilket utgår från kommunallagen. I detta sammanhang sker inför att avtal tecknas också kontroll av leverantörers juridiska och ekonomiska förhållanden liksom förutsättningar för leva upp till de krav som ställs för vårdtjänsten. De olika avtalsformerna för hälso- och sjukvårdstjänster medger något olika förutsättningar för uppföljning vilket i sin tur innebär att viss anpassning till de olika lagstiftningar som föreligger för de olika hälso- och sjukvårdstjänsterna – LOU och LOV samt den vård som ges inom ramen för lagen om läkarvårdsersättning (LOL) lagen om ersättning för fysioterapi (LOF) – behöver ske och än mer beträffande uppföljning av de partnerskap som finns med civilsamhället inom den särskilda form som benämns IOP (Idéburet offentligt partnerskap).

Uppföljning av upphandlade hälso- och sjukvårdstjänster sker i form av fortlöpande systematiska uppföljningar. För samtliga leverantörer dels månadsvis beträffande kontroller av produktion och ekonomi, dels i form av periodiserade uppföljningar i vilka även tillgänglighet och övriga kvalitetsparametrar som beskrivs i villkor och avtal gällande för de olika avtalen.

Här kan nämnas de ingående delarna i God Vård, vissa medicinska kvalitetsparametrar, medverkan i kvalitetsregister, följsamhet till läkemedelsförskrivning liksom utfall kring nationell patientnöjdhet och patientsäkerhet. Omfattning och frekvens av periodiserade uppföljningar sker med utgångspunkt från avtal och tidigare uppföljning vilket kan följas genom att upprättade minnesanteckning sparas i system och enligt rutin för ordnade handlingar.

En särskild form av uppföljning är fördjupade uppföljning som sker på tematisk grund. Här kan det handla om att samtliga leverantörer för en given tidsram ska inge svar på särskilda frågeställningar, som exempel kan nämnas årlig uppföljning av samtliga äldremottagningar vilka förekommer som tilläggsuppdrag för vårdcentralerna samt årlig uppföljning av Adjusted Clinical Groups (ACG)-utfall. Sistnämnda är en variabel som styr ersättningen till vårdcentralerna.

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 2020 har fördjupad uppföljning skett av LARO-mottagning. Vid särskilt allvarliga avvikelser sker tillsyn, med stöd av extern part för att åstadkomma objektivitet, av medicinsk och/eller ekonomisk karaktär i vilken journalgranskning oftast ingår. Under 2020 har sådan skett för vårdcentral liksom för leverantör i enlighet med LOL

Uppmärksammade avvikelser värderas och leder i flertalet fall till tidsatta handlingsplaner och rättelser vilka följs upp. I några fall kan det bli nödvändigt med erinran där sanktioner i form av prisavdrag eller innehållen ersättning kan bli aktuella. I särskilt allvarliga fall kan uppsägningar eller hävning av avtal och eller stämningsansökningar med anspråk på skadestånd ske, liksom anmälningar till IVO och polis.

EN DRIVANDE UTVECKLINGSAKTÖR

Klinisk forskning

Klinisk forskning	
Övergripande mål	Delmål
<i>Den kliniska forskningen ska öka</i>	Forskningen ska resultera i förbättrade resultat för patienterna
	Forskningen ska resultera i kommersiella produkter, tjänster och arbetstillfällen

Under 2020 påverkades den kliniska forskningen av covid-19. Pandemin har visat vikten av medicinsk forskning, innovation och snabb omställning inom den kliniska verksamheten. En avgörande faktor för bästa genomförande av forskningsprojekten är den tid som läggs ner på forskningen. Kontinuerligt mäts uttag av forskningstid som en uppföljningsparameter ute på förvaltningarna. Under lång tid har uttag av forskningstid legat på en hög nivå med uttag på cirka 95 procent årligen även med hänsyn tagen till sjuk- och föräldraledighetsfrånvaro. Trots pandemin är uttag av forskningstid fortsatt högt och ligger på cirka 90 procent. Förvaltningarna har prioriterat forskningstid även när hälso- och sjukvården står inför vår tids största utmaning. Det gör att resultaten vid uppföljningen legat relativt nära 2019 år resultat. Dock väntas antalet artiklar minska nästkommande år på grund av att en del av de kliniska studierna har fått pausas under året.

Pandemin har påverkat förvaltningarna på olika sätt, exempelvis: På Medicinsk service har ytterligare NGS-analyser (Next Generation Sequencing och bioinformatik) för nya sjukdomstillstånd tillförts verksamheten under året, till exempel ny panel för covid-19-analys (verksamhetsområde gentetik och patologi). Därtill har man implementerat analyser för påvisande av pågående covid-19-infektion samt analys av antikroppar (verksamhetsområde klinisk mikrobiologi).

Inom Psykiatri och habilitering har coronaviruset slagit hårt mot Kompetenscentrum för Åtstörningar Syd. Det planerades för att starta två projekt, det stora Raketstartsprojektet som handlar om att implementera evidensbaserad behandling under den första månaden av behandling för de som är nyinsjuknade i anorexia nervosa. Detta projekt omfattar tolv olika barnpsykiatriska mottagningar, samordningen har varit omöjlig och projektet kommer att ha en omstart när pandemin är över.

Centrum för primärvårdsforskning (CPF) har å sin sida publicerat fler vetenskapliga artiklar än någonsin, 149 artiklar i referentgranskade internationella tidskrifter. Detta är artiklar av relevans för primärvårdens personal och patienter. De har även hållit en extra kurs i forskningsmetodik för ST-läkare, vilket underlättades mycket av online-formatet. På så sätt kunde 125 ST-läkare istället för det vanliga antalet 100, ges möjlighet att fullfölja det obligatoriska momentet och ta sig ett steg närmare specialistkompetens.

Exempel på resultat från Centrum för primärvårdsforskning (CPF) som trots pandemin implementerats i primärvården är mindfulnessgrupper som nu används vid en del vårdcentraler efter att det i kliniska studier påvisats vara lika effektivt som individuell KBT vid depression och ångest. Ytterligare ett exempel är förmaksflimmerstudien FIRST som syftade till att öka patienter med adekvat behandling. I projektet ingick en utbildning av samtliga läkare vid deltagande 25 vårdcentraler som då ökade sin kunskap om diagnostik och behandling av förmaksflimmer.

Sus har arbetat med att tillse att säkerhet och hälsa för patienter, vårdpersonal, forskare och forskningspersonal involverade i vård och forskning gått före allt annat. Analysenheten HTA Skåne har bland annat fått omstrukturera sina frågor genom ett ökat inflöde av covid-19-relaterade frågor. Under nio månader har HTA-enheten lagt en till två heltidstjänster på att besvara och bygga upp en informationsservice inklusive webbplats med länkar till vetenskapliga artiklar, kunskapsöversikter, riktlinjer och kliniska kunskapsstöd kring covid-19.

