

Från: [Karin Liljeblad](#)
Ärende: Skrivelse och ny studie från Vårdföretagarna om uppskjuten vård
Datum: den 18 mars 2021 10:38:06
Bilagor: [skrivelse från Vårdföretagarna om uppskjuten vård mars 2021.pdf](#)
[Vårdföretagarnas jämförelsestudie om uppskjuten vård.pdf](#)
[Riket och regioner uppskjuten vård.pdf](#)

Till
Regionstyrelsen
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören

Jag bilägger en skrivelse från Vårdföretagarna om den uppskjutna vården och bilagor i form av en jämförelsestudie från tre regioner om nyttan av att ta hjälp av privata vårdgivare för att möta de eftersatta vårdbehoven, samt aktuell data om den uppskjutna vården och våra rekommendationer.

Vi tar gärna emot era synpunkter och återkoppling.

Vänligen
Karin Liljeblad



Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert

Tel: +46 (0)8 762 66 35
Mobil: +46 (0)72 552 66 35
karin.liljeblad@vardforetagarna.se
Almega AB • Sturegatan 11 • Box 555 45 • SE-102 04 Stockholm

Vardforetagarna.se
Almega.se

Vårdföretagarna är Sveriges ledande arbetsgivar- och branschorganisation för vård- och omsorgsgivare. Våra medlemmar bedriver vård och omsorg i privat regi, till exempel i form av aktiebolag, kooperativ eller ideella föreningar. Vårdföretagarna arbetar för ökad valfrihet och mångfald inom vård och omsorg och tydliggör den privat drivna vårdens betydelse för samhället. Föreningen har cirka 2 000 medlemsföretag med över 100 000 årsanställda. Samtliga medlemsföretag har kollektivavtal. Vårdföretagarna ingår i Almega och är medlem i Svenskt Näringsliv.

Information om hur vi behandlar personuppgifter hittar du [här](#).

Datum
2021-03-18

Vår referens
KL

Regionstyrelsen
Regiondirektören
Hälsa- och sjukvårdsdirektören

Regionens planering för den uppskjutna vården

Pandemin fortsätter att sätta press på sjukvården. Då vårdbehoven är större än någonsin bör hela sjukvårdssystemet användas optimalt. Vi vill uppmärksamma er på en ny jämförelsestudie som Vårdföretagarna har publicerat om den uppskjutna vården. Syftet är att visa på nyttan för regionerna att ta hjälp av privata vårdgivare att möta de eftersatta vårdbehoven, med hjälp av de statliga medel som regeringen tillskjuter för den uppskjutna vården.

Sannolikt kommer akutsjukhusen under lång tid framöver behöva använda ansevärd kapacitet till covidvården och deras medarbetare arbetar under stor press. Det är därför fortsatt viktigt att avlasta akutsjukhusen sådan vård som andra vårdgivare kan ta hand om.

Studien, som är gjord i tre regioner av analysföretaget Sirona på Vårdföretagarnas uppdrag, visar att kostnaden per operation är lägre hos privata vårdgivare än på regionens sjukhus. Regionerna kan därmed få fler operationer för pengarna hos privata vårdgivare. På så sätt kan fler väntande patienter få vård samtidigt som akutsjukhusen får välbehövlig avlastning.

För att få del av en del av de statliga medlen i överenskommelsen mellan regeringen och SKR om tillgänglig vård ska landets regioner senast den sista mars ta fram handlingsplaner för hur ni avser att arbeta strategiskt för patientens tillgänglighet till vård. Vi hoppas att partnerskap med privata vårdgivare blir en viktig pusselbit i er handlingsplan. Den privat drivna sjukvården kan och vill bidra.

Med vänlig hälsning

Antje Dederig
Förbundsdirektör
Vårdföretagarna

Karin Liljeblad
Näringspolitisk expert
Vårdföretagarna

Kontakt:

karin.liljeblad@vardforetagarna.se

telefon: 072-552 66 35

Bilagor: Vårdföretagarnas jämförelsestudie om uppskjuten vård, data över de eftersatta vårdbehovens utveckling mars-dec 2020, samt våra rekommendationer

Hur uppskjuten vård kan arbetas bort med stöd av privata vårdgivare

Studie genomförd av analysföretaget Sirona på uppdrag av Vårdföretagarna



Innehåll

	Bild
<u>Introduktion</u>	3
<u>Sammanfattning</u>	4-5
<u>Så här genomfördes studien</u>	6
<u>Uppskjuten vård mars till och med december 2020</u>	7
<u>Studiens resultat avseende höftprotesoperationer</u>	8-14
<u>Studiens resultat avseende grå starr operationer</u>	15-24
<u>Appendix – metod vid kostnadsjämförelser</u>	25-28

Introduktion

De eftersatta vårdbehoven till följd av covid-19 pandemin är stora. Följderna av uppskjuten vård kan bli svåra och kostsamma komplikationer, för både patienten och samhället - under många år framöver.

- Pandemin har medfört att drygt 100 000 operationer inom specialistvården har skjutits upp.
- Covidvården kommer fortsatt sätta press på akutsjukhusen och deras medarbetare.
- Patienter som har fått sin vård uppskjuten behöver samtidigt få sina vårdbehov tillgodosedda.
- De statliga medel som tillförs regionerna för de eftersatta vårdbehoven, samt ökad tillgänglighet, är välbehövliga resurstillskott.
- Privata vårdgivare kan och vill bidra. Genom att lägga uppdrag hos privata vårdgivare kan regionerna avlasta akutsjukhusen och använda hela sjukvårdssystemet optimalt.

Går det att konkretisera nyttan för regionen att ta hjälp av privata vårdgivare att arbeta bort delar av den uppskjutna vården? Den här kartläggningen, som det oberoende analysföretaget Sirona har gjort på Vårdföretagarnas uppdrag, syftar till att visa det.

Sammanfattning

Studien visar att privata vårdgivare kan utföra fler operationer för samma belopp

- Vårdföretagarna har låtit det oberoende analysföretaget Sirona utföra kostnads- och ersättningsjämförelser mellan offentliga och privata vårdgivare, för höftprotesoperationer och operationer av grå starr. Studien omfattar tre regioner.
- För att säkerställa jämförbarhet mellan ingreppens kostnader i offentlig och privat regi har beräkningar gjorts på operationer och operationer av grå starr med likartad resursförbrukning.
- Studien indikerar att betydligt fler patienter kan få sina vårdbehov mötta om regionerna anlitar privata vårdgivare med hjälp av de statliga medlen, än om operationerna sker på regionernas egna sjukhus.
 - Ersättningen för höftprotesoperationer är mellan 21% och 35% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för operationen på offentliga sjukhus.
 - Det innebär att 26% till 53% fler patienter får höftprotesoperationer (för samma belopp) om dessa operationer skulle genomföras av privata vårdgivare.
 - Ersättningen för operationer av grå starr är mellan 21% och 63% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för operationen på offentliga sjukhus
 - Det innebär att 27% till 168% fler patienter får operationer av grå starr (för samma belopp) om dessa operationer skulle genomföras av privata vårdgivare.

Om regionerna lägger uppdragen hos privata vårdgivare kan fler patienter opereras för samma belopp

Operation	Höftprotes			Grå starr (ena ögat)			Grå starr (båda ögonen)		
Region	Region 1	Region 2	Region 3	Region 1	Region 2	Region 3	Region 1	Region 2	Region 3
% lägre ersättning per patient i privat regi jämfört med kostnaden i offentlig regi	33%	21%	35%	63%	51%	21%	49%	58%	58%
% fler patienter som skulle kunna opereras för samma belopp, jämfört med om operationerna gjordes i offentlig regi	50%	26%	53%	168%	104%	27%	97%	138%	139%

Så här genomfördes studien

- I analysen ingår tre regioner, som vi har anonymiserat.
- Analysen baseras på kostnads- och ersättningsjämförelser mellan offentliga och privata vårdgivare, som har justerats för att säkerställa jämförbarhet. Syftet är att kunna dra slutsatser om hur många patienter som kan behandlas inom offentlig jämfört med privat driven vård för motsvarande belopp.
- Höftprotesoperationer och operationer av grå starr valdes, mot bakgrund av att dessa ingrepp utförs både inom den elektiva specialistvården i flera regioner och att det finns olika privata vårdgivare som utför dem.
- För att säkerställa jämförbarhet mellan ingreppens kostnader har beräkningar gjorts på höftprotesoperationer och operationer av grå starr med likartad resursförbrukning. För att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koder. Urvalet av DRG- och KVÅ-koder exkluderar patienter med högre risk ur analysen, det vill säga högre ASA-klasser än 1 och 2.
- Data som underlag för analysen är insamlad från de tre utvalda regionerna, SKR och offentliga upphandlingar. Den är därefter analyserad av Sirona.
- Se fördjupat metodavsnitt i appendix.

Ersättning
Bedömningsbesök
Operation
Lins
Postoperativt besök

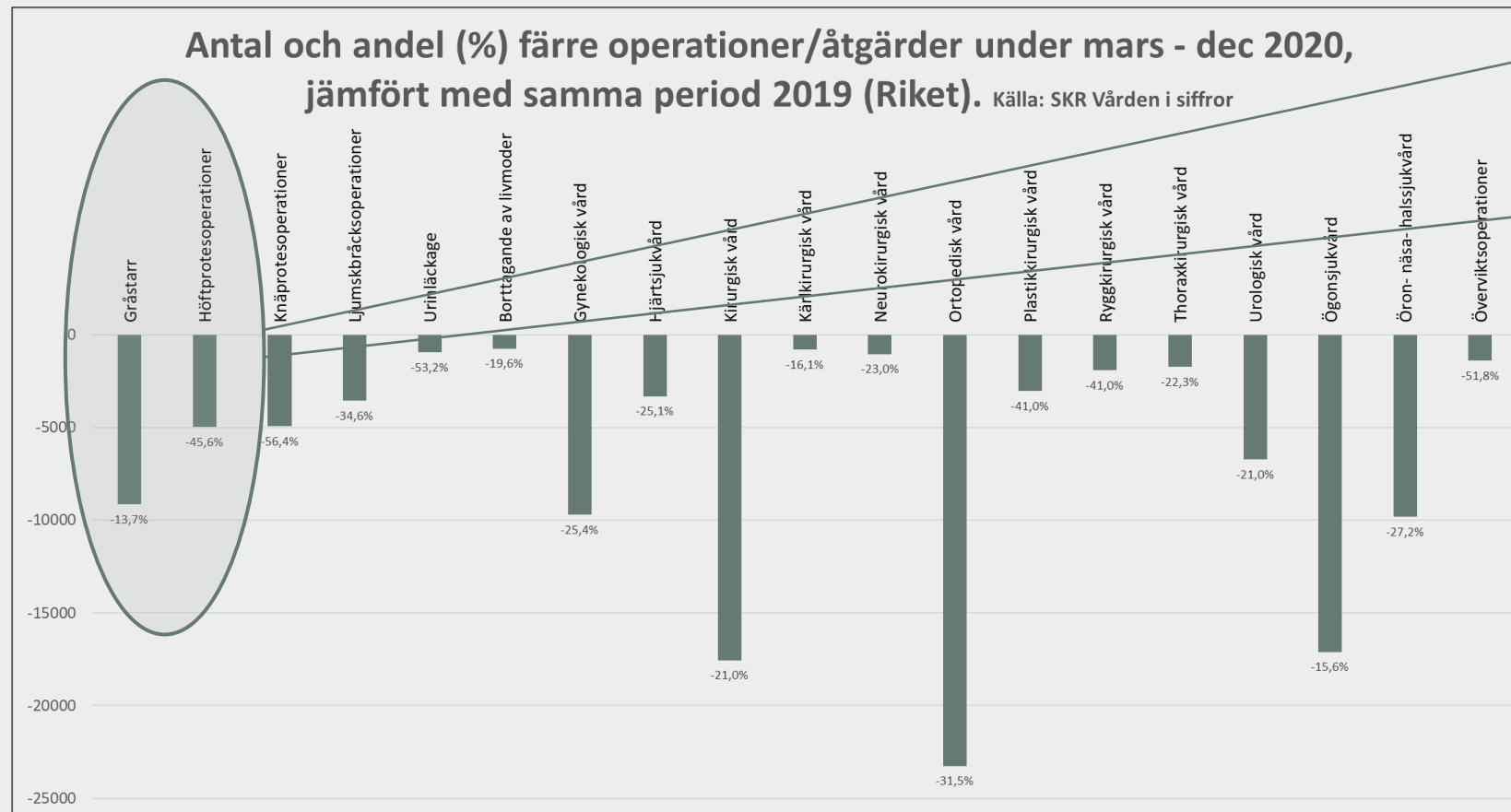
Modell för beräkning av kostnader/ersättning.
Grå starr.

Ersättning
Preoperativa besök
Eventuella vårddygn
Implantat
Eventuell medicinsk service
Eventuell slutenvårdsbehandling
Postoperativ röntgen inom 48 timmar
Postoperativt besök

Modell för beräkning av kostnader/ersättning.
Höftprotes.

Uppskjuten vård mars till och med december 2020

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Grå starr:

Jämfört med 2019 har det genomförts ungefär 9 200 färre grå starr operationer under 2020. Detta motsvarar 14% färre operationer.

Höftprotesoperationer:

Jämfört med 2019 har det genomförts ungefär 5 000 färre höftprotesoperationer under 2020. Detta motsvarar 46% färre operationer.

Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Studiens resultat avseende höftprotesoperationer



Kostnads- och ersättningsjämförelse mellan offentliga och privata vårdgivare i tre regioner

Metod för kostnadsjämförelse mellan privat och offentlig regi, inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet

	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi				
<table border="1"> <tr> <td>✓</td> <td>Ingår</td> </tr> <tr> <td>✗</td> <td>Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar</td> </tr> </table>	✓	Ingår	✗	Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar		
✓	Ingår					
✗	Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar					
Ersättning	Paketersättning, preoperativt bedömningsbesök listas separat	KPP, pre- och postoperativa besök samt eventuell rehabilitering ingår inte i KPP för vald DRG-kod				
Preoperativa besök	✓	✗ Kostnad för DRG H59O (Läkarbesök vid artroser) har adderats				
Eventuella vårddygn	✓	✓				
Implantat	✓	✓				
Eventuell medicinsk service	✓	✓				
Eventuell slutenvårdsrehabilitering	✓	✗ För offentliga aktörer har ingen kostnad adderats*				
Postoperativ röntgen inom 48 timmar	✓	✓				
Postoperativt besök	✓	✗ Kostnad för DRG H59O (Läkarbesök vid artroser) har adderats				

Urval:

→ DRG:

→ H02E (Primära ledproteser i höft, ej komplicerat)

→ KVÅ:

→ NFB29 (Primär total höftledsplastik utan cement)

→ NFB39 (Primär total höftledsplastik med hybridteknik)

→ NFB49 (Primär total höftledsplastik med cement)

Modell för beräkning av kostnader/ersättning. Höftprotes.

Källa: Kostnadsdata inhämtad från regioner, upphandlingsdatabasen Opic – upphandling 2021 "Primär höft- och knäproteskirurgi", Socialstyrelsen, SKR, Sironaanalys

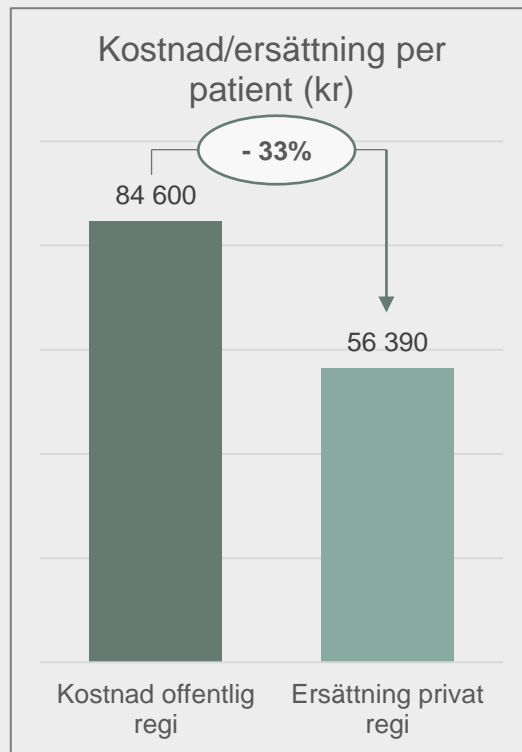
*Det innebär att den verkliga totala kostnaden för offentlig regi, i de fall slutenvårdsrehabilitering krävs, kan vara något högre.