Under pågående pandemin har en rutin tagits fram under våren för tillstånd att starta/återstarta kliniska studier på Sus. Instruktionen innefattar råd till forskare om säkerhet för patienter och personal mm. Planerade kliniska studier som har betydelse för våra patienter, för hälso- och sjukvården och forskarsamhället har därför kunnat genomföras på Sus trots pandemin. Utöver detta finns en separat prioriteringsprocess för studier som gäller sjukdomen covid-19 och dess konsekvenser. Påverkan på datainsamlingen i flera studier har varit betydande, men åtgärder planeras för att återhämta detta. Inga eller få fysiska uppföljningar har kunnat genomföras i vissa doktorand/postdoktorsprojekt men doktorandstudier har kunnat fortgå i anpassad form. Inmatning till kvalitetsregister har fördröjts under pandemin relaterat till personalförsörjning. Inom verksamhetsområde infektion har det varit positivt med flera nya forskningsprojekt avseende nya behandlingar av covid-19 som snabbt startade upp. Samarbetet med Forum Söder har fungerat bra. Det har också genomförts forskningsprojekt i nära samarbete med Lunds Tekniska Högskola kring aerosoler och spridning av covid-19. Forskningsprojekten har dock inneburit en balansgång gällande resurser.

Arbetet med att utveckla Universitetssjukvårds enheterna (USV), som i Region Skåne är 50 stycken, har fortsatt under året. Då samtliga USV-enheter i Sverige erhöll kritik av Socialstyrelsen för bristande handledarutbildning är detta något förvaltningarna arbetat mycket med. Som exempel kan nämnas att Sus samtliga AT-läkare genomgår en handledarutbildning. Under 2021 planeras för att alla Region Skånes AT-läkare ska erhålla en handledarutbildning. Därtill finns en fördjupad pedagogisk utbildning via medicinska fakulteten tillgänglig för klinisk vårdpersonal inom Region Skåne. På samma sätt fortsätter arbetet med de administrativa processerna såsom kontroll av uppföljningsmått och en förbättrad ekonomihantering. Detta är särskilt viktigt då nästkommande utvärdering av den kliniska forskningen (Vetenskapsrådet) och USV-enheter (Socialstyrelsen) påbörjas senhösten 2021. En del av ovan angivna parametrar är fortfarande mycket svåra att följa upp på grund av brister i befintliga administrativa system.

Förutom samarbete med universitet och högskolor inom Sverige men också internationellt har Region Skåne samarbete med andra forskningsaktörer. Som exempel kan nämnas samarbetsorganet Genomic Medicine Sweden (GSM), som dessutom koordineras av Region Skåne, och Biobank Sverige. Syftet är att utveckla Sverige till en ledande nation inom precisionsmedicin. Samarbete finns också med innovationsprogrammet Swelife som arbetar brett med att öka samverkan för mer 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 tillsammans med Centre for Advanced Medical products (CAMP).

Nationell högspecialiserad vård ska fortsatt utvecklas

Arbetet med nationell högspecialiserad vård (NHV) har bromsats på grund av pandemin och Socialstyrelsen har flyttat fram flertalet beslut om införande av nya uppdrag till hösten 2021. Arbetet med samordning av vård i Södra sjukvårdsregionen är identifierat som ett strategiskt viktigt stöd för att möjliggöra NHV-uppdrag i den specialiserade vården. Mer information finns i Sus verksamhetsberättelse.

Digitalisering för framtidens hälso- och sjukvård

Det finns en stor potential i att använda digitala lösningar för att stärka invånarnas möjligheter att utföra en del uppgifter som vården traditionellt gör. Användandet av digitala tjänster begränsas dock idag till dem som har bank-ID vilket gör att vissa grupper riskerar att uteslutas. På kort tid har det gjorts stora framsteg med digitalisering, framförallt med distanskontakter och digitala möten, men också distansmonitorering och förnyade arbetssätt. Ökning av videokontakter har skett såväl i vård i egen regi som av privata utförare och de mest aktiva mottagningarna avseende videobesök finns inom habilitering och psykiatri. Mer information finns i den övergripande årsredovisningen.

Miljö

I det samlade hälso- och sjukvårdsuppdraget som nämnden utarbetat och beslutat om inför verksamhetsåret 2020 anges att Region Skånes verksamhet ska bedrivas i linje med de miljömål som återfinns i Miljöprogram 2017 - 2020. Det finns en huvudsaklig inriktning mot de fyra övergripande miljömålen i miljöprogrammet: fossilbränslefri, klimatneutral och klimatanpassad verksamhet, hälsosam miljö, hållbar resursanvändning och stark miljöprofil

Inom dessa områden ska hälso- och sjukvården fokusera på en verksamhet som minskar utsläppen av koldioxid från förbrukningsmaterial, är klimatanpassad och har medarbetare som i tjänsten reser på ett hållbart sätt. Vidare ska verksamheter arbeta med att minska användningen av hälso- och miljöfarliga ämnen, minska mängderna av matsvinn, brännbart avfall samt läkemedelskassationen. Även inom privat vårdproduktion tillkommer en stor indirekt miljöpåverkan från utkontrakterade tjänster för Region Skånes räkning. Idag saknas det underlag för nyckeltal samt efterlevnadskontroller på tillräckligt god nivå.

Ett positivt utfall för tidigare insatser ses med att 179 externa vårdgivare (inklusive tandvård) gått den digitala miljöutbildningen, Hållbara val 2.0, med godkänt resultat, vilket ökar kunskapen om Region Skånes miljömål hos externa verksamheter. Under 2019 utfördes stickprovsuppföljning på privata vårdgivare för att se om de lever upp till de ställda miljökraven som utgår ifrån Region Skånes miljöprogram. Stickprovsuppföljningen 2019 visade på ett otillräckligt uppföljningsunderlag hos de privata vårdgivarna för att bedöma om de efterlever de ställda miljökraven.

Det saknas fortsatt, under 2020, en systematik för att få en tillräcklig mängd insamlad redovisad miljöinformation från de privata vårdgivarna, vilket gör uppföljning på deras miljöarbete och kravuppfyllnad mycket begränsad. Det finns ett behov av insatser för att skapa bättre uppföljningsmöjligheter kring de finansierade verksamheternas miljöprestanda och efterlevnad av ställda miljökrav. Enligt beslut om Region Skånes Miljöbevis – ett system för att följa upp miljökraven på bidragsfinansierade verksamheter från 2013, finns krav på självrapportering gällande ställda miljökrav på de bidragsfinansierade verksamheter som erhåller mer än sex prisbasbelopp under en tolv månadersperiod.

En fördjupad uppföljning av Miljöprogram för Region Skåne 2017-2020 samt Miljöstrategiskt program för Region Skåne 2017-2020 kommer redovisas separat i Region Skånes miljöredovisning 2020.

ATTRAKTIV ARBETSGIVARE

Region Skånes attraktivitet som arbetsgivare har avgörande betydelse för att möta behovet av kompetens idag och framöver. Region Skåne ska vara en attraktiv arbetsgivare och erbjuda hälsofrämjande arbetsplatser, bra möjligheter till utveckling för medarbetarna och ett ledarskap som upprätthåller ett lyssnande, närvarande ledarskap och aktivt arbetar för jämställda arbetsplatser.

Region Skåne ska erbjuda trygga anställningar, heltidstjänst ska vara norm och deltid ska ses som en möjlighet om medarbetaren så önskar. Likarättsarbetet ska bedrivas fortlöpande för att säkerställa ett bemötande med omtanke och respekt där alla är välkomna.

Under covid-19-situationen har stödande insatser till chefer erbjudits i form av bland annat handledning och coaching. Samtidigt fick en del chefs- och ledaraktiviteter ställas in eller genomföras digitalt under året. Chefers ledarskap och förmåga att leda i förändring är av avgörande betydelse för hur väl organisationen lyckas med omställningsarbetet mot framtidens hälso- och sjukvårdssystem. För att kunna möta digitaliseringen, nya arbetssätt och förändrade förväntningar från patienter och medarbetare behöver chefer aktivt arbeta med att utveckla verksamheten och kunna leda i förändring. Ett arbetssätt och en struktur för förändringsledning och systematiskt förbättringsarbete har tagits fram för att stödja linjens ansvar i omställningsarbetet.

Ledarskap och medarbetarskap är områden som är intimt förknippade med varandra och det är därför väsentligt med ett gott och nära samarbete mellan områdena. Stärkt medarbetarskap handlar om att få möjlighet till inflytande och delaktighet men också att känna tillit och ta ansvar för arbetsklimat, verksamhetens utveckling och ständiga förbättringar. Ett förslag på en ny medarbetareidé har arbetats fram under 2020. Medarbetaridén ska i sin utformning förmedla framtidstro och vikten av att; vara medarbetare i Region Skånes verksamheter och att ge och ta ansvar för verksamhetens utveckling i det dagliga arbetet. Vidare ska den ange förväntningar kring vårt sätt att vara som medarbetare och hur vi tillsammans skapar en hälsofrämjande arbetsplats.

Arbetsmiljöarbetet har intensifierats under pandemin utifrån att en rad olika förändringar skett inom organisationen. Detta har bidragit till att en mängd olika arbetsmiljöfrågor diskuterats, dels partsgemensamt men också i det operativa arbetsmiljöarbetet på arbetsplatsnivå. Stöd och information till chefer har varit en prioriterat under pandemin i syfte att säkerställa organisatoriska förutsättningar för chefer. Aktiv och snabb kommunikation kring beslut, ställningstaganden, tolkningar och fakta avseende arbetsmiljö har varit en grundförutsättning för samverkan, skyddskommittéer, arbetsplatsträffar och andra forum i verksamheterna. Region Skåne har för sitt partsgemensamma arbetsmiljöarbete, med ett aktivt riskbedömningsarbete på olika nivåer i organisationen, uppmärksammats nationellt av arbetsgivar- och arbetstagarorganisationernas förening Sunarbetsliv som har i uppdrag att genom artiklar och forskningsbaserade verktyg bidra med friska arbetsplatser inom regioner och kommuner.

En genomtänkt strategisk kompetensförsörjning är en förutsättning för att klara framtidens uppdrag. Region Skånes kompetensförsörjningsplan uppdateras årligen. Den regionala planen är tillsammans med förvaltningsarnas övergripande kompetensförsörjningsplaner underlag för att planera och genomföra strategiska kompetensförsörjningsinsatser. Utgångspunkt för det arbetet är de tio strategierna som är framtagna i den regionala planen. Nämnderna/styrelserna reviderar årligen sina kompetensförsörjningsplaner, utifrån verksamheternas behov och ändrade förutsättningar. Med bland annat dessa lokala kompetensförsörjningsplaner som grund har arbetet med en regional kompetensförsörjning bedrivits.

Pandemin har i Skåne inneburit en ökad belastning för hälso- och sjukvården främst inom de kritiska verksamheterna intensivvård, infektion, akutsjukvård, neonatal, förlossningsvård och 1177. För att förstärka de kritiska verksamheterna omfördelades interna resurser genom minskad elektiv vård där operationer flyttades fram i tiden. Anestesisjuksköterskor från operationsenheter omdisponerades till intensivvårdsenheter. Personal från resursteamerna och mottagningsenheter förflyttades till vårdavdelningar, nya temporära covid-19-intensivvårdsavdelningar och till nyöppnade covid-19-vårdavdelningar. Det var av yttersta vikt för patient-säkerhet och arbetsmiljö att Region Skåne tog till vara på den intensivvårdskompetens och -struktur som redan fanns. Exempelvis omdisponerades inom primärvården sjuksköterskor med specialistutbildning inom intensivvård till intensivvårdsenheter, sjuksköterskor som arbetade administrativt till exempel inom Koncernkontoret omdisponerades till en telefonrådgivningslinje gällande covid-19 på 1177.

En regional grupp för extern personalförstärkning bildades snabbt för att samordna alla som erbjöd sig att hjälpa till i Region Skåne. En samordning etablerades mellan Koncernkontoret, förvaltningarna, de skånska kommunerna och Röda korset med kontaktpersoner inom respektive område och förvaltning. På www.skane.se, Vill du hjälpa till? kunde intresserade anmäla sig och snabbt fick sidan tiotusentals besök. Region Skåne inledde i ett tidigt skede ett samarbete med Lunds Universitet i syfte att utbilda erfarna sjuksköterskor för att kunna vara ett bemanningsstöd till intensivvårdssjuksköterskorna på covid-19-avdelningarna. Kompetensutvecklingsinsatser som är identifierade i kompetensförsörjningsplanerna genomförs på förvaltningsnivå men de aktiviteter som berör flera förvaltningar sker på regional nivå.

Under året gjordes en utvärdering av införandet av servicevärdar i Region Skåne. Utvärderingen visade att utvecklingen av servicevårdskonceptet skapar en potential till effektivisering av viktiga servicetjänster till vården. Den avlastning som vårdpersonalen har fått genom införandet av servicevärdar har dock inte lett till motsvarande anpassning av bemanningen av vårdpersonal och/eller ökat antal vårdplatser. Utvärderingen har lett till ett uppdrag att inkludera utveckling av yrkeskategorin servicevärdar i pågående arbete med bemanningsmål och rätt använd kompetens.

Regioninterna resursteam fortsätter att utvecklas. Resursteam bedöms minska behovet av inhyrd personal och bidra till en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten för att värna patientsäkerhet, arbetsmiljö och ett kvalitetssäkrat utbildningsuppdrag. Resursteam ska vidare attrahera erfarna medarbetare med hög kompetens till ett mer flexibelt arbetssätt, ge fler medarbetare tillsvidareanställning och stärka Region Skåne i rollen som attraktiv arbetsgivare.

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). Under året har arbetet intensifierats för att öka antalet sjuksköterskor som genomgår specialistutbildning och som får möjlighet till utbildningsanställning eller utbildningslön. Totalt kan 75 utbildningsanställningar och 165 utrymmen för utbildningslön erbjudas per termin.