Resultat – höftprotesoperationer: 21-35% lägre kostnad för regionen hos privata vårdgivare

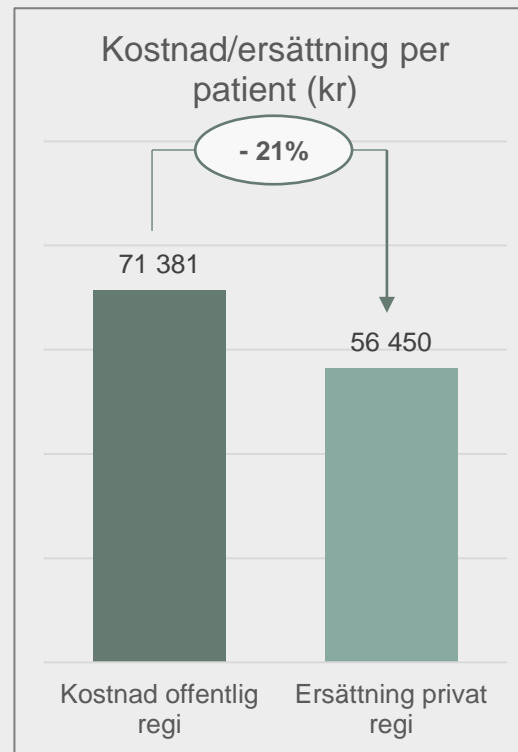
→ Ersättningen för höftprotesoperationer är mellan 21% och 35% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för samma operation i offentlig regi.

→ Kostnaderna i offentlig regi varierar mellan 71 381 kr och 86 236 kr per patient.

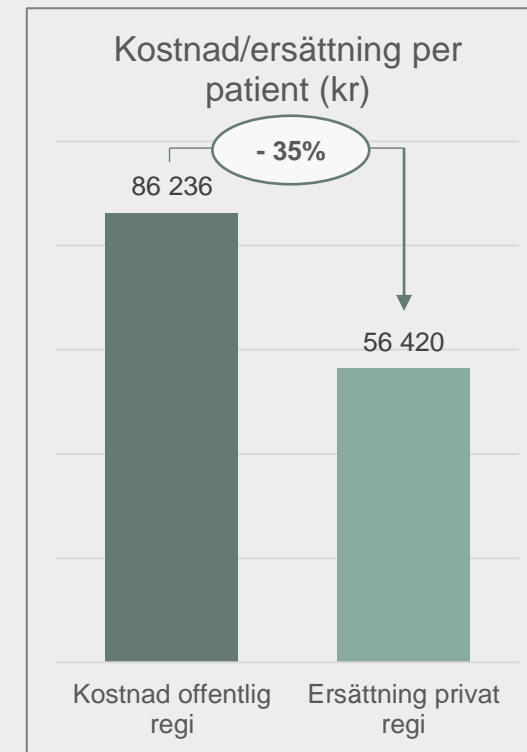
→ Ersättningsnivåerna för privat driven vård är snarlika, drygt 56 000 kr per patient i de tre regionerna.



Region 1



Region 2



Region 3*

Resultat – höftprotesoperationer: 26-53% fler operationer kan utföras för samma belopp

Region 1:

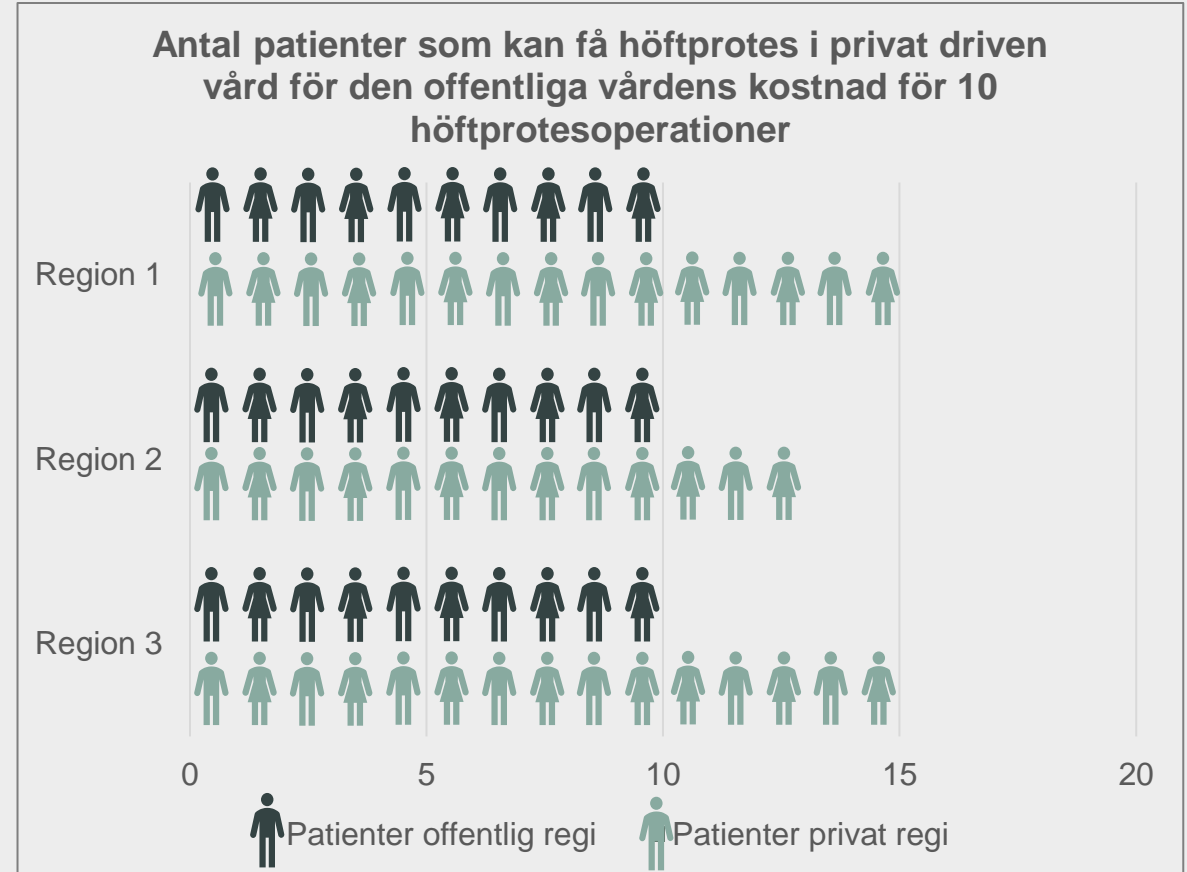
→ 50 procent fler patienter i behov av höftprotes skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 2:

→ 26 procent fler patienter i behov av höftprotes skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 3:

→ 53 procent fler patienter i behov av höftprotes skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.



Hur många patienter som kan behandlas för 10 miljoner kr, i offentlig vård och i privat driven vård

Privat driven vård:

→ 177 patienter får ny höftprotese för beloppet 10 miljoner kr, i alla de tre regionerna.

Offentlig vård - Region 1:

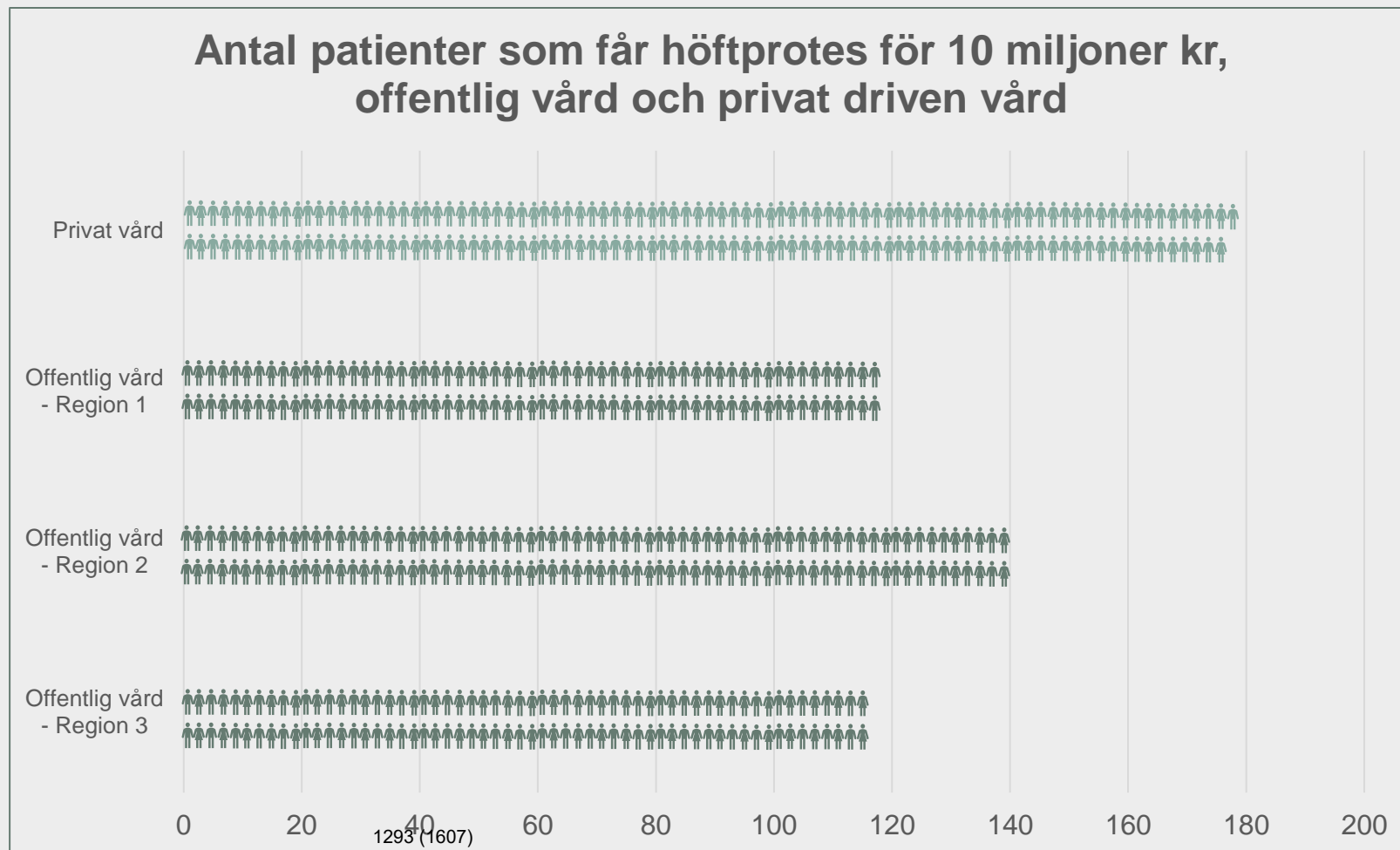
→ 118 patienter får ny höftprotese för beloppet 10 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 2:

→ 140 patienter får ny höftprotese för beloppet 10 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 3:

→ 116 patienter får ny höftprotese för beloppet 10 miljoner kr.

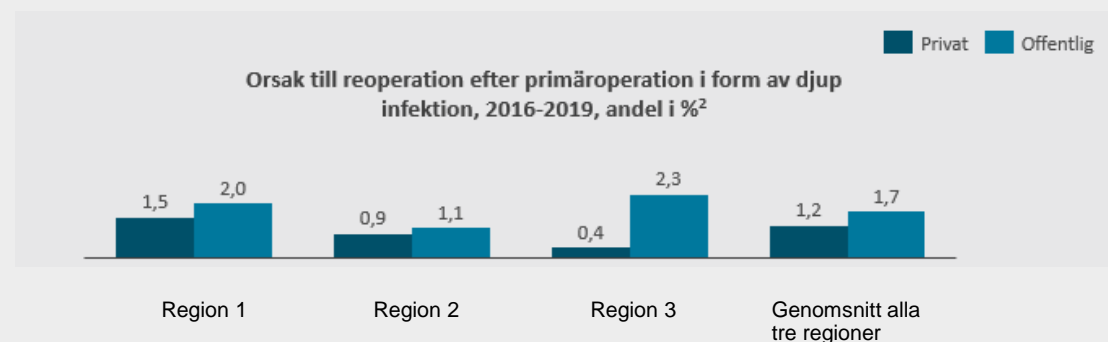
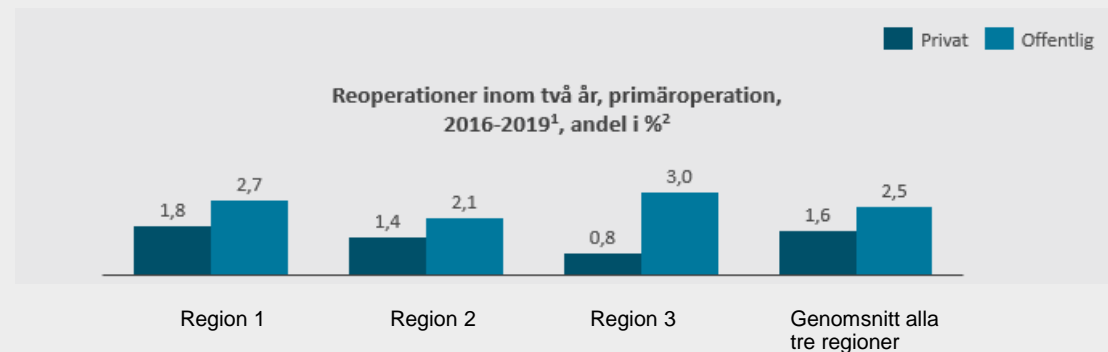


Kvalitet höftprotes – de privata vårdgivarna har minst lika bra resultat som de offentliga

Avseende andelen reoperationer och andelen djupa infektioner

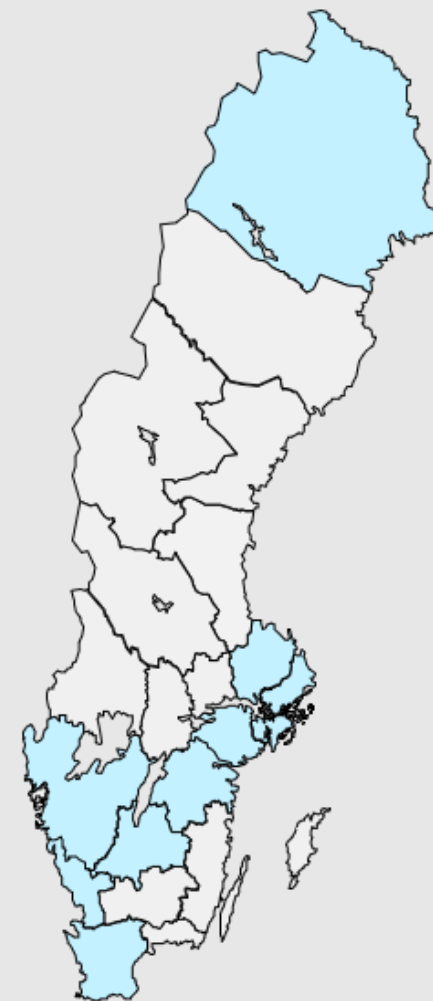
Kommentarer kring kvaliteten:

- En lägre stapel i grafiken till höger innebär en lägre andel reoperationer eller djupa infektioner.
- Valda mått inom primäroperationer är selekterade för att redovisa så jämförbara nivåer som möjligt av komplikationer för privata respektive offentliga vårdgivare.
- Eftersom data för reoperationer inte redovisas på DRG- och KVÅ-nivå är sannolikt även komplicerade operationer inkluderade.
- Andelen reoperationer för primäroperationer är lägre hos kliniker i privat regi jämfört med i offentlig regi i alla de tre studerade regionerna.
- Även andelen djupa infektioner som orsak till reoperationer är lägre hos enheter inom privat regi jämfört med inom offentlig regi i alla de tre studerade regionerna.



Privata vårdgivare utför höftprotesoperationer i nio regioner

- 100 offentliga och privat drivna kliniker i Sverige förekommer i Svenska Höftprotesregistrets Årsrapport 2019 som utförare av primäroperationer.
- I nio av landets regioner finns privat drivna kliniker som utför höftprotesoperationer.
- Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner.
- 26 % av alla höftprotesoperationer sker hos privata vårdgivare, enligt Svenska Höftprotesregistrets Årsrapport 2019.



Blåmarkerade regioner där privata kliniker utför höftprotesoperationer²

2. Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner

Studiens resultat avseende grå starr operationer (ena ögat respektive båda ögonen)



Kostnads- och ersättningsjämförelse mellan offentliga och privata vårdgivare i tre regioner

Metod för kostnadsjämförelse mellan privat och offentlig regi, inklusive justeringar för att säkerställa jämförbarhet

	Ersättning privat regi	Kostnad offentlig regi				
<table border="1"> <tr> <td>✓</td> <td>Ingår</td> </tr> <tr> <td>✗</td> <td>Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar</td> </tr> </table>	✓	Ingår	✗	Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar		
✓	Ingår					
✗	Ingår ej i KPP, se gjorda justeringar					
Ersättning	Paketersättning *	KPP, bedömningsbesök och postoperativt besök ingår inte i KPP för vald DRG-kod				
Bedömningsbesök	✓	✗ Läkarbesök har adderats **				
Operation	✓	✓				
Lins	✓	✓				
Postoperativt besök	✓	✗ Läkarbesök har adderats **				

Modell för beräkning av kostnader/ersättning. Grå starr.

* Postoperativt besök/Bedömningsbesök listas separat i avtalet i två av regionerna och har därför adderats till ersättningen i privat regi i dessa.

** Regionens egen ersättning för läkarbesök har adderats i en av regionerna och läkarbesök från sjukvårdsregionens utomlänprislista har adderats för två av regionerna.

Källa: Kostnadsdata inhämtad från aktuella regioner, aktuella avtal inom vårdval, aktuell Utomlänprislista för sjukvårdsregionen, upphandlingsdatabasen Opic – upphandlingar 2020 "Ögonsjukvård" och "Ögonsjukvård inklusive ögonsjukvård för barn", SKR, Sironaanalys

Urval:

→ DRG:

→ B12Q (Ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård)

→ KVÅ:

→ CJE20 (Fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare)

→ DRG:

→ B12P (Bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård)

→ KVÅ:

→ CJE20 (Fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare)

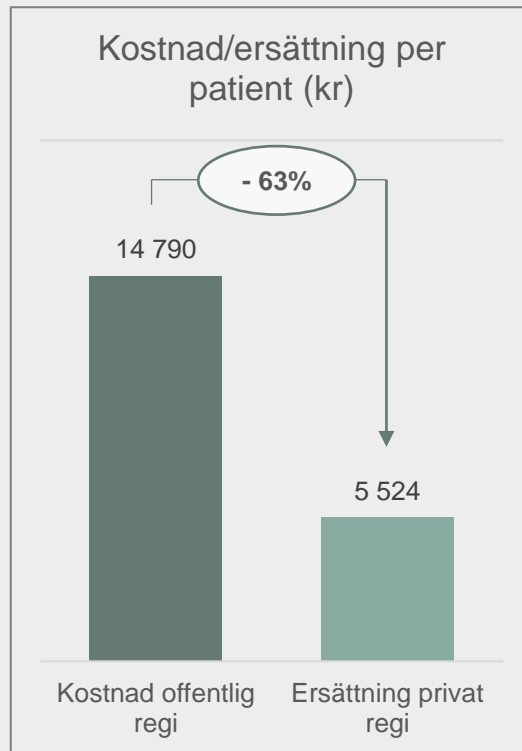
→ ZXA10 (bilateral)

Resultat – grå starr operationer (ena ögat): 21-63% lägre kostnader hos privata vårdgivare

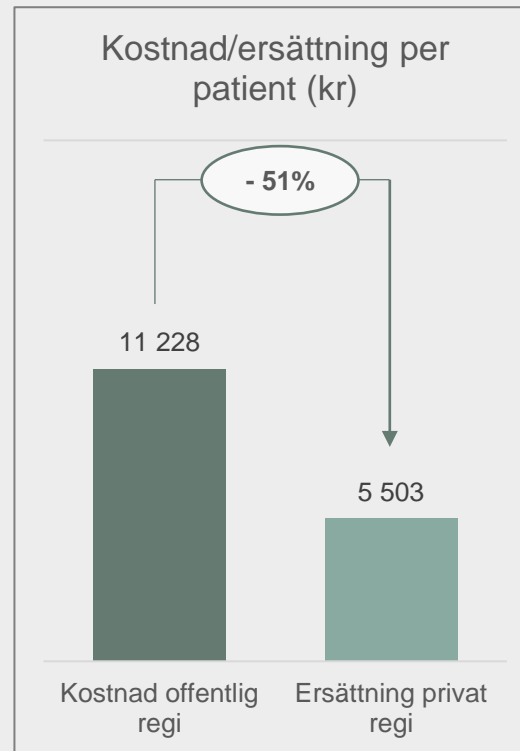
→ Ersättningen för grå starr operationer (ena ögat) är mellan 21% och 63% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för samma operation i offentlig regi.

→ Kostnaderna i offentlig regi varierar mellan 7 096 kr och 14 790 kr per patient.

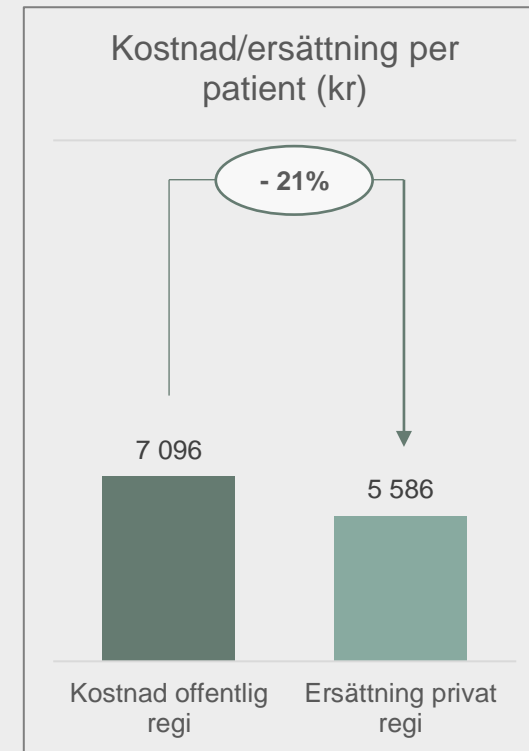
→ Ersättningsnivåerna för privat driven vård är snarlika, drygt 5 500 kr per patient i de tre regionerna.



Region 1



Region 2



Region 3

Resultat – grå starr operationer (ena ögat): 27-168% fler operationer kan utföras för samma belopp

Region 1:

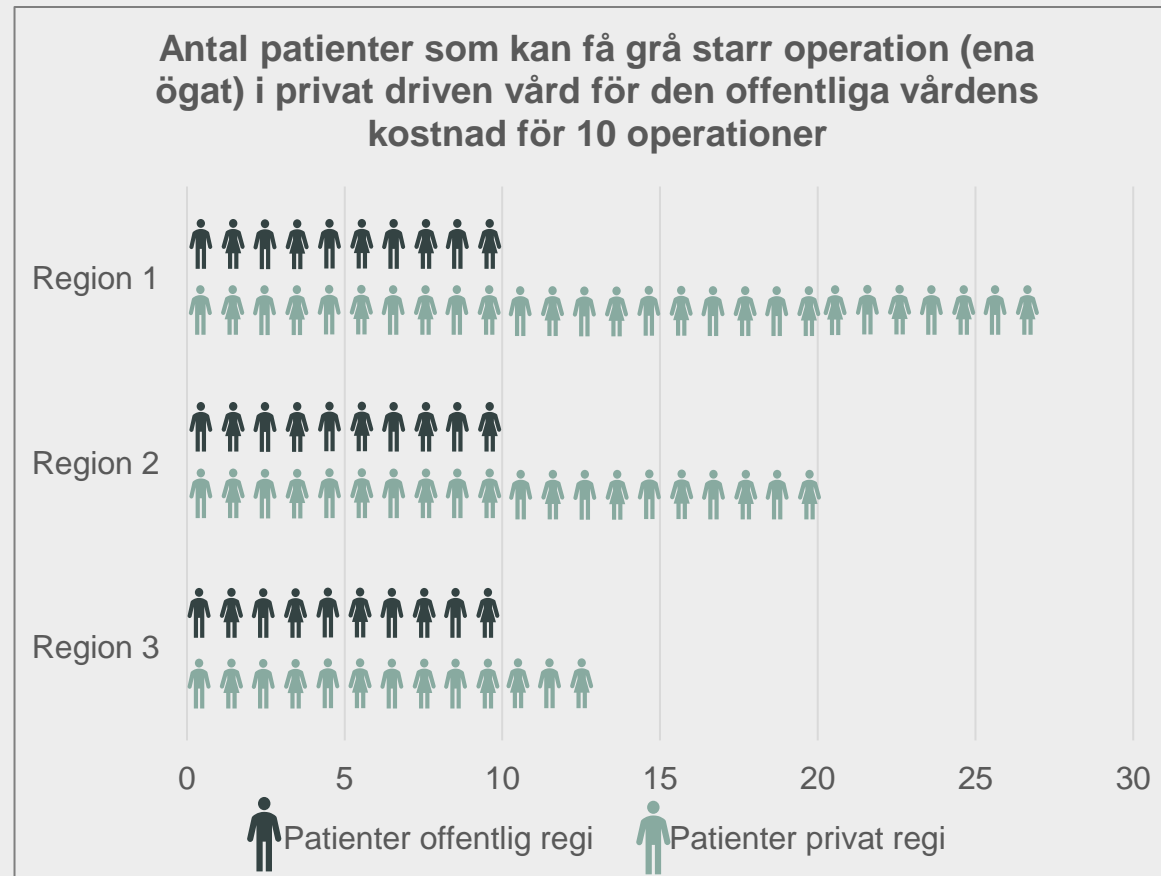
→ 168 procent fler patienter i behov av grå starr operation (ena ögat) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 2:

→ 104 procent fler patienter i behov av grå starr operation (ena ögat) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 3:

→ 27 procent fler patienter i behov av grå starr operation (ena ögat) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.



Hur många patienter som kan behandlas för 5 miljoner kr, i offentlig vård och i privat driven vård

Grå starr operationer (ena ögat)

Privat driven vård

→ Ungefär 900 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr, i alla de tre regionerna.

Offentlig vård - Region 1:

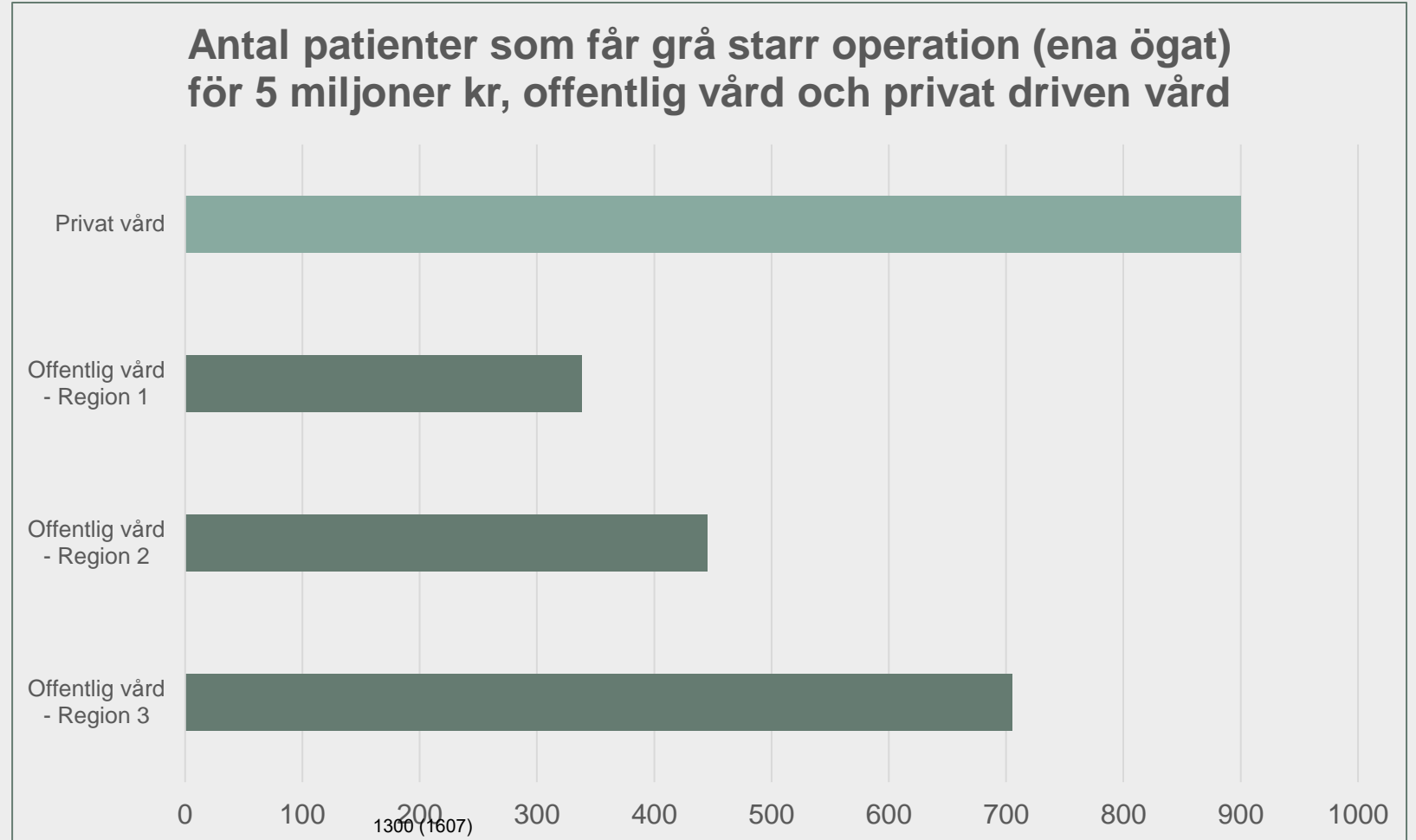
→ 338 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 2:

→ 445 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 3:

→ 705 patienter får grå starr operation (ena ögat) för beloppet 5 miljoner kr.

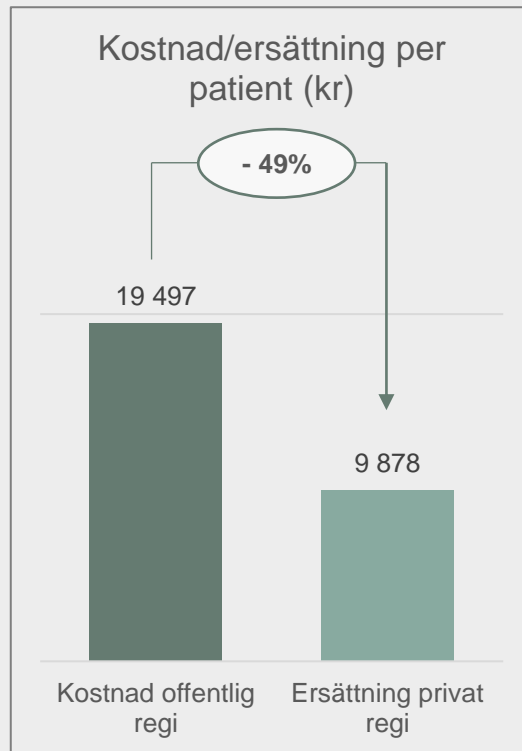


Resultat – grå starr operationer (båda ögonen): 49-58% lägre kostnader hos privata vårdgivare

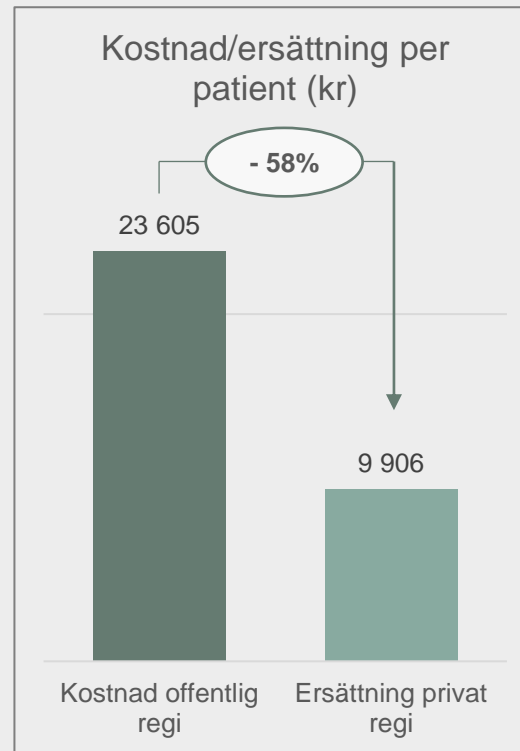
→ Ersättningen för grå starr operationer (båda ögonen) är mellan 49% och 58% lägre hos privata vårdgivare, jämfört med kostnaden för samma operation i offentlig regi.