Region Skåne finansierar årligen ett verksamhetsbidrag till Vård- och omsorgscollege Skåne. Vård- och omsorgscollege är en samverkan mellan utbildningsanordnare och arbetsliv inom vård- och omsorg, främst det gymnasiala vård- och omsorgsprogrammet men även vuxenutbildningar och Yrkeshögskolor. I Skåne finns idag bland annat utbildning till ambulanssjukvårdare, specialistundersköterska inom anestesi, intensivvård och operation och psykisk ohälsa. Det fanns möjlighet till 20 utbildningsanställningar för undersköterskor, skötare och barnsköterskor. Medicinska sekreterare har under 2019 och våren 2020 erbjudits kompetensutvecklingsinsats. Insatserna har bedrivits som ett projekt och innehållit en utbildningsdag per månad på tre orter i Skåne. Totalt har nästan 1 500 medicinska sekreterare deltagit någon av dagarna.

Cirka 8 000 studenter handleds årligen av Region Skånes medarbetare. Dessa handledande medarbetare handleder även nyanställd personal. För att främja möjligheten till att alla som handleds får en handledare med rätt kompetens för uppdraget, erbjuds handledarutbildningar på olika nivåer. Fortsatt brist råder vad gäller specialistläkare inom ett antal specialiteter, exempelvis inom allmänmedicin, radiologi, psykiatri, onkologi samt obstetrik och gynekologi.

Under året har fortsatta förberedelser gjorts för att införa bastjänstgöring för läkare (BT) från och med 1 juli 2021. På grund av pandemin sköts införandet av BT upp ett år. Region Skåne arbetar med flera insatser kopplade till arbetsmarknad.

Det ekonomiska stödet extratjänst har inrättats av regeringen för att minska arbetslösheten bland nyanlända och personer som varit inskrivna i jobb- och utvecklingsgarantin mer än 450 dagar och ska stimulera till anställning av personer som har svårt att få ett arbete utan stöd. Region Skåne påbörjade arbetet att rekrytera medarbetare till extratjänst tillsammans med arbetsförmedlingen under våren. Bedömning var dock att det inte var möjligt för chefer att handleda och ta emot dessa nya medarbetare på ett bra sätt under rådande situation.

Totalt resulterade insatserna i att cirka 70 personer under året anställdes med extratjänst inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna.

De senaste fyra åren 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 och ett kvalitetssäkrat utbildningsuppdrag. En fördjupad analys av orsakerna till ökad sjuksköterskeinhyrning gjordes under 2019. Analysen visade på behov av inhyrning på grund av brist på sjuksköterskor med rätt kompetens, möjligheten att hålla vårdplatser öppna och att upprätthålla önskad operationskapacitet. Den totala kostnaden för inhyrning minskade år 2020 med 0,7 mnkr (0,2 %), jämfört med helåret 2019.

Under året ses en något minskad läkarinhyrning, främst i primärvården, då man haft ett minskat vårdsökande på grund av covid-19. Inhyrningen av sjuksköterskor har under våren 2020 fortsatt att öka inom primärvård och somatisk vård, medan en något minskad inhyrning ses under hösten. Psykiatrin har fortsatt ingen inhyrning av läkare och över året ses ett minskat behov av att hyra in sjuksköterskor. Under året togs beslut om att Region Skåne ska medverka i gemensam, nationell upphandling av inhyrning från bemanningsföretag genom 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.

LÅNGSIKTIGT STARK EKONOMI

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden 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. Nämnden ansvarar inte för kostnader för övrig vård i egen regi utan det ansvaret ligger på övriga nämnder och sjukhusstyrelser. 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 nämndens regionbidrag av externa intäkter i form av statsbidrag eller annan statlig ersättning från Migrationsverket.

Ekonomiskt ingångsläge

Hälso- och sjukvårdsnämnden erhöll kompensation vid årets ingång för LPIK om 2,5 procent men fick också samtidigt ett effektiviseringskrav som innebar att nettouppräkningen endast uppgick till en procent. Nämnden erhöll ingen demografiupprökning vilket framför allt påverkat hälsovalet och posten för läkemedelsförmånen. Nämnden tillfördes också särskilda satsningar beslutade av fullmäktige om totalt 726 miljoner kronor. Av dessa är 280 miljoner kronor destinerade till vårdcentralerna och 144 miljoner för kompensation för ökade läkemedelskostnader utöver LPIK. Nämnden erhöll medel om 128,9 miljoner kronor för en särskild satsning på utveckling, incitament eller innovation till projekt som syftar till att förbättra den skånska tillgängligheten. Kostnadsposterna köpt vård från andra regioner samt vårdvalet kopplat till den sk rehabiliteringsgarantin var vid årets ingång inte fullt ut finansierade i den tilldelade budgeten för nämnden. Då många av nämndens ansvarsområden är låsta i avtal och andra överenskommelser har det varit svårt för nämnden att minska sina kostnader på kort sikt.

Tilläggsbudget

Regionfullmäktige har vid två tillfällen under 2020 beslutat om tilläggsbudget för Hälso- och sjukvårdsnämnden. I april månad tillfördes nämnden 30 miljoner kronor kopplat till det statsbidrag som staten beslutade om för att kompensera privata vårdleverantörer för ändrade momsregler gällande bemannings-tjänster.

I november månad 2020 tog regionfullmäktige beslut om ett större tillgänglighetspaket för att möjliggöra åtgärder av den uppskjutna vården som uppstått till följd av covid-19. Hälso- och sjukvårdsnämnden tillfördes därför 534 miljoner kronor för sådana åtgärder 2021.

Resultat Hälso- och sjukvårdsnämnden

Resultatet för hälso- och sjukvårdsnämnden för år 2020 blev 93,2 miljoner kronor, utfallet per budgetområde visas i nedanstående tabell. Det positiva utfallet är en direkt effekt av den tilläggsbudget som tillfördes nämnden i november månad, utan den hade resultatet istället varit -440 miljoner kronor.

RESULTATRÄKNING 2020	Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse	Utfall 2019	Avvikelse
Intäkter					
Regionbidrag	15 650,4	15 650,4	0,0	14 423,3	1 227,1
Statlig ersättning från Migrationsverket	127,3	150,0	-22,7	154,2	-26,9
Statlig ersättning för Covid -19	124,3	0,0	124,3	0,0	124,3
Summa Intäkter	15 902,0	15 800,4	101,6	14 577,5	1 324,5
Kostnader					
Hälsoval	-5 604,2	-5 396,4	-207,8	-5 326,2	-278,0
Vårdval Psykoterapi	-187,3	-127,6	-59,7	-171,0	-16,3
Specialistvårdval (sjukvård)	-761,4	-739,2	-22,2	-744,7	-16,7
Köpt vård (Andra regioner)	-787,4	-386,0	-401,4	-657,9	-129,5
EU vård	-75,9	-51,0	-24,9	-90,2	14,3
Extern regi (LoU mm)	-1 896,1	-1 720,2	-175,9	-1 737,1	-159,0
Asyl	-104,7	-150,0	45,3	-121,3	16,6
Tandvård inkl vårdval	-851,6	-900,0	48,4	-877,6	26,0
Läkemedel	-4 077,2	-4 083,3	6,1	-3 757,1	-320,1
AT/ST	-665,1	-690,0	24,9	-626,1	-39,0
Omkostnader nya sjukhusomr	-28,0	-49,3	21,3	-33,2	5,2
Incitament-, utv-, innovationspaket	-60,0	-265,0	205,0	-105,0	45,0
Övrigt HSN	-709,9	-1 242,4	532,5	-768,9	59,0
Summa Kostnader	-15 808,8	-15 800,4	-8,4	-15 016,3	-792,5
VERKSAMHETENS RESULTAT	93,2	0,0	93,2	-438,8	532,0