→ Kostnaderna i offentlig regi varierar mellan 19 497 kr och 25 062 kr per patient.

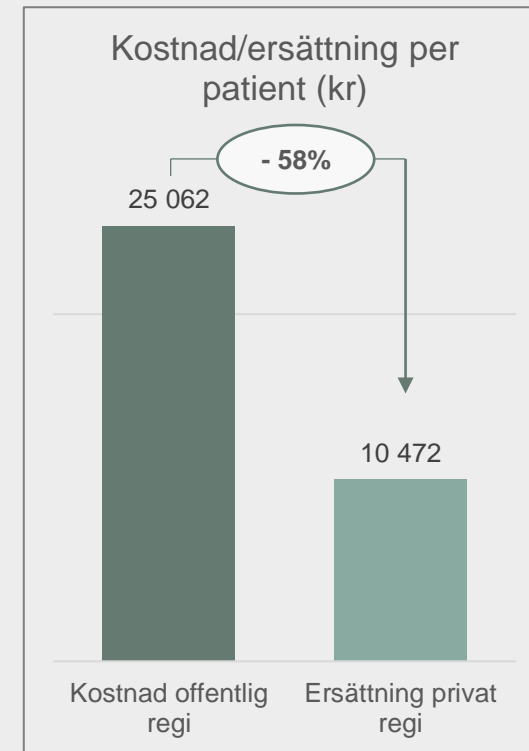
→ Ersättningsnivåerna för privat driven vård är snarlika, mellan ungefär 9 900 kr och 10 500 kr per patient i de tre regionerna.



Region 1



Region 2



Region 3

Resultat – grå starr operationer (båda ögonen): 97-139% fler operationer kan utföras för samma belopp

Region 1:

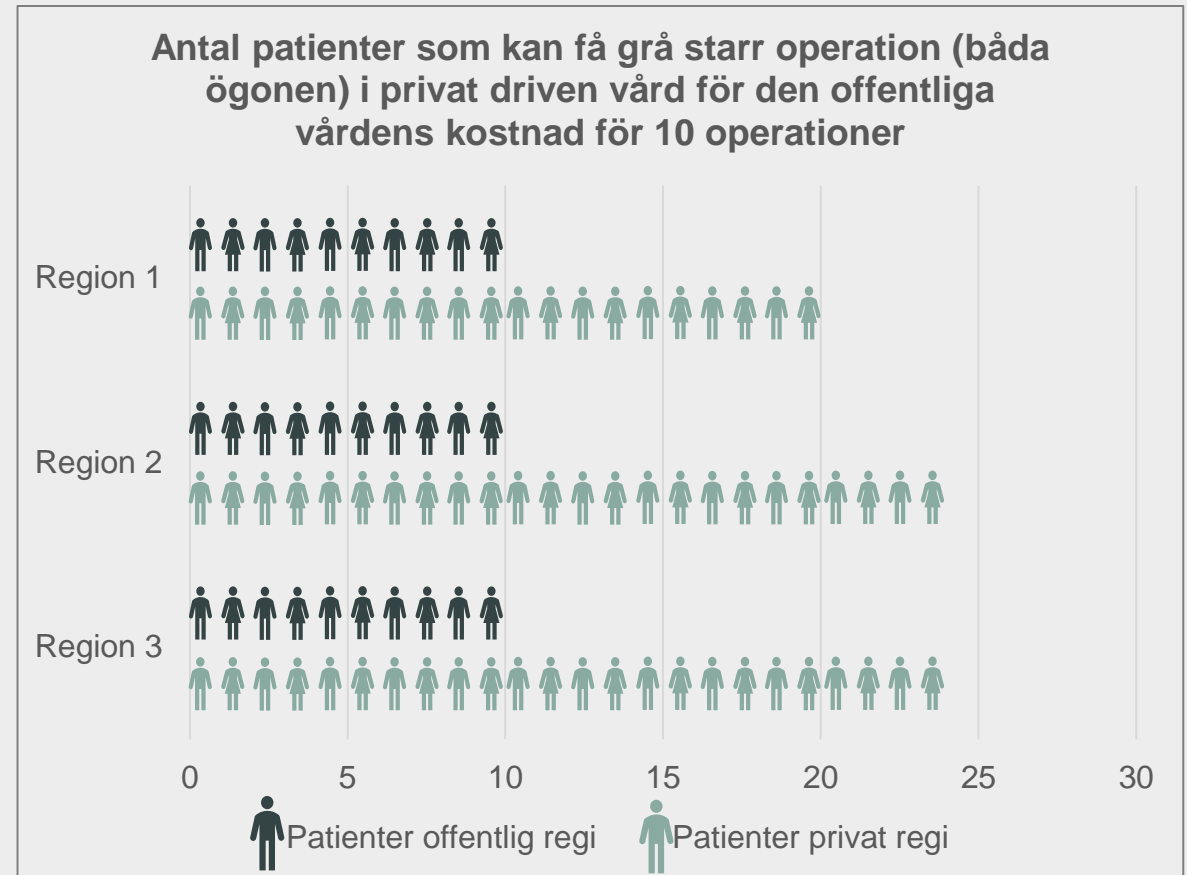
→ 97 procent fler patienter i behov av grå starr operation (båda ögonen) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 2:

→ 138 procent fler patienter i behov av grå starr operation (båda ögonen) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.

Region 3:

→ 139 procent fler patienter i behov av grå starr operation (båda ögonen) skulle kunna opereras för samma belopp hos privata vårdgivare, jämfört med om operationerna genomfördes i offentlig regi.



Hur många patienter som kan behandlas för 0,5 miljoner kronor, i offentlig vård och i privat driven vård

Grå starr operationer (båda ögonen)

Privat vård

→ Ungefär 50 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr, i alla de tre regionerna.

Offentlig vård - Region 1:

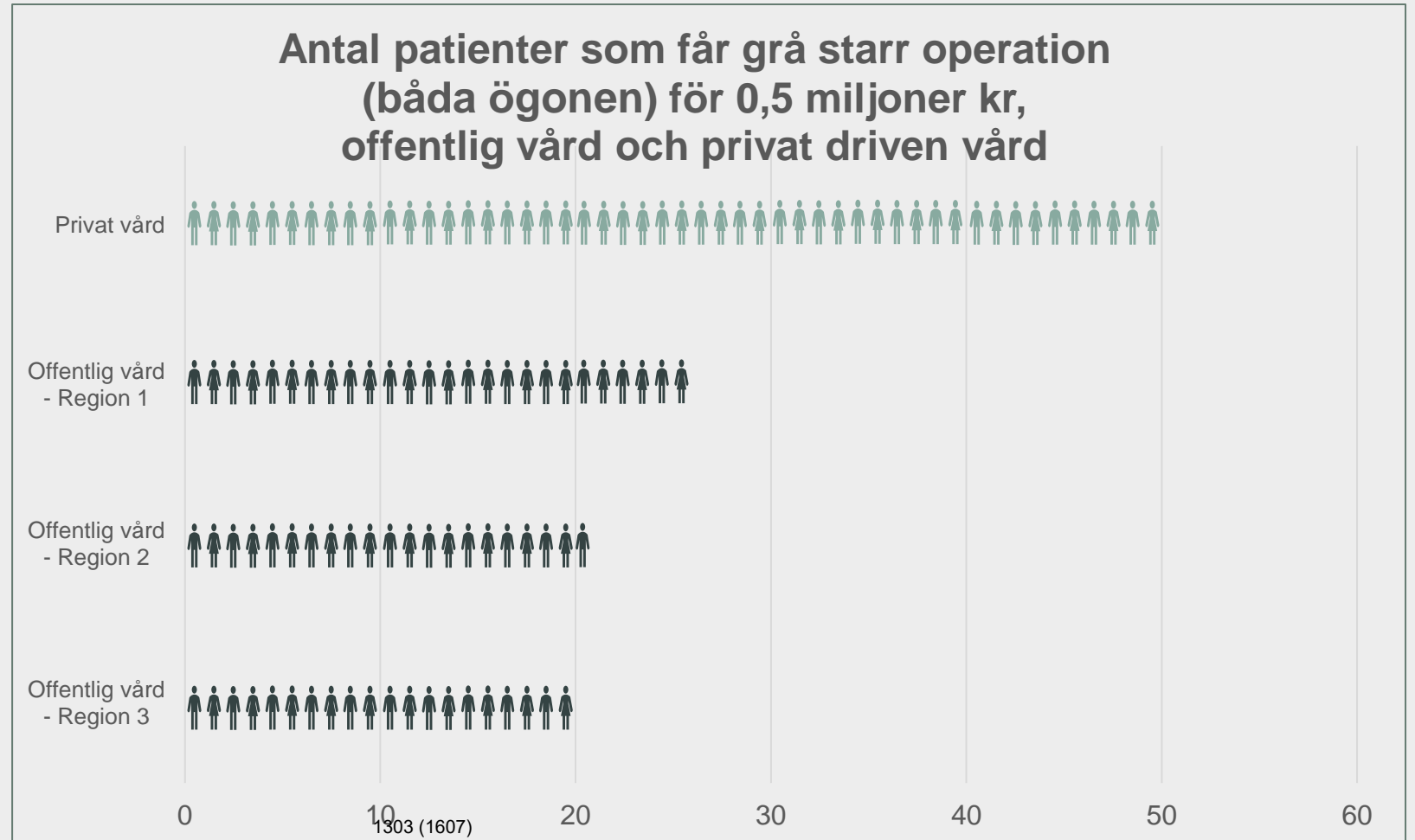
→ 26 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 2:

→ 21 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr.

Offentlig vård - Region 3:

→ 20 patienter får grå starr operation (båda ögonen) för beloppet 0,5 miljoner kr.

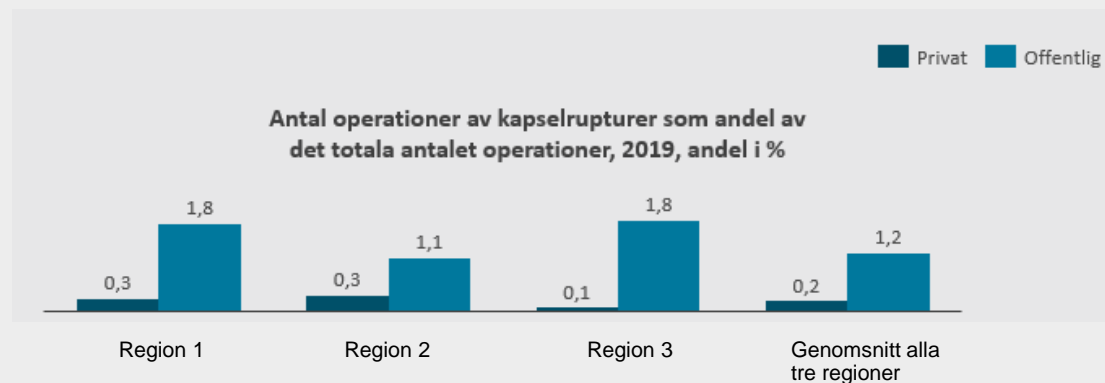


Kvalitet grå starr – de privata vårdgivarna har minst lika bra resultat som de offentliga

Avseende andelen kapselrupturer* i de tre studerade regionerna

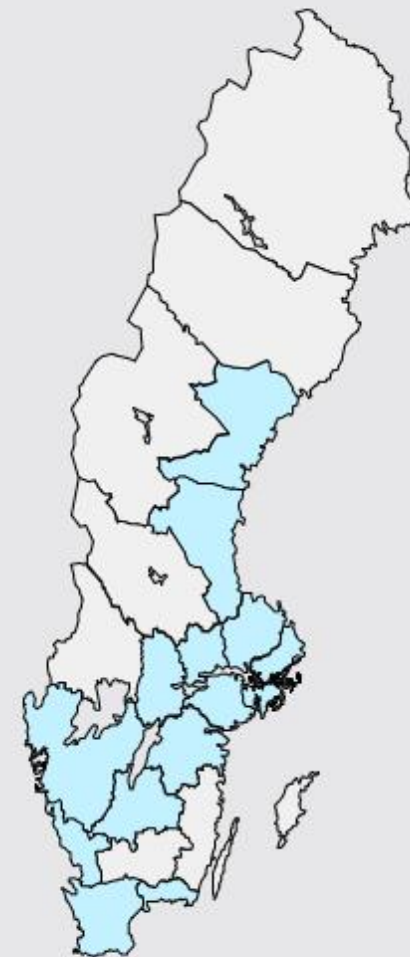
Kommentarer kring kvaliteten:

- En lägre stapel i grafiken till höger innebär ett lägre antal operationer av kapselrupturer som andel av det totala antalet operationer inom respektive regiform i regionen år 2019.
- Kapselrupturer är en av de vanligaste komplikationerna på kataraktoperationer.
- Eftersom datan för reoperationer inte redovisas på DRG- och KVÅ-nivå är sannolikt även komplicerade operationer inkluderade, som privata aktörer vanligtvis inte utför (med undantag för Region 2).
- Antalet kapselrupturer som andel av det totala antalet operationer är lägre hos kliniker i privat regi jämfört med i offentlig regi i alla tre regioner. Andelarna redovisas för den klinik där operationen av grå starr utfördes, oavsett om reoperationen gjordes vid samma eller vid en annan klinik.
- I samtliga studerade regioner har de privata vårdgivarna rapporterat in fler antal operationer än de offentliga klinikerna.



Privata vårdgivare utför grå starr operationer i 13 regioner

- 93 kliniker, i offentlig och privat regi, runt om i Sverige listas i Nationella Kataraktregistrets Årsrapport 2019
- I 13 regioner finns privata vårdgivare som utför grå starr operationer.
- Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner.
- 59 procent av alla gråstarrsoperationer utförs av privata vårdgivare, enligt Nationella Kataraktregistrets årsrapport 2019.