Köp av hälso- och sjukvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar den större delen av all vård som upphandlas antingen i enlighet med LOU (Lagen om offentlig upphandling), LOV (Lagen om valfrihetssystem) samt det vård som lyder under de nationella regelverken för Lagen om läkarvårdsersättning (LoL) och Lagen om ersättning för fysioterapi (LoF). I lagutrymmet för LOV ingår också finansieringen av Region Skånes egen verksamhet inom respektive vårdval. Under 2020 uppgick den totala kostnaden för köpt hälso- och sjukvård till 9 165 miljoner kronor vilket är 745 miljoner kronor över budget och 471 miljoner kronor högre än föregående år. Den enskilt största anledningen till budgetöverskridandet är köpt vård från andra regioner men även hälsovalet och LOU-avtal har höga budgetöverskridanden vilka kommenteras nedan. Nämnden har haft merkostnader kopplat till covid-19 för köpt vård som man erhållit kompensation om 124 miljoner kronor för kopplat till statsbidraget för ersättning av regionernas kostnader för covid-19.

Hälsoval Skåne

Nettokostnaden för ersättningarna inom Hälsoval Skåne blev 5 762,4 miljoner kronor vilket är en ökning jämfört med 2019 med 5,2 procent. Budgeterade kostnader var 5 524 miljoner kronor. Orsaken till budgetöverskridandet beror främst på att ersättningar relaterade till pandemin infördes under året. Nettokostnaden för ersättningarna inom vårdvalet Barnvårdscentral blev 352,9 miljoner kronor vilket är nästan oförändrat jämfört med föregående år. Antalet barn, listade på BVC, har varit oförändrat under åren.

Nettokostnaden för ersättningarna inom vårdvalet Barnmorskemottagning blev 333,8 miljoner kronor vilket är en ökning med 1,0 procent. Nettokostnaden för vårdval Psykoterapi blev 187,3 miljoner kronor och överskred budget med -59,7 miljoner kronor. Jämfört med föregående år ökade kostnaderna med 16,3 miljoner kronor.

Specialistvårdval sjukvård

Nettokostnaderna för 2020 för de fyra specialistvårdvalen inom sjukvård (Grå Starr, Övrig Ögonsjukvård, Hudsjukvård samt LARO) blev sammanlagt 761 miljoner kronor och jämfört med samma period föregående år är det en ökning med 2,1 procent. Trots ett tillskott i budgeten om 108 miljoner kronor för att täcka tidigare års produktionsökning så överskreds den med 22 miljoner kronor. Kostnadsökningen är främst inom specialistvårdvalet för LARO mottagningar (12 %). Antalet unika personer som blivit behandlade på en LARO mottagning har ökat med 5 procent och uppgår nu till 2 135.

Verksamhet i enlighet med LOU, LOL och LOF

Primärvård: Kostnaden för ersättningar till vårdgivare verksamma enligt nationella taxan (allmänläkare, fysioterapeuter) och upphandlad hembesöksbil blev 323,8 miljoner kronor vilket är 8,7 miljoner kronor högre än föregående år, budget för perioden var 318,2 miljoner kronor.

Somatik: Budgeten för privat upphandlad somatisk vård inom LOU och LOL är 800,8 miljoner kronor för år 2020. Utfallet jämfört med budget visar ett överskott med 55,6 miljoner kronor för år 2020. Minskningen av nettokostnaden är 1,8 procent jämfört med år 2019.

Ersättning till LOU-avtalen är lägre än förra året och det är öppenvården som står för minskningen. Många av LOU-avtalen har minskat under våren och sommaren på grund av covid-19. Några större avtal har däremot ökat sin produktion i linje med det beslut som togs att öka tillgängligheten under 2020 bland annat för specialistvård inom pediatrik och ÖNH. Ett nytt avtal inom fetmakirurgi har startat i början av året som bidragit till en ökning under året. Den minskning som varit inom slutenvården är till stor del relaterat till att ett sjukhusavtal som har haft minskat antal patienter under ffa våren och sommaren under 2020 och till ett avtal inom rehabilitering av cancerpatienter.

Utbetald ersättning till vårdgivare med avtal enligt lag och samverkansavtal fortsätter att minska och har minskat med cirka 4 procent under året där merparten av minskningen är relaterad till covid-19. Minskning har varit störst under våren och sommaren 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 hälso- och sjukvårdsnämnden. Avtal inom vissa specialiteter kan även vara svårsålda vilket påverkar den totala produktionen.

Vårdgarantiavtal: Under 2017 trädde 19 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 hälso- och sjukvårdsnämnden under 2020 med 272,2 miljoner kronor vilket är 95,4 miljoner kronor högre än 2019 (176,8 miljoner kronor). Ökningen kan förklaras med att avtalen nyttjas i högre grad då tillgängligheten minskar och vården inte klarar av att uppfylla vårdgarantin. Sedan i våras har ökningen tilltagit ytterligare då mycket planerad vård blivit inställd på sjukhusen på grund av covid-19. Man kan se en ökning inom i stort sett alla specialiteter men framför allt är det inom ortopedi (sjukdomar i muskuloskeletala systemet och bindväv) som det ökar mest och står nu för 37 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. Nyttjandegraden av andra regioner av Region Skånes avtal har ökat med 4,3 miljoner kronor vilket motsvarar cirka 9 procent jämfört med 2019.

Psykiatri: Kostnaden för ersättningar till vårdgivare inom psykiatri upphandlade i enlighet med LOU eller verksamma enligt nationella taxan ökade under år 2020 jämfört med år 2019 (9 %) och jämfört med budget var nettokostnaden 15 miljoner högre. De ökade kostnaderna beror bland annat på att Region Skåne har löst ut optioner under år 2020 för några vårdgivare vilka har finansierats med tillgänglighetsmedel (redovisade nedan under Övrigt).

Ambulans: Utfallet 2020 är 372,0 miljoner kronor för LOU avtal som avser ambulanssjukvården. Nettokostnadsutvecklingen under året har ökat med 17,5 procent vilket bland annat beror på att ett ambulansavtal har haft en ökning med mer än 20 procent jämfört med avtalsvolymen vilket har utlöst en högre ersättningsnivå. SOS Alarm AB har haft ett fortsatt större åtagande i det gemensamma utvecklingsarbetet med Region Skåne för en obruten larmkedja vilket även medfört en större kostnad. Intäkter från fakturering av ambulans-transporter på uppdrag av andra regioner är 29,7 miljoner kronor vilket är samma nivå som under 2019. Ersättning för uppdrag såsom IVPA, hjärtstopp etcetera inom räddningstjänsterna i Skåne har ökat med 1,6 miljoner kronor eller 25,4 procent. Totalt antal uppdrag har ökat med 3 355 (2,1 %) uppdrag för 2020 jämfört med 2019. Det är prio 1 och 2 som har ökat med 0,6 procent respektive 6,9 procent medan prio 3 har minskat med 9,6 procent.

Köp från andra regioner

Vårdområde (Mkr)	2019	2020	Förändring
Somatik	378,6	405,9	27,3
varav vårdgarantipatienter	24,7	69,3	44,6
Psykiatri	103,4	176,2	72,8
Primärvård	139,6	159,5	19,9
Enligt särskild delegation	3,7	6,9	3,2
Transporter m.m.	32,6	38,9	3,2
TOTAL	657,9	787,4	129,5

De totala nettokostnaderna för 2020 för köpt vård från andra regioner är 129,5 miljoner kronor högre jämfört med föregående år. Nettokostnaden för specialistvård somatik har ökat med 27,3 miljoner kronor jämfört med föregående år där remitterad vård med anledning av patientens val har minskat med 6,3 miljoner kronor medan remitterad vård med anledning av medicinska skäl och vårdgarantin har ökat med 15,1 miljoner kronor. Övrig somatisk vård har ökat med 18,5 miljoner kronor. De större ökningarna av köpt somatisk vård är från regionerna Västra Götaland och Östergötland. Däremot minskar köpt somatisk slutenvård från Blekinge. Det går att se en liten ökning totalt under första halvåret under 2020 av somatisk vård jämfört med 2019. Hur hösten har påverkats av pandemiläget och begränsningar inom planerad vård är för tidigt att se ett slutligt resultat för, eftersom det fortfarande finns utomstående fakturering från regioner som kommer att påverka slutresultatet.

Totala kostnaden för vårdgarantipatienter har ökat med 44,6 miljoner kronor där den offentligt utförda vården ökat med 7,1 miljoner kronor medan den privata har ökat med 37,5 miljoner kronor. Nettokostnaderna för psykiatrisk utomregional vård är 72,8 miljoner kronor högre än föregående år där största delen av kostnadsökningen går att hänföra till neuropsykiatriska utredningar för barn (NPU). Det är framför allt köpt vård från regionerna Gävleborg, Jämtland och Dalarna som står för ökningen. Primärvårdens kostnadsökning har varit 19,9 miljoner kronor jämfört med 2019. Merparten av ökningen är för e-vård framför allt från Region Sörmland. Det var en större ökning i mars och april månad i inledningsskedet av pandemin, då fysiska besök minskade på våra vårdcentraler och fler patienter valde digitala besök.

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 2020 fortsatt att minska, hur stor andel som beror på den rådande pandemin är svårt att analysera, och schablonersättningen uppgick till 61 miljoner kronor vilket är en minskning jämfört med 2019 med 19 miljoner kronor. Samtidigt har också vårdkostnaden minskat för patientgruppen vilket gör att nettoutfallet fortsatt är positivt. Ersättningar för sk kostnadskrävande patienter (100 000 kr fallen) och för varaktig vård har till följd av minskad patientgrupp också minskat något jämfört med förra året. Nettoresultatet kopplat till patientgruppen är fortsatt positiv och slutade på 22 miljoner kronor.

Vård i annat EU/EES-land

Enligt patientsrörlighetsdirektivet har medborgare i EU/EES rätt att söka och få vård i annat EU/EES-land. Försäkringskassan (FK) utreder och beslutar om rätten till ersättning för svenska medborgare. Den enskildes hemregion gör på begäran av FK medicinsk bedömning av den utförda vården.

Den faktiska kostnaden för vård i annat EU/EES-land har ökat under ett antal år men minskade under året till följd av pandemin. Kostnaderna 2020 uppgår till 76 miljoner kronor, statsbidraget är på cirka 35 miljoner kronor per år. Man har som medborgare i Sverige 10 år på sig att ansöka om ersättning från FK vilket gör det svårt att analysera vårdkostnaden på årsbasis. Det finns även eftersläpningar i faktureringen på vård med EU-kort då samlingsfakturor skickas från respektive vårdland till FK, fakturorna innehåller ofta kostnad för vård som utförts under olika år. Region Skåne hanterade under 2020 drygt 2 500 ärende från FK gällande ersättning för vård i annat EU/EES-land, en minskning med 900 ärenden jämfört med föregående år: Nödvändig vård – 1 700 ärende, en minskning med 300 ärende jämfört med 2019. Planerad vård – drygt 800 ärende (1 600 under 2019) varav: 500 ärende rörande ADHD vuxna (utredningar och/eller återbesök), 45 ärende inom ortopedi, 26 inom hjärtsjukvård, 18 rehabilitering i slutenvård samt 13 inom kirurgi.

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. Utfallet 2020 är 851,6 miljoner kronor vilket är 48,4 miljoner kronor lägre kostnader än vad som är budgeterat (900 miljoner kronor). Det lägre utfallet är en effekt av den pandemi som råder i Sverige. Nettokostnadsutvecklingen under 2020 har varit -26,0 miljoner kronor vilket motsvarar en minskning för perioden med 3 procent. Resultatet per verksamhetsgren framgår av tabellen nedan.

Tandvård i Skåne	Utfall 2019	Utfall 2020	Avvikelse
Vårdval Allmän tandvård för barn & unga vuxna	452,7	473,6	4,6%
Vårdval Specialiserad tandvård för barn & unga vuxna	190,6	174,0	-8,7%
Region Skånes Tandvårdsstöd	142,4	119,0	-16,4%
Övrigt	91,9	85,1	-7,4%
	877,6	851,6	-3,0%

Valfrihet enligt LOV råder för barn och unga vuxna. Under 2020 har 16 procent valt en annan vårdgivare än Folktandvården Skåne AB. En ny modell för ortodonti och urval till tandregleringsbehandling implementerades 2020-10-01, som ett uppdrag inom vårdval specialiserad tandvård för barn och unga vuxna. Sedan 2019-07-01 har urvalet hanterats via en temporär modell. Detta är en bidragande anledning till att urval och dess kostnader minskat och förväntas öka under 2021.

Inom Region Skånes Tandvårdsstöd utförs bland annat uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för personer med omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov. Den uppsökande tandvården med munhälso-bedömningar har under våren varit pausad och under hösten bedrivits i väldigt begränsad omfattning på grund av pandemin. För nödvändig tandvård har en större del av vården än vanligt, varit av akut karaktär istället för planerad tandvård. Således har både den uppsökande verksamheten och nödvändiga tandvården påverkats av pandemin. Tandvård för personer med behov av särskilda tandvårdsinsatser som led i kortvarig sjukdoms-behandling och tandvård för personer med stora behov av tandvård på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, har kunnat bedrivas under pandemin utan större påverkan.