Blåmarkerade regioner där privata vårdgivare utför kataraktoperationer²

2. Övriga regioner har möjlighet att skicka patienter till kliniker i andra regioner

Appendix



Metod vid kostnadsjämförelser

Metod kostnadsjämförelser av höftprotesoperationer

Alla regioner	<ul style="list-style-type: none">För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig och ersättningar i privat vård för höftprotesoperationer krävs att operationer med samma resursförbrukning, det vill säga samma grad av komplexitet och riskklassificering av patient jämförs med varandraEftersom offentliga aktörer till skillnad från privata även utför komplicerade operationer, vilka oftast har en högre resursförbrukning har dessa operationer exkluderats helt från analysen.I analysen jämförs därför enbart ett urval av höftprotesoperationer som genomförs i Sverige, de operationer som både utförs i privat och offentlig regiFör att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koderEn KVÅ-kod är en primär klassificering av vårdåtgärder och används för statistisk beskrivning av medicinska och kirurgiska åtgärderEn DRG-kod* är ett sekundärt patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupperKlassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdtillfällen (KVÅ), som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma DRG grupp. Det innebär att ett flertal KVÅ-koder ingår i en DRG-kod.För att kartlägga kostnaderna för ett resurshomogent ingrepp så precist som möjligt har data för kostnader inom offentlig vård för KVÅ-koder inom en DRG-kod använts i analysenI privat regi utförs endast KVÅ NFB29, NFB39 och NFB49** tillhörande DRG H02E*** vilket ligger till grund för DRG- och KVÅ-koderna i kostnads- och ersättningsjämförelsernaFör offentliga vårdgivare har de 3 regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2019 använts och justerats till 2021 års priser för jämförbarhet genom LPIKDå kostnader i offentlig regi redovisas per KVÅ inom DRG medan de privata aktörernas ersättningar består av en paketersättning oavsett antal utförda KVÅ inom DRG H02E har offentlig kostnad för höftprotesoperationer beräknats genom att vikta KPP för KVÅ-koderna med andel utförda operationer per KVÅ inom DRG-koden H02EFör offentliga aktörer har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata aktörernas ersättning, de baseras oftast på regionernas utomlänsprislista där tillägg i pris för vård i andra regioner kan göras och kan därför vara något högre än regionens egen kostnad för läkarbesöket, se nedan för mer specifik beskrivning av kostnader
Region 1	<ul style="list-style-type: none">Ersättning privata vårdgivare: genomsnittligt anbudspris för de verksamma aktörerna i Regionen från avtal 2021, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderatsKostnader offentliga vårdgivare: DRG H59O, läkarbesök vid artroser, från NordDRG har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering
Region 2	<ul style="list-style-type: none">Ersättning privata vårdgivare: ersättning enligt Vårdgaranti avtal 2017, paketersättning, har justerats till 2021 års priser baserat på Regionvårdsnämndens priser för NordDRG CC med avdrag på 30% enligt avtaletKostnader offentliga vårdgivare: DRG H59O, läkarbesök vid artroser, från sjukvårdsregionens utomlänsprislista (=NordDRG) har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering
Region 3	<ul style="list-style-type: none">Ersättning privata vårdgivare: snittpriset av privata aktörer i Region 1 och Region 2 då det inte finns något avtal för utförande av höftprotesoperationer för privata vårdgivare i Region 3Kostnader offentliga vårdgivare: DRG H59O, läkarbesök vid artroser, från sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök, ingen extra kostnad har adderats för eventuell slutenvårdsrehabilitering

* DRG: Diagnosrelaterade grupper

**NFB29 - Primär total höftledsplastik utan cement, NFB39 - Primär total höftledsplastik med hybridteknik, NFB49 - Primär total höftledsplastik med cement,

***H02E – Primära ledproteser i höft, ej komplicerat.

Källa: Socialstyrelsen, Vårdgivarwebb Region Östergötland

Metod kostnadsjämförelser av operationer av grå starr

Alla regioner	<ul style="list-style-type: none">För att säkerställa jämförbarhet mellan kostnader i offentlig och ersättningar i privat vård för operationer av grå starr krävs att operationer med samma resursförbrukning, det vill säga samma grad av komplexitet och riskklassificering av patient jämförs med varandraEftersom offentliga aktörer till skillnad från privata även utför komplicerade operationer, med undantag för region 2, vilka oftast har en högre resursförbrukning har dessa operationer exkluderats helt från analysenI analysen jämförs därför enbart ett urval av operationer av grå starr som genomförs i Sverige, de operationer som både utförs i privat och offentlig regiFör att exkludera operationer med högre resursförbrukning har urvalet av operationer gjorts baserat på KVÅ- och DRG-koderEn KVÅ-kod är en primär klassificering av vårdåtgärder och används för statistisk beskrivning av medicinska och kirurgiska åtgärderEn DRG-kod* är ett sekundärt patientklassificeringssystem för att dela in patienter i medicinskt- och resurshomogena grupperKlassificeringsprincipen är att medicinskt likartade vårdtillfällen (KVÅ), som dessutom är ungefär lika resurskrävande, sorteras in i en och samma DRG grupp. Det innebär att ett flertal KVÅ-koder ingår i en DRG-kod.För att kartlägga kostnaderna för ett resurshomogent ingrepp så precist som möjligt har data för kostnader inom offentlig vård för KVÅ-koder inom en DRG-kod använts i analysenKVÅ CJE20** tillhörande DRG B12Q*** och KVÅ CJE20** samt ZXA10** vilket indikerar bilateral operation tillhörande DRG B12P*** ligger till grund för beräkningarna vid kostnads- och ersättningsjämförelserna, då de är de mest frekvent utförda operationerna av grå starr inom privat vård. Region 2 utför även KVÅ ZXE10 (komplicerade ingrepp) och KVÅ XV006 - (mycket komplicerade ingrepp) inom privat vård men dessa ingreppen har exkluderats ur analysen för jämförbarheten med de två andra regionerna****För offentliga vårdgivare har de 3 regionernas kostnad per patient (KPP) per utvald KVÅ inom DRG från 2019 använts och justerats till 2021 års priser för jämförbarhet genom LPIKFör offentliga aktörer har tillägg för läkarbesök gjorts då dessa ingår i de privata aktörernas ersättning, de baseras oftast på regionernas utomlänsprislista där tillägg i pris för vård i andra regioner kan göras och kan därför vara något högre än regionens egna kostnad för läkarbesöket, se nedan för mer specifik beskrivning av kostnader
Region 1	<ul style="list-style-type: none">Ersättning privata vårdgivare: genomsnittligt anbudspris för de 3 verksamma aktörerna i regionen från avtal 2020, paketersättning, separat ersättning för bedömningsbesök har adderats 1 gång för både ensidig och bilateral operation enligt avtal, har justerats till 2021 års priser genom LPIKKostnader offentliga vårdgivare: läkarbesök ögon från sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök
Region 2	<ul style="list-style-type: none">Ersättning privata vårdgivare: ersättning operation av grå starr i regionen (2020) normal ensidig operation (CJE20) och normal bilateral operation (CJE20+ ZXA10), paketersättning, har justerats till 2021 års priser genom LPIKKostnader offentliga vårdgivare: läkarbesök ögon från sjukvårdsregionens utomlänsprislista har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök
Region 3	<ul style="list-style-type: none">Ersättning privata vårdgivare: ersättning enligt avtal inom vårdval 2020, paketersättning för DRG B12Q och DRG B12P, separat ersättning för postoperativt besök som adderats 1 gång för både ensidig och bilateral operation enligt avtal, har justerats till 2021 års priser genom LPIKKostnader offentliga vårdgivare: regionens egen ersättning för läkarbesök har adderats x2 för bedömnings- och postoperativt besök

* DRG: Diagnosrelaterade grupper, ** CJE20 – Fakoemulsifikation med implantation av linsprotes i bakre kammare, ZXA10 – bilateral, *** B12Q - Ensidig linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård och B12P - Bilateral linsoperation utom discission av sekundär katarakt, öppenvård, **** Region 1 tillhandahåller endast data för antal operationer per DRG-koder. Det innebär att antal ingrepp inte är specifikt uppdelat på de KVÅ-koder privata aktörer utför. Därför är det möjligt att vissa operationer som redovisas som uppskjuten vård i kostnadsjämförelserna inte utförs i privat regi.

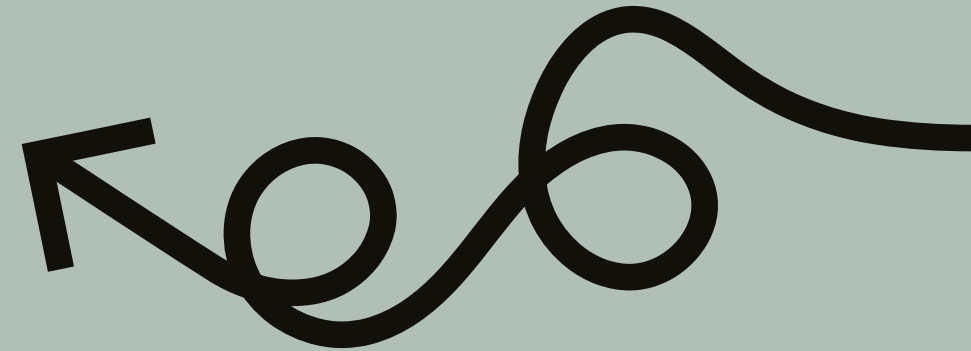
Källa: Socialstyrelsen, Vårdgivarwebb Region Östergötland

Delkostnader/vårdtjänster i KPP-modellen

Slutenvård	Öppenvård	Kommentar
Grundkostnad på avdelning	Grundkostnad på mottagning	Fasta kostnader som inte samvarierar med antal och typ av patienter. Fördelas med standardpåslag per vård dag/timma, vårdtillfälle eller besök/kontakt.
Insatser av läkare och av annan behandlande personal	Insatser av läkare och av annan behandlande personal	Personalkostnader för yrkeskategorier som är självständig hälso- & sjukvårdspersonal och som möter och behandlar patienter.
Omvårdnad	Omvårdnad	Övriga omvårdskostnader som åtgår vid vårdkontakten vilka inte kan matchas till unik patient.
Läkemedel	Läkemedel	Kostnader för rekvisitionsläkemedel som kan hänföras till enskild patient utifrån t. ex. uppgifter i läkemedelsmodulen, åtgärdsregistrering med ATC-kod eller via patientens diagnos.
Specifikt material	Specifikt material	Kostnader för material som kan hänföras till enskild patient
Specifika åtgärder	Specifika åtgärder	Kostnader för att utföra en specifik resurskrävande åtgärd. Åtgärder som utförs i operationssal eller vid röntgen ingår i sina resp. vårdtjänster
Operation	Operation	Kostnader i samband med operation på operationssal, inkl. implantat och läkemedel
Anestesi	Anestesi	Kostnader för anestesi främst i samband med operation på op-sal inkl. material och läkemedel.
Uppvakning/Postop	Uppvakning/Postop	Kostnaderna för vistelsen på uppvakningsenhet (postop) inkl. material och läkemedel
Intensivvård	-	Kostnader för vård på intensivvårdsavdelning (även intensivvård på vårdavdelning).
Radiologi	Radiologi	Kostnader för olika radiologiska undersökningar (bilddiagnostik/bildmedicin)
Laboratorieanalyser	Laboratorieanalyser	Kostnader för laboratorieprover, analyser och fysiologitester
Akutmottagning	-	Kostnader för vård på akutmottagning. Akutbesök som leder till inskrivning i slutenvård så ska kostnaden för akutbesöket tillföras slutenvårdstillfället. Om däremot akutbesöket resulterar i hemgång redovisas det som ordinära besök.
Övriga tjänster	Övriga tjänster	Kostnader för övriga vårdtjänster som kan hänföras till en enskild patient

Källa: SKR – Vad är KPP?

Vårdföretagarna. Februari 2021.



VÅRDSKULDEN - OPERATIONER/ÅTGÄRDER INOM SPECIALISERAD VÅRD

SUMMERING AV RIKET OCH REGIONER FÖR PERIODEN MARS TILL OCH MED
DECEMBER 2020



Innehåll

	Sidnummer		Sidnummer
Sammanfattning	3	Region Skåne	62-66
Vårdskulden i riket	4-7	Region Halland	67-71
Summering alla regioner	8	Västra Götalandsregionen	72-76
Statliga tillskott för att möta vårdskulden	9	Region Värmland	77-81
Vårdföretagarnas rekommendationer	10-20	Region Örebro län	82-86
Region Stockholm	22-26	Region Västmanland	87-91
Region Uppsala	27-31	Region Dalarna	92-96
Region Sörmland	32-36	Region Gävleborg	97-101
Region Östergötland	37-41	Region Västernorrland	102-106
Region Jönköpings län	42-46	Region Västerbotten	107-111
Region Kronoberg	47-51	Region Norrbotten	112-116
Region Kalmar län	52-56	Vårdskulden - Hur har vi räknat?	117
Region Blekinge	57-61		

Summering av specialistvården 2020 - pandemin fortsätter och vårdskulden växer

Under perioden mars till och med december 2020 har pandemin påverkat specialistvården. Jämfört med samma period 2019 har det genomförts ungefär 115 000 färre operationer/åtgärder inom riket, vilket motsvarar 23% färre operationer/ åtgärder under denna period. De områden där det har skett störst minskningar, sett till volymer, är inom ortopedisk vård, ögonsjukvård och kirurgisk vård.

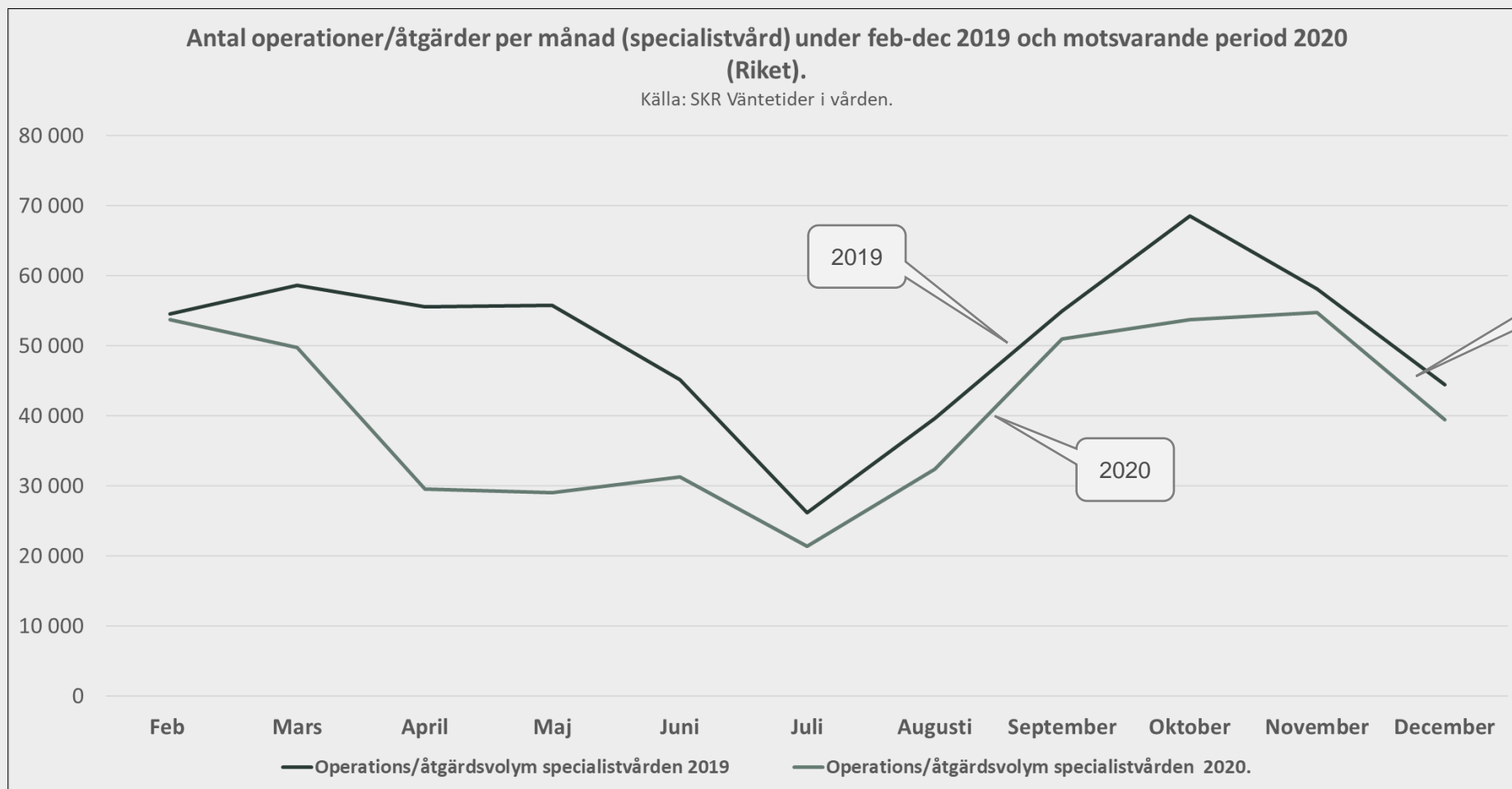
På grund av den fortsatta pandemin sker ingen minskning av vårdskulden, snarare fortsätter vårdskulden att öka.

Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det 115 000 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. För att lyckas med detta behövs 19% kapacitetsökning i hela riket under 12 månader. Om kapacitetsökningen blir 5% kommer det att ta ungefär 4 år innan vårdskulden är åtgärdad.

Nästan alla regioner har fått skjuta upp operationer under pandemin, men det ser olika ut för olika regioner. De regioner som procentuellt minskat sina volymer mest, under perioden mars till och med december, är Sörmland (-35%), Gävleborg (-34%) och Västernorrland (-33%). De regioner som inte har behövt dra ner så mycket på operationerna är Gotland (ingen volymminskning), Uppsala (-7%) och Västerbotten (-8%).

Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Riket.

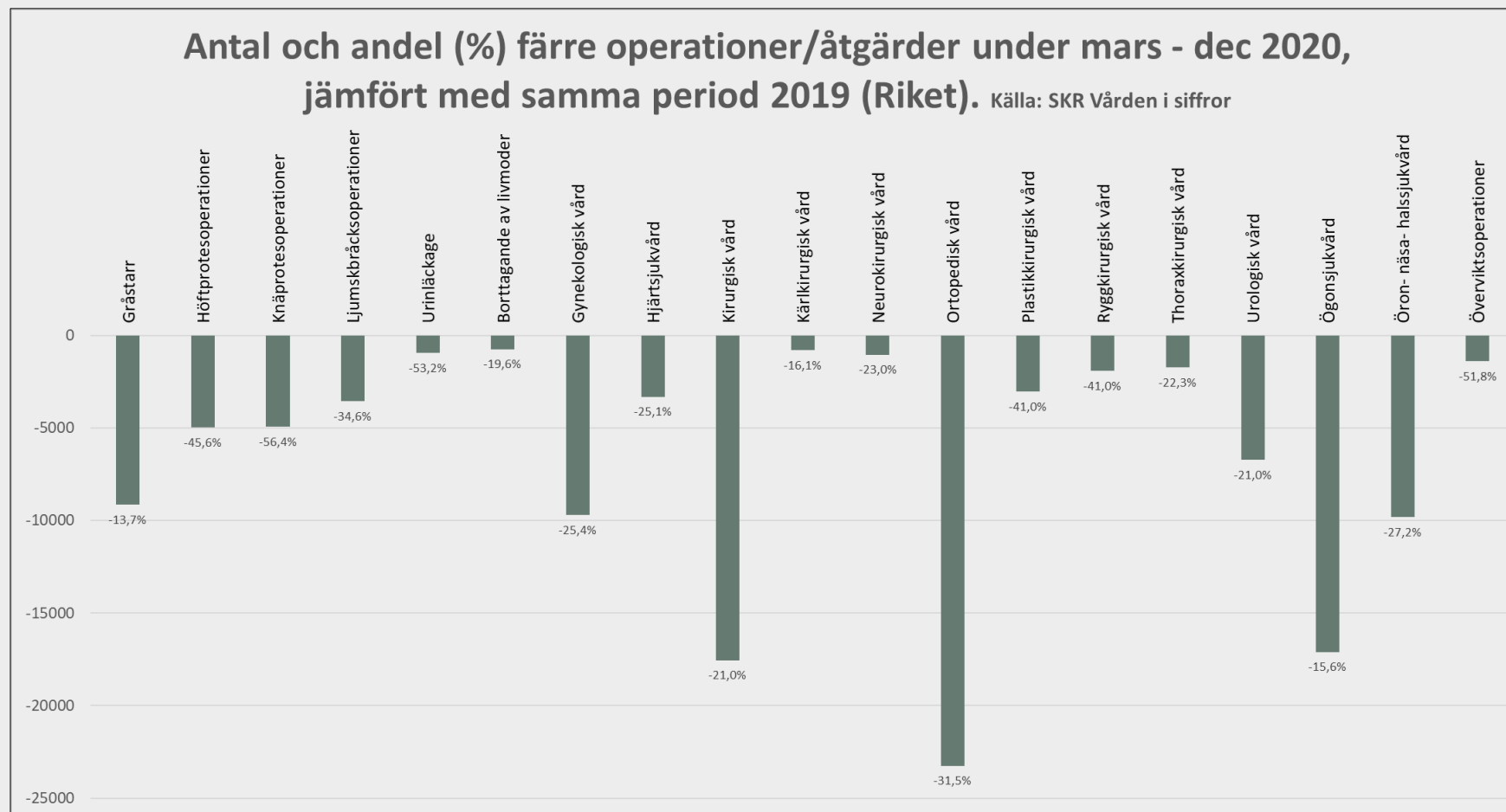
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Riket.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården

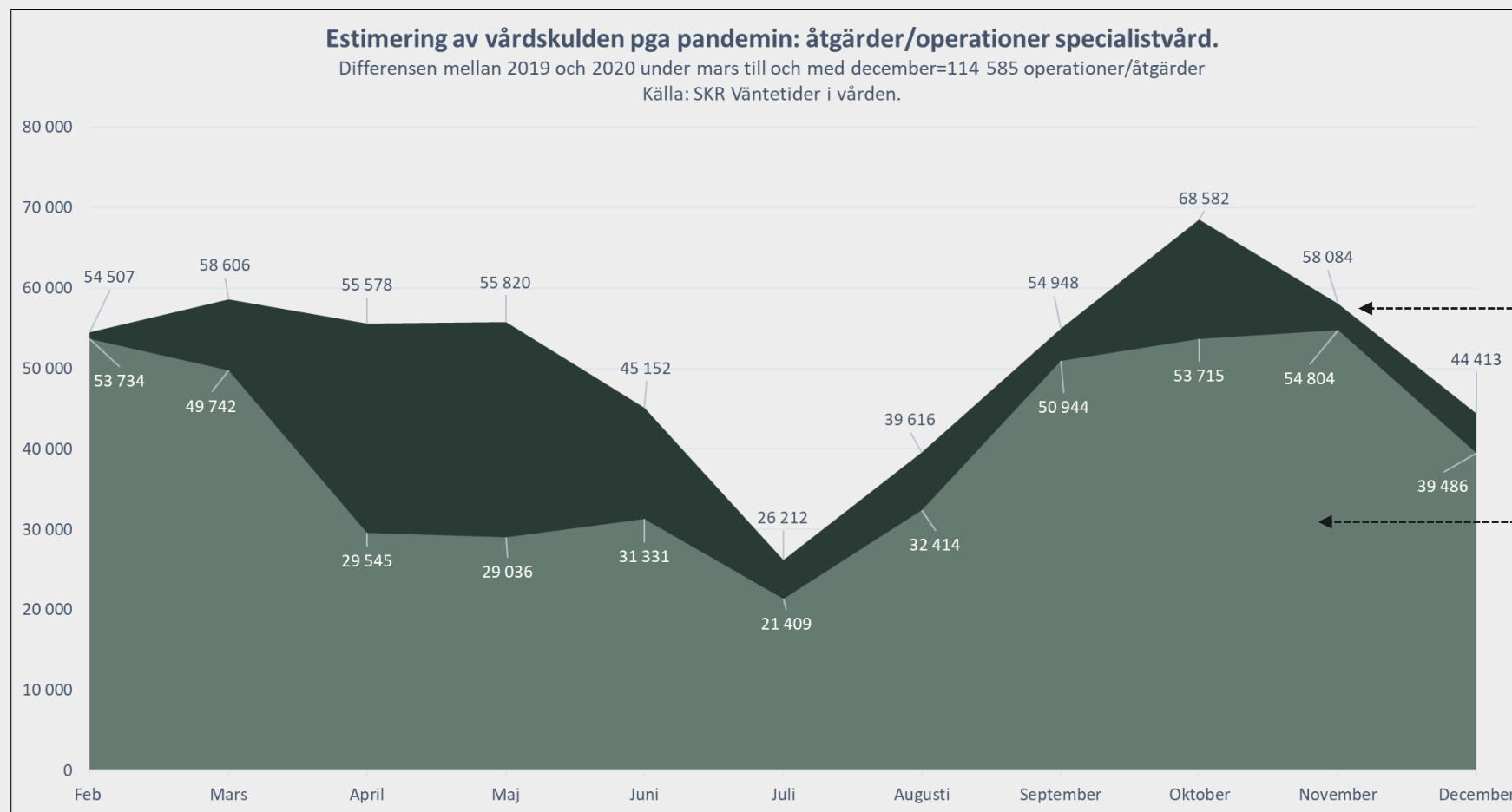


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Riket.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **~115 000** färre operationer/åtgärder inom riket (23% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden?

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden på grund av pandemin inom specialistvården beräknas till ~115 000 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså ~115 000 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 19% kapacitetsökning i hela riket under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	11 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 3 månader
10 procent högre kapacitet	1 år och 10 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 9 månader

Not: För att arbeta bort vårdskulden enligt ovan krävs att kapacitetsökningen sker inom hela specialistvården (dvs både regionernas sjukhus och privata vårdgivare) under hela perioden.

Summering alla regioner

Källa: SKR's register Väntetider i vården.

Tabellen till höger visar:

- Procent färre operationer under pandemin
- Vårdskuld (antal färre operationer jämfört med 2019)
- Estimerad extra kapacitet som krävs för att arbeta bort vårdskulden på 12 månader

Data mars-dec 2020	Procent färre operationer under mars-dec 2020, jämfört med mars-dec 2019	Vårdskuld fram till och med dec 2020 (antal operationer/åtgärder)	Estimerad extra kapacitet som krävs för att arbeta bort vårdskulden på 12 månader:
Region Stockholm*	-28%	26 707	23%
Region Uppsala	-7%	948	6%
Region Sörmland	-35%	3 993	29%
Region Östergötland	-22%	3 833	17%
Region Jönköpings län	-24%	4 207	20%
Region Kronoberg	-18%	2 287	14%
Region Kalmar län	-21%	2 888	17%
Region Blekinge	-11%	1 497	10%
Region Skåne	-18%	11 898	14%
Region Halland	-19%	4 517	16%
Västra Götalandsregionen	-24%	20 629	19%
Region Värmland	-29%	5 854	24%
Region Örebro län	-22%	4 050	19%
Region Västmanland	-19%	3 316	16%
Region Dalarna	-23%	4 449	19%
Region Gävleborg	-34%	4 669	28%
Region Västernorrland	-33%	3 253	26%
Region Västerbotten	-8%	1 529	7%
Region Norrbotten	-30%	3 279	25%
*Data från Region Stockholm			
För Jämtland och Härjedalen har vi inte kunnat kvalitetssäkra data.			
Region Gotland: Ingen vårdskuld.			

Statliga tillskott för att möta vårdskulden och öka tillgängligheten i sjukvården

Fyra miljarder i tillskott från staten

Regeringen har gett Kammarkollegiet i uppdrag att betala ut 4 miljarder kronor till regionerna. Av de totala medlen får 2 miljarder kronor användas till enbart covid-19-relaterad vård fram till och med den 30 juni 2021, men medlen kan vid behov också användas till uppskjuten vård. Resterande medel ska användas till uppskjuten vård under 2021.

Region	Medel för uppskjuten vård (SEK)
Stockholm	920 415 219
Uppsala	148 474 249
Södermanland	115 187 665
Östergötland	180 324 712
Jönköping	140 840 913
Kronoberg	78 023 364
Kalmar	95 126 951
Gotland	23 115 909
Blekinge	61 920 992
Skåne	533 616 009
Halland	129 154 658
Västra Götaland	668 456 228
Värmland	109 440 472
Örebro	118 081 224
Västmanland	106 840 340
Dalarna	111 554 146
Gävleborg	111 375 067
Västernorrland	95 113 384
Jämtland-Härjedalen	50 660 339
Västerbotten	105 284 834
Norrbottn	96 993 325
Summa	4 000 000 000

Tre miljarder via överenskommelse mellan staten och SKR

Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021, som omfattar 2 967 miljoner kronor. Dessa medel fördelas enligt nedan till regionerna:

1 478,5 miljoner kr betalas ut till regionerna i två omgångar. Dels 739 miljoner kronor utifrån folkmängd i början av 2021 och dels 739 miljoner kronor i samband med att regionerna inkommer med regionala handlingsplaner senast den 31 mars 2021. Av medlen öronmärks 190 miljoner kronor för tillgänglighetsinsatser inom barn- och ungdomspsykiatri.

1 478,5 miljoner kr betalas ut baserat på regionernas uppfyllnadsgrad av prestationskrav och invånarantal med start den 1 juli 2021. Även av dessa medel öronmärks 190 miljoner kronor som prestationsbaserade medel avseende barn- och ungdomspsykiatri.

VÅRDFÖRETAGARNAS REKOMMENDATIONER



Vårdföretagarnas rekommendationer

1. Dialog med de privata vårdgivarna om hur de kan bidra
2. Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet
 - a. Öka vårdvolymen hos vårdgivare som regionen redan har avtal med
 - b. Nyttja regelverket för att snabba på upphandlingsprocessen
3. Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet
 - a. Vårdval i olika delar av den planerade specialistvården
 - b. Förbättra förutsättningarna till ökade vårdvolymen i befintliga vårdval
4. Fortsätt bejaka utvecklingen av digifysisk vård
5. Ge patienten rätt att söka också slutenvård över regiongränserna
6. Satsning på 1177 för att underlätta för patienten att få vård snabbare
 - a. Ny informationssatsning via 1177 om möjligheterna att fritt välja öppenvård
 - b. Utveckla möjligheterna att jämföra vårdens väntetider och kvalitet på 1177
7. Snabbspår för att undanröja vårdmomsen



1. Dialog med de privata vårdgivarna om hur de kan bidra

- I de flesta regioner har den planerade specialistvården varit starkt begränsad under pandemin. Covidvården kommer fortsatt sätta press på akutsjukhusen, som måste kunna fokusera sina resurser på de patienter som verkligen behöver deras hela kompetens och arsenal.
- Många av de patienter som har fått sin vård uppskjuten behöver samtidigt få sina vårdbehov tillgodosedda. Medarbetarna på akutsjukhusen har arbetat under stark press under lång tid och många är tröttkörda när den uppskjutna vården ska börja arbetas ifatt, vid sidan av all den ordinarie verksamheten.
- Privata vårdgivare kan och vill bidra. Sjukdomstillstånd, operationer och andra ingrepp som går att ta hand om utanför akutsjukhusens väggar bör i största möjliga mån slussas över till andra vårdgivare. Det handlar både om planerade ingrepp och operationer som inte kan vänta. Genom att lägga uppdrag i den privat drivna sjukvården kan akutsjukhusen avlastas och hela sjukvårdssystemet användas optimalt.
- De statliga medel som tillförs regionerna är välbehövliga tillskott för att möta de eftersatta vårdbehoven och de tillgänglighetsutmaningar som pandemin har förstärkt. Partnerskap med den privat drivna sjukvården bör vara en viktig pusselbit i regionens strategi.
- Vårdföretagarnas nya studie från tre regioner indikerar att många fler patienter kan få sina vårdbehov mötta om regionerna anlitar privata vårdgivare med hjälp av de statliga medlen, än om operationerna sker på regionernas egna redan hårt belastade sjukhus.

2. Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet

En traditionell upphandlingsprocess kan vara tidsödande, vilket är en nackdel när regionerna har behov av att snabbt öka vårdkapaciteten. Pandemin är dock att betrakta som en oförutsedd omständighet för alla upphandlande myndigheter, enligt EU-kommissionen. Ställningstagande gäller främst möjligheten att direkttilldela kontrakt på grund av synnerlig brådska, men bör enligt Upphandlingsmyndigheten även gälla för möjligheten att göra ändringar av ramavtal och kontrakt.

Stora vårdbehov som uppstått till följd av att pandemin har trängt undan operationer och behandlingar av andra allvarliga sjukdomar och tillstånd borde rimligen också kunna klassas som oförutsedda händelser. På motsvarande sätt torde stort ökat behov av rehabiliteringstjänster för personer som drabbats av COVID-19 kunna klassas som en oförutsedd händelse och hanteras på motsvarande sätt. Någon rättslig prövning av här nämnda situationer har dock, såvitt känt, ännu inte skett.