Läkemedel

Kostnadsutveckling

Region Skånes totala bruttokostnader för läkemedel inom förmån och på rekvisition, läkemedel enligt smittskyddslagen samt handelsvaror inom förmånen uppgick 2020 till 5,59 miljarder kronor, vilket var en ökning med 4,6 procent jämfört med 2019.

Det är viktigt att känna till att nationellt framförhandlade sidoöverenskommelser mellan regioner och läkemedelsindustri innebär sekretessbelagda och i efterhand inkommande läkemedelsrabatter. Försäljningsdata i bruttopriser ger därför en felaktigt för hög bild av läkemedelskostnaderna, till exempel för många cancerläkemedel, hepatitläkemedel och vissa biologiska läkemedel inom främst reumatologi. Enligt statsbidragsöverenskommelsen delar stat och regioner på återbäringen från avtal om förmånsläkemedel och hepatitläkemedel.

För läkemedelsförmånen (läkemedel på recept) understiger den skånska kostnaden det specialdestinerade statsbidrag som betalas ut till Region Skåne. Skåne ligger nu bland de fyra regioner som har lägst förmåns-kostnad för läkemedel per invånare. Under våren sågs en uttalad ”hamstring” av receptläkemedel i mars månad med efterföljande lägre siffror under följande månader. Ökningstakt för helåret ligger stabilt och i stort sett som förväntat i prognos.

Region Skånes budgetmodell för kostnader inom läkemedelsförmånen bygger på en indelning i basläkemedel respektive klinikläkemedel. 2020 utgjorde basläkemedel 91 procent av den totala volymen i DDD (dagliga definierade dygnsdoser) respektive 39 procent av den totala förmåns-kostnaden. Kostnaden för basläkemedel ökade med 8,6 procent medan motsvarande bruttokostnadsökning för klinikläkemedel var 7,2 procent. Kostnaden i brutto för rekvisitionsläkemedel 2020 var 1,59 miljarder kronor, vilket motsvarade en ökning med 3,1 procent jämfört med föregående år. Ökningen är betydligt lägre än förväntat. Inom vissa begränsade läkemedelsgrupper ses covidrelaterade ökningar men dessa balanseras mer än väl av den allmänna produktionsdämpningen på grund av rådande läge för verksamheter inom sjukhusen.

De tre största läkemedelsgrupperna totalt (både recept och rekvisition) var cancerläkemedel, hjärt-kärl-läkemedel + diabetesläkemedel respektive biologiska läkemedel (TNF-alfa-hämmare samt närliggande). Bruttokostnadsökningen för cancerläkemedel var 136 miljoner kronor vilket motsvarade 14 procent. Nya läkemedel och indikationer har introducerats inom till exempel hudcancer, lungcancer, njurcellscancer, blodcancer, prostata- och bröstcancer. Området är 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. Kostnaden för ”hjärt-kärl-läkemedel” ökade med 11 procent. En fortsatt introduktion av de nyare alternativen till Waran för att förebygga stroke hos patienter med förmaksflimmer gör att kostnaden för dessa läkemedel fortsatt ökar kraftigt. Att behandlingsgraden ökar är glädjande och helt i enlighet med nationella riktlinjer. Kraftig kostnadsökningar ses också för läkemedel vid diabetes typ 2. Nya nationella riktlinjer ger högre prioritet än tidigare till nyare och mer kostsamma diabetesläkemedel.

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 bruttokostnadsminskning med fyra procent men en volymökning med 10 procent.

Kostnaden för läkemedel som förskrivs enligt smittskyddslagen (främst vid HIV och hepatit) minskar kraftigt jämfört med tidigare. Delvis var detta väntat, eftersom intensiv behandling av hepatit C medfört att det nu finns färre patienter aktuella för behandling. Pandemin kan ytterligare ha förstärkt minskningen. Ett aktivt arbete pågår dock tillsammans med sprutbytes- och LARO-mottagningar för att nå även patienter i aktivt narkotikamissbruk, en nyckelgrupp för att förhindra smittspridningen.

Generellt ses inga kostnadsökningar som är direkt oväntade eller förvånande. För vissa läkemedelsgrupper blir dock effekter av högre generikapriser samt ökade kostnader på grund av restnoteringar större än förväntat. Ett aktivt läkemedelsarbete som leder till rationella läkemedelsval hos förskrivare i Skåne har lett till att de skånska kostnaderna för läkemedel som tidigare låg högt i jämförelse med andra regioner nu ligger betydligt lägre än i de flesta andra regioner. Från 2015 har dock ökningstakten stigit märkbart, såväl i Skåne som i andra regioner och detta har huvudsakligen väl motiverade orsaker som tillkomst av nya effektiva läkemedel.

Den nationella processen för ordnat införande av nya läkemedel bidrar dessutom till snabbare introduktion av nya läkemedel.

Läkemedel finansierade av hälso- och sjukvårdsnämnden

Under 2020 uppgick budgeten för läkemedelsförmån m m i Region Skåne till 4 083,3 miljoner kronor. Utfall för 2020 uppvisar ett underskott i förhållande till budgeterad nivå med 23 miljoner kronor med hänsyn tagen till effekterna av finansieringsmodellen inom hälsovalet. Detta motsvarar en budgetavvikelse på 0,6 procent. Resultatet för basläkemedel uppvisar ett budgetunderskott med 9,1 miljoner kronor, medan resultatet avseende klinikläkemedel inklusive nationellt solidariskt finansierade klinikläkemedel slutade på ett överskott på 63,5 miljoner kronor.

Budgetpost	Utfall 2020	Budget 2020	Avvikelse
Basläkemedel	-1 519,90	-1 510,80	-9,10
Klinikläkemedel	-1 842,70	-1 920,20	77,50
Klinikläkemedel, solidariskt finansierad	-130,60	-116,60	-14,00
	-3 493,20	-3 547,60	54,40

Bokförd kostnad för läkemedel som används inom specialistvårdvalen ökar för förmånen med 17,4 procent, vilket ger ett budgetunderskott på 20 miljoner och för rekvisition med 1 procent, med ett underskott på 35 miljoner jämfört med budget. Inom hälso- och sjukvårdsnämnden hanteras även läkemedel utanför läkemedelsförmånen, såsom smittskyddsläkemedel, finansiering av läkemedel för sällsynta diagnoser enligt särskilda beslut samt kostnader för speciallivsmedel. Utfallet för smittskyddsläkemedel för 2020 ligger 1,5 mkr över budget. Detta är ett nettoutfall, ett resultat av nationellt framförhandlade riskdelningsavtal med tillverkarna. Anledningen till det stora överskottet är att läkemedelsrabatter är svåra att prognostisera. Utfallet för läkemedel avseende läkemedel för sällsynta diagnoser hamnar 16 miljoner kronor över budget, vilket motsvarar en avvikelse på 16,2 procent. För dessa extremt kostsamma läkemedel har enstaka patienter stor inverkan. Avvikelsen förklaras av nya beslut om introduktion som till exempel ATMP.