Vårdföretagarna vill uppmana regionerna att, i dialog med vårdgivarna, med anledning av pandemin särskilt överväga följande möjligheter i situationer som rör LOU-upphandling:

a. Öka vårdvolymen hos vårdgivare som regionen redan har avtal med

Pandemin är en oförutsedd omständighet enligt 17 kap. 12 § LOU. Det gör det möjligt att göra ändringar i befintligt avtal, under förutsättning att behovet av ändringen beror på pandemin. Ändringen får dock inte innebära att avtalets övergripande karaktär ändras. Inom dessa ramar kan värdet av avtalet eller ramavtalet ökas med upp till 50 procent.

Upphandla snabbt ökad vårdkapacitet forts

b. Nyttja regelverket för att snabba på upphandlingsprocessen

Om ändringar i befintliga avtal enligt ovan inte är tillräckliga för att täcka behovet av ökad vårdkapacitet kan regionen, under vissa förutsättningar, genomföra upphandling på snabbare sätt än traditionell upphandling.

EU-kommissionen har i ett vägledande meddelande* med anledning av pandemin beskrivit följande två modeller för upphandling i sådana situationer:

I brådskande fall kan regionen förkorta tidsfristerna för att avge anbud. Tidsfristerna som normalt är minst 30-35 dagar kan kortas till minst 10-15 dagar, beroende på upphandlingsförfarande.

I synnerligen brådskande fall kan regionen tillämpa förhandlat förfarande utan offentliggörande, dvs direktupphandla vårdtjänsten.

Det rimliga tillvägagångssättet för nu uppkomna behov torde vara alternativ 1, dvs. att göra ”snabbupphandlingar” med förkortad anbudstid. Det gör att flera olika vårdgivare har möjlighet att lämna anbud. Om anskaffningen är absolut nödvändig och synnerlig brådskande gör att det inte går att genomföra en annonserad upphandling kan det vara möjligt att direkttilldela ett nytt avtal enligt alternativ 2.

* Vägledning från Europeiska kommissionen om användningen av reglerna om offentlig upphandling i nödsituationen i samband med COVID-19-krisen (2020/C 108 I/01)

3. Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet

Vårdval ger regionerna en större möjlighet att snabbt öka vårdvolymerna. Ett LOU-upphandlat avtal innehåller takvolym och storleken på inköpen i avtalet ska anges i både värde och kvantitet. I vårdvalsavtalen finns inga takvolym utan vårdgivarna kan öka vårdvolymerna utifrån sin möjliga kapacitet.

Vårdvalen ger också andra möjligheter att ändra befintliga avtals innehåll, eftersom de bygger på lagen om valfrihetssystem (LOV). Ett valfrihetssystem kan revideras återkommande, vilket innebär att villkor och ersättningsnivåer får justeras. Avtal som tillkommit enligt LOV kan därmed löpande förändras genom justeringar av villkor. Det är en stor skillnad jämfört med LOU-upphandlingar.

Vårdföretagarnas bedömning är att regioner, i dialog med vårdgivarna, skulle kunna öka vårdkapaciteten, med anledning av pandemin, på följande sätt via vårdval:

a. Vårdval i olika delar av den planerade specialistvården

Fler regioner bör nyttja vårdvalssystemens flexibilitet för att öka nyttjandet av privata vårdgivares kompetens och kapacitet i den planerade specialistvården. Genom vårdval kan specialistvård flyttas ut från de stora sjukhusen till öppnare vårdformer, vilket också ofta sänker kostnaden per vårdinsats för regionen. Vårdval är en flexibel avtalsform som fungerar väl inom den planerade specialistvården, om vårdvalet utformas klokt.

Att utveckla nya vårdval med ändamålsenlig utformning måste dock få ta tid. Ett väl fungerande vårdval förutsätter dialog mellan regionen och vårdgivare genom hela processen. På så sätt kan vårduppdraget, krav på medverkan i utbildning och jourlinjer samt ersättningssystem utformas på sätt som gagnar sjukvårdens utveckling i regionen som helhet. Under tiden fram tills nya vårdval utvecklats kan vårdvolym utökas med hjälp av LOU:s regelverk (se ovan).

Nyttja vårdvalens möjligheter till ökad vårdkapacitet forts

b. Förbättra förutsättningarna till ökade vårdvolymer i befintliga vårdval

Innan krisen bröt ut pågick diskussioner om utvecklingen inom vårdvalen i specialistvården i bland annat Stockholmsregionen. I flera vårdval har ersättningen inte räknats upp med kostnadsökningarna, vilket har skapat en ohållbar situation för de privata vårdgivare som verkar i dessa vårdval. Det enskilt viktigaste åtgärden som regioner med vårdval kan vidta för att öka vårdkapaciteten är att höja ersättningarna i linje med vårdprisindex. Långsiktigt behöver regionerna skapa hållbara och förutsägbara ersättningsmodeller för vårdvalen, som grundas i en kostnadsanalys och räknas upp i takt med sjukvårdens kostnadsökningar.

4. Fortsätt bejaka utvecklingen av digifysisk vård

Under krisen har vi sett en snabb utveckling av digitala vårdkontakter hos både privata och regionens mottagningar, som underlättat för patienter som inte har kunnat besöka mottagningen fysiskt. Regioner har tagit bort hinder i regelverk och ersättningssystem för att underlätta utvecklingen. Krisen har visat att det går att bedriva vård med digitala verktyg.

Det vore olyckligt om regioner återinför regler som hindrar utvecklingen av digifysisk vård. Fortsatt utveckling av regelverk och ersättningssystem behövs, i dialog med vårdgivarna, för att stimulera distansmonitorering och andra sätt att möta patientens behov på distans.

5. Ge patienten rätt att söka också slutenvård över regiongränserna

Regleringen i patientlagen om att patienter kan söka vård i annan region omfattar endast öppenvård. Det innebär att patienter som t ex behöver göra en operation som kräver slutenvård inte fritt kan söka vård hos en vårdgivare i en annan region. Detta bör ses över.

Regering och riksdag bör, till följd av pandemin, utvidga patientlagen så att patientens rätt att söka vård hos vårdgivare i andra regioner också omfattar slutenvård.

6. Satsning på 1177 för att underlätta för patienten att få vård snabbare

Pandemin ökar angelägenhetsgraden när det gäller att underlätta för patienten att söka vårdgivare i en annan region och kunna jämföra kvaliteten hos olika vårdgivare. En begränsande faktor är att det finns uppdämda vårdbehov på många håll i landet, vilket gör att väntan på vård kan bli lång därför att vårdgivare inte har kapacitet att ta emot alla som söker vård. Inte desto mindre bör de möjligheter som står till buds att nyttja vårdkapacitet i andra regioner nyttjas för att försöka korta köerna i vården.

a. Ny informationssatsning via 1177 om möjligheterna att fritt välja öppenvård

Vi vet sedan tidigare att möjligheten att söka öppenvård hos vårdgivare i andra regioner nyttjas i relativt liten omfattning. Det kan delvis bero på att vårdens verksamheter inte informerar om det. Det är svårt för patienten att nyttja möjligheter som hen inte känner till. Regionerna bör göra en ny informationssatsning via 1177 om dessa möjligheter.

b. Utveckla möjligheterna att jämföra vårdens väntetider och kvalitet på 1177

Patienten måste få bättre möjligheter att jämföra kvaliteten i vården hos olika vårdgivare. Patienter har idag nästan ingen information om vårdgivarnas väntetider, kvalitet och resultat. Regionerna bör vidareutveckla 1177.se så att patienten där kan hitta väntetider samt jämförbara kvalitetsdata för alla vårdgivare, oavsett regi.

7. Snabbspår för att undanröja vårdmomsen

Vårdmomsen innebär kraftiga fördyringar av verksamheten för vårdgivare som anlitar legitimerad vårdpersonal som är egenföretagare eller inhyrda. I ett läge när sjukvården snabbt behöver öka kapaciteten under en period är vårdmomsen ett allvarligt hinder.

Den statliga utredning som ser över vårdmomsen ska inte vara klar förrän i juni. Sedan ska betänkandet remissbehandlas och den sedvanliga lagstiftningsprocessen fortsätta. Med tanke på de stora vårdbehoven behöver lagändringar komma snabbare på plats.

VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - SUMMERING AV 2020 PER REGION

SUMMERING AV 2020



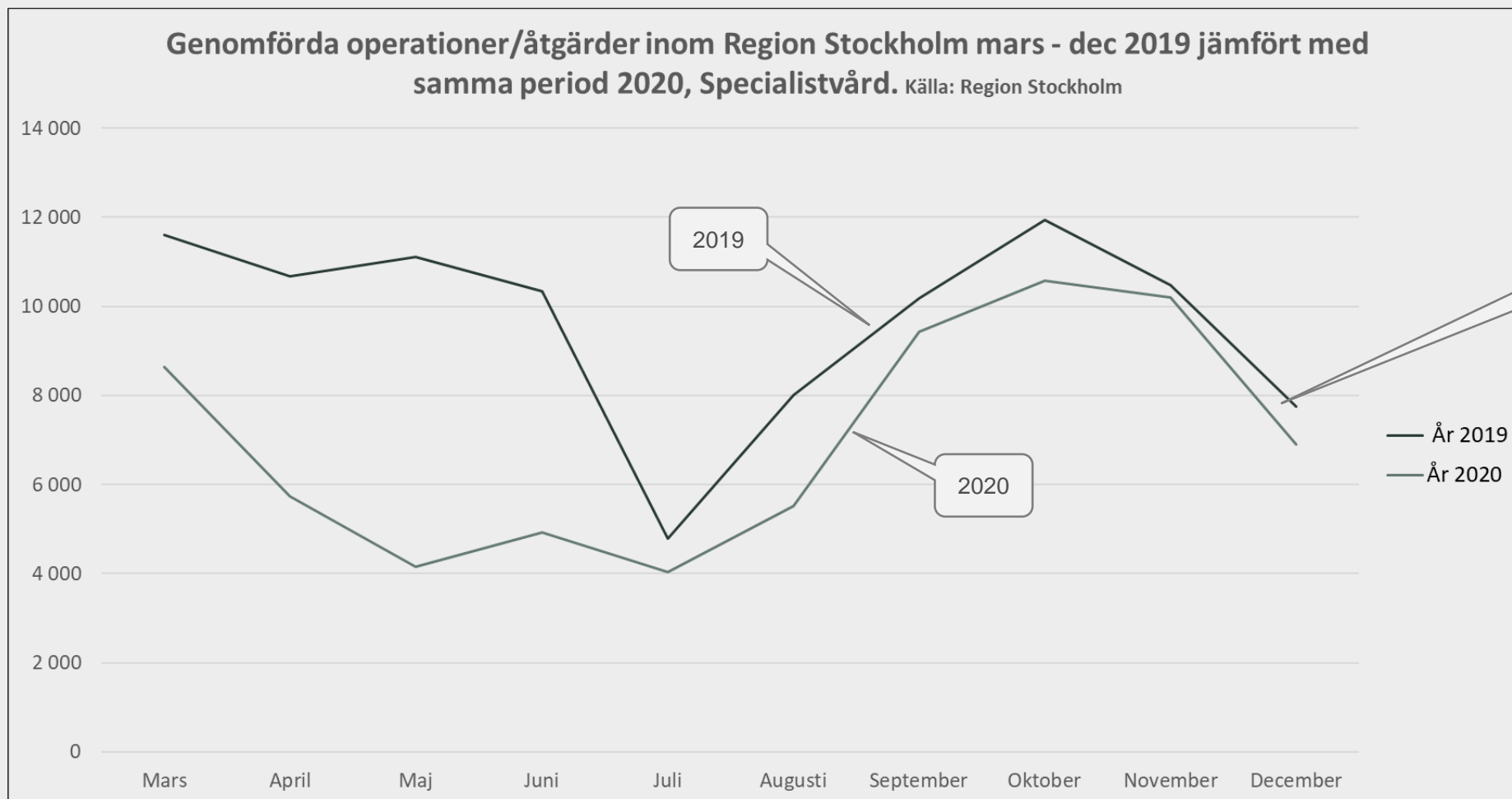
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - STOCKHOLM

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Stockholm.

Specialistvård. Källa: Region Stockholm



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Stockholm.

Specialistvård. Källa: Region Stockholm

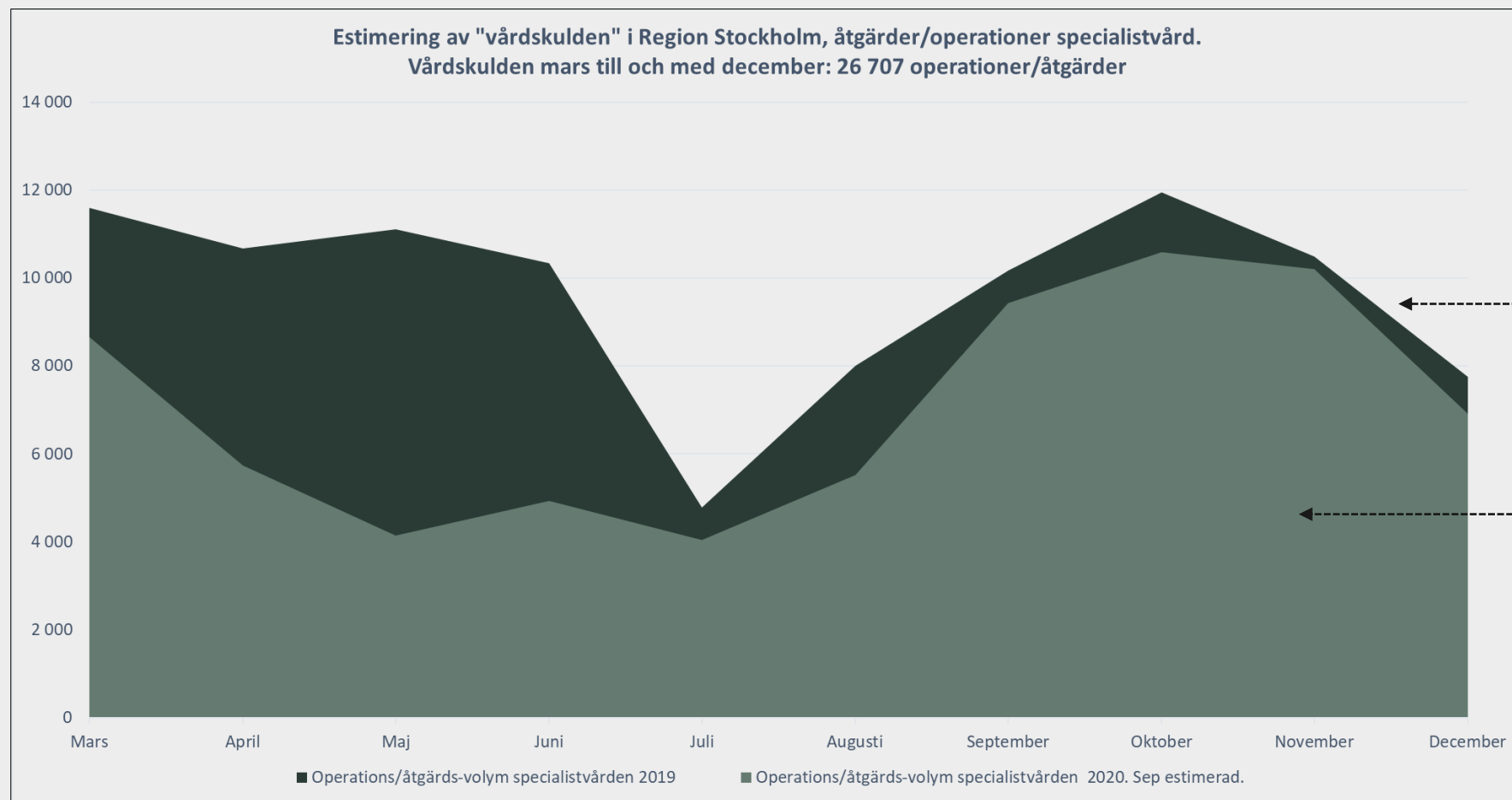


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Stockholm.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: Region Stockholm



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **~26 700** färre operationer/åtgärder inom regionen (28% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Stockholm.