Övrigt

Incitamentspaket och Innovationsmedel: I budgeten för 2020 avsatte regionfullmäktige 128,9 miljoner kronor för hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om en peng för utvecklings- och innovationsprojekt som syftar till att främja den skånska tillgängligheten. Under året har projekt till ett värde om 34 miljoner kronor beviljats medel då den pågående pandemin inneburit att verksamheterna inte haft möjlighet att främja och prioritera nya projekt. Förvaltningen för digitalisering och IT står för nästan hälften av alla beviljade projekt (11 stycken utav 26). Det kvarvarande incitamentspaketet från 2019 om 136,9 miljoner kronor har under 2020 främst använts för att göra direkta tillgänglighetstimulerande åtgärder såsom utökade uppdrag samt olika optionsutlösningar i LOU-avtal. Totalt har optioner om 50 miljoner utlösts samt utökade uppdrag till sjukhusstyrelsen i Kristianstad samt Hässleholm om totalt 43 miljoner kronor. Utfallet kopplat till optionsutlösningarna ingår i posten för köpt vård ovan och redovisas inte här.

Övrigt: Under posten Övrigt HSN finns många olika slags kostnadsposter. Det samlade utfallet uppgår till 709 miljoner kronor vilket är lägre än föregående år. Avvikelsen mot budget är mycket hög och är kopplat till den tilläggsbudget som nämnden erhöll i november månad om 534 miljoner kronor, justerat för denna post är utfallet i linje med budget.

INTERN KONTROLL

HSN arbetar systematiskt med intern kontroll för att säkerställa en effektiv och korrekt användning av tilldelade resurser och uppdrag. HSNs beredningsutskott fungerar som arbetsgrupp tillsammans med ansvariga tjänstemän. Nämnden har utvecklat arbetet med intern kontroll och påbörjat ett arbete med en bruttolista där identifierade riskområden samlas. Utifrån denna bruttolista prioriteras de mest angelägna områdena som utgör interna kontrollplanen. Syftet är att intern kontroll ska bli ett kraftfullt verktyg för att säkerställa att de mål och aktiviteter som är beslutade får avsedd effekt.

I årsredovisningen av intern kontroll avser en kombination av utfall i relation till mål och den effekt som internkontrollarbetet har haft och bedömningen blir en kombination av process och effekt. Resultatuppföljningen visar att målen inte helt uppnås men att processerna i interna kontrollen i sig fungerar. En konsekvens är att riskbedömningen kvarstår i förhållande till plan.

Covid-19 har även påverkat möjligheterna att arbeta i enlighet med interna kontrollplanen. Inom vissa områden har verksamhet, ledning och styrning snabbt ställts om och nya kontrollområden och åtgärder har skapats, flera dagligen återkommande och uppdaterade. Detta visar att syftet med intern kontroll fortsatt genomsyrar arbetet trots krisläge.

Kontrollmiljö

Vision och verksamhetsidé, liksom värdegrund och övergripande mål, finns i Verksamhetsplan och budget som revideras och uppdateras varje år. Utifrån detta styrande dokument konkretiseras hälso- och sjukvårdsuppdraget. Uppdraget ligger till grund för de förvaltningsuppdrag (egen regi) och de avtal och förfrågningsunderlag som används vid upphandling av privata vårdgivare. Dessa styrande dokument innehåller politiskt övergripande strategiska mål, i nuläget fyra (serviceinriktad verksamhet, drivande utvecklingsaktör, attraktiv arbetsgivare och långsiktigt stark ekonomi). I uppdragen har dessa övergripande strategiska mål brutits ned och för område hälso- och sjukvård utgörs de av god vårdområdena samt prioriterade medicinska områden. Såväl mål som uppföljningsindikatorer är både normativa och operativa i sin utformning och arbetet med att utveckla dessa fortsätter.

I reglementet finns beskrivningar av hur organisationen planeras samt vilka ansvar och roller den innehåller. Andra styrande dokument som stöder arbetet är strategiska planer, handlingsplaner, policies, program, analyser etcetera. Arbetet fortgår för att bättre integrera den interna kontrollen i tjänstemannaledningen. Under 2020 har många beslut fattats med anledning av covid-19 situationen som påverkat möjligheten till uppföljningen. Vissa riskbedömda områden har naturligt prioriterats ned medan andra har prioriterats upp och kontroller har ökat i frekvens och omfattning.

Riskbedömning

I HSNs beredningsutskott har arbetet med riskbedömning utgått från framtagna bruttolista, där politik och tjänstemän gemensamt diskuterar risk och konsekvens och prioriterar vilka områden som ska ingå. Dessa dokumenteras i den regionala gemensamma mallen (IK Plan). Regiongemensamma metoder och mallar används. Under året har arbetet för att ta fram en bruttorisklista påbörjats och denna kommer att utgöra underlag för prioritering.

Kontrollaktiviteter

Anvisningar för såväl månadsuppföljning som uppföljning vid delår och år tas årligen fram för såväl förvaltning, nämnd/styrelse som för interna kontaktpersoner på koncernkontoret.

Information/kommunikation

Såväl riskanalys som uppföljning av densamma inklusive utfall görs i HSNs beredningsutskott. Information ges även i tjänstemannaledningen vid Avdelning Hälso- och sjukvårdsstyrning. En regional arbetsgrupp finns sedan ett par år tillbaka som utvecklar och informerar/kommunicerar intern kontroll som verktyg. Under 2020 har information och kommunikationsaktiviteterna varit färre på grund av covid-19 situationen.

Uppföljning/utvärdering

Under 2020 blev delårsuppföljningen förändrad och bland annat uppföljning av intern kontroll blev inte prioriterad utifrån beslut i regionstyrelsen. Intern kontrollplan följs upp för året och av naturliga skäl har vissa områden prioriterats ned och andra växlats upp. Vissa områden, till exempel uppföljningen av covid-19, har utvecklats med dygnsuppdaterad uppföljning som kommunicerats i olika ledningsfunktioner. Utvecklingen av de digitala verktygen har bidragit till och medfört snabb omställning i alla delar av organisationen.

2020 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
Nämnd/Styrelse Hälso- och sjukvårdsnämnden 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.			Uppgift saknas 13-16: Direkt åtgärd krävs - minimera 9-12: Reducera riskerna - åtgärda 4-8: Håll under uppsikt - uppmärksamma 1-3: Inget agerande krävs - acceptera	Uppgift saknas Större avvikelse Avvikelse Mindre avvikelse Obetydlig avvikelse
Serviceinriktad verksamhet med hög kvalitet	12			12
Drivande utvecklingsaktör	9			9
Attraktiv arbetsgivare	12			12
Långsiktigt stark ekonomi	16			12
1) Efterlevnad av regelverk för god ekonomisk förvaltning	12			2
2) Upphandling och inköp	9			
3) Kompetensförsörjning och bisysslor	12			
4) Verkställighet beslut	12			9