Estimeringar baserat på data från Region Stockholm

Vårdskulden på grund av pandemin inom specialistvården beräknas till ~26 700 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså ~26 700 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 22% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år och 2 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 6 månader
10 procent högre kapacitet	2 år och 3 månader
5 procent högre kapacitet	4 år och 6 månader

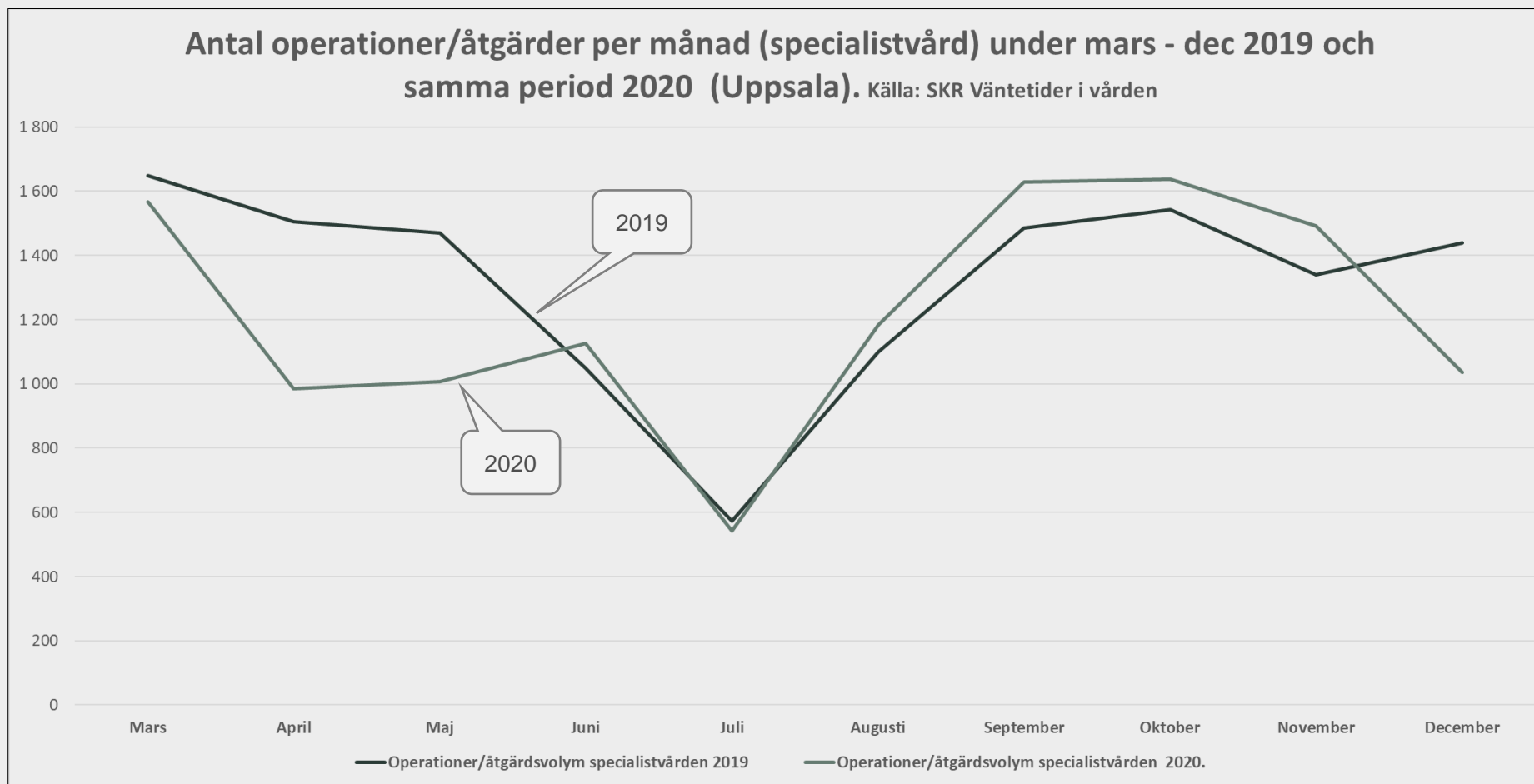
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - UPPSALA

SUMMERING AV 2020



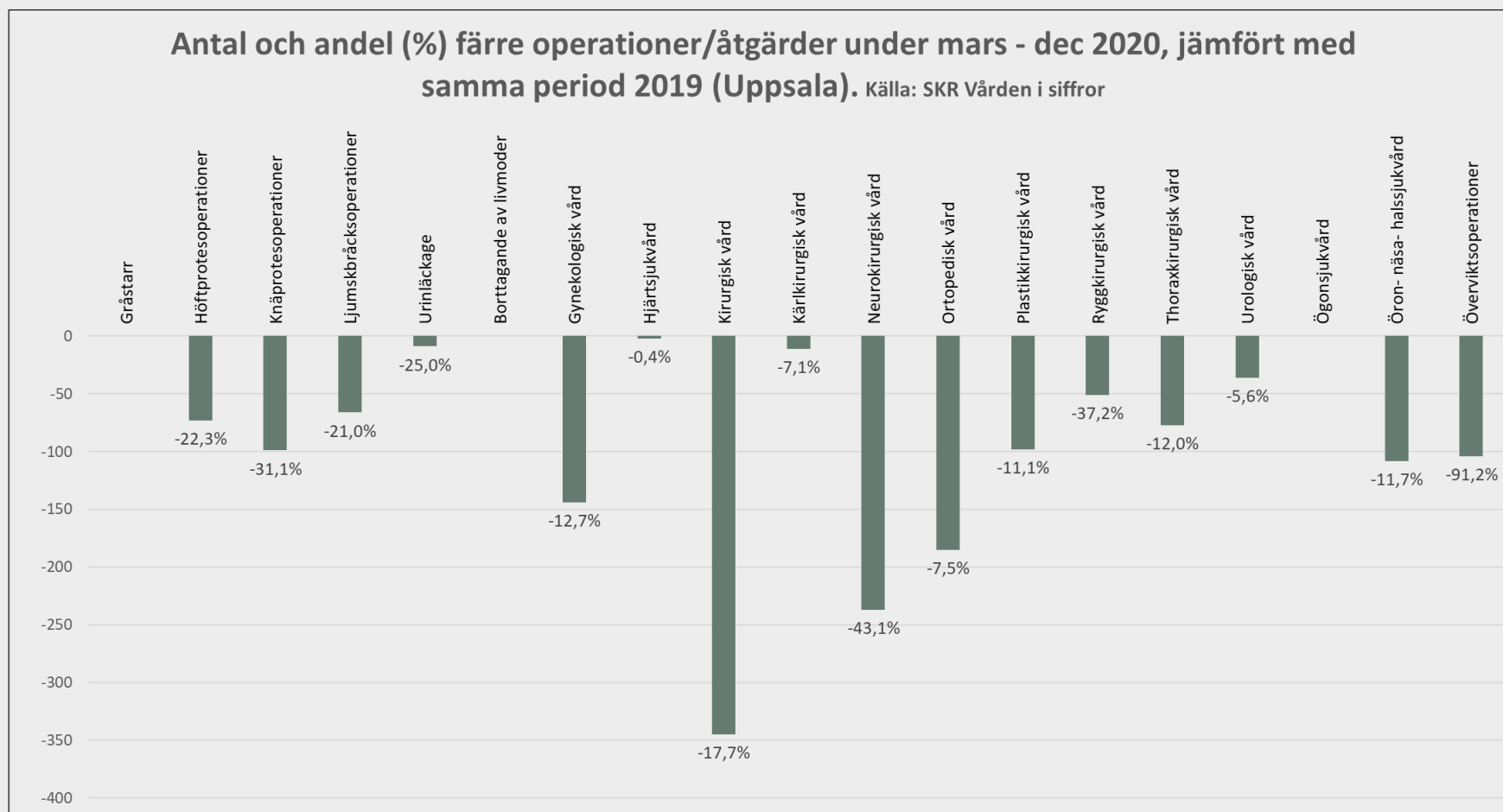
Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Uppsala.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Uppsala.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

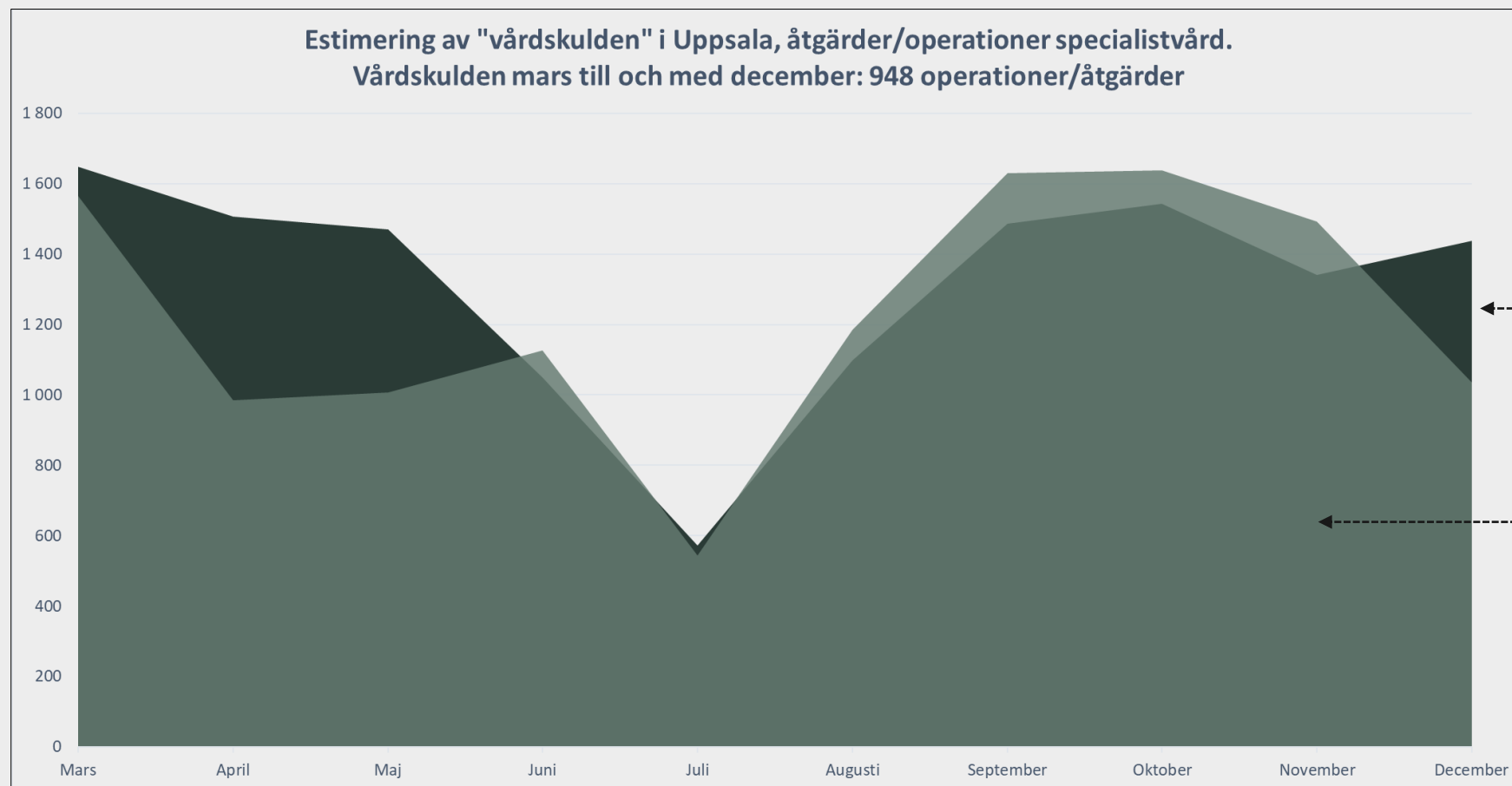


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Uppsala.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **948** färre operationer/åtgärder inom regionen (7% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Uppsala.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 948 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 948 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 6% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	4 månader
15 procent högre kapacitet	5 månader
10 procent högre kapacitet	7 månader
5 procent högre kapacitet	1 år och 2 månader

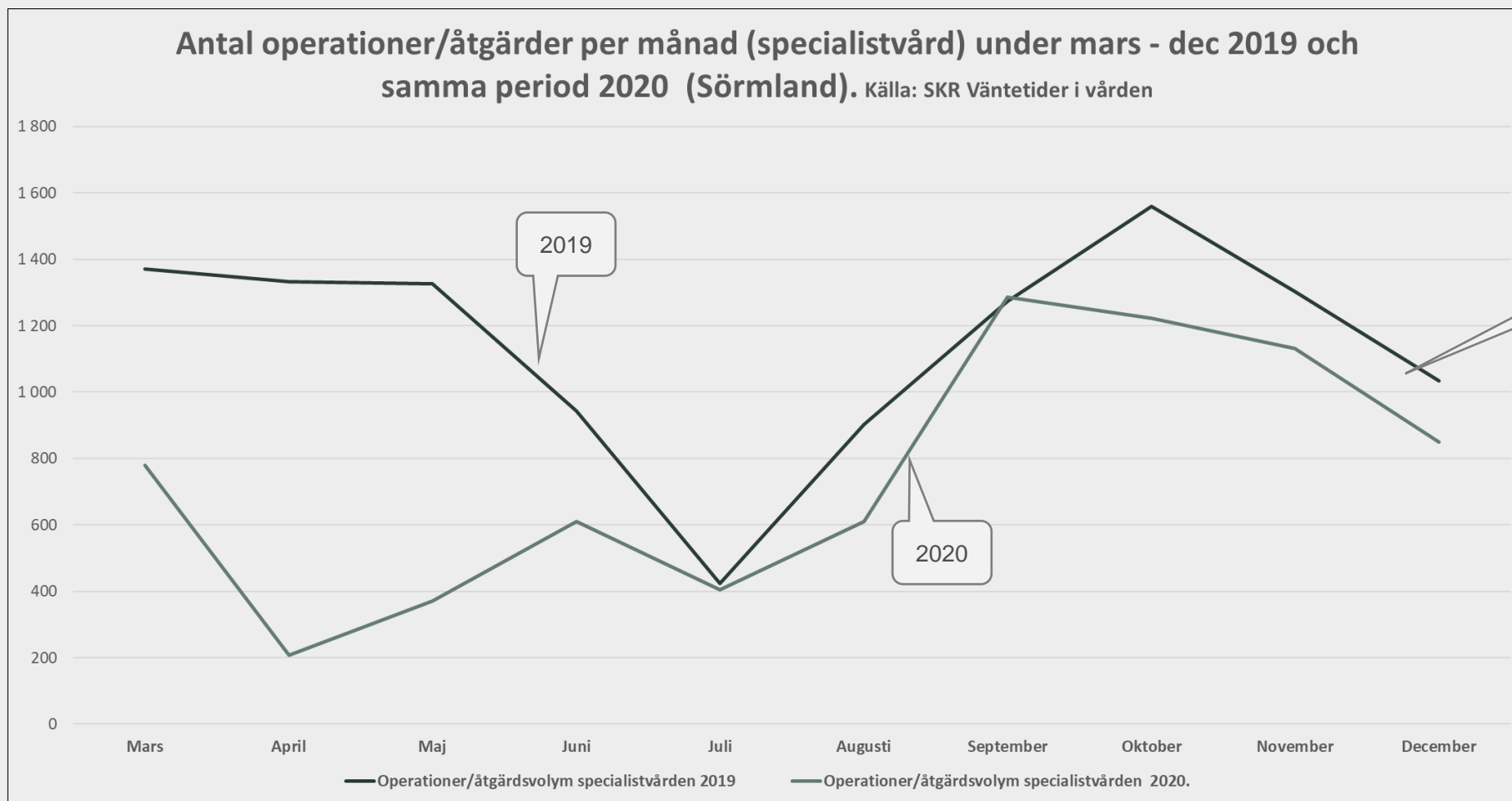
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - SÖRMLAND

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Sörmland.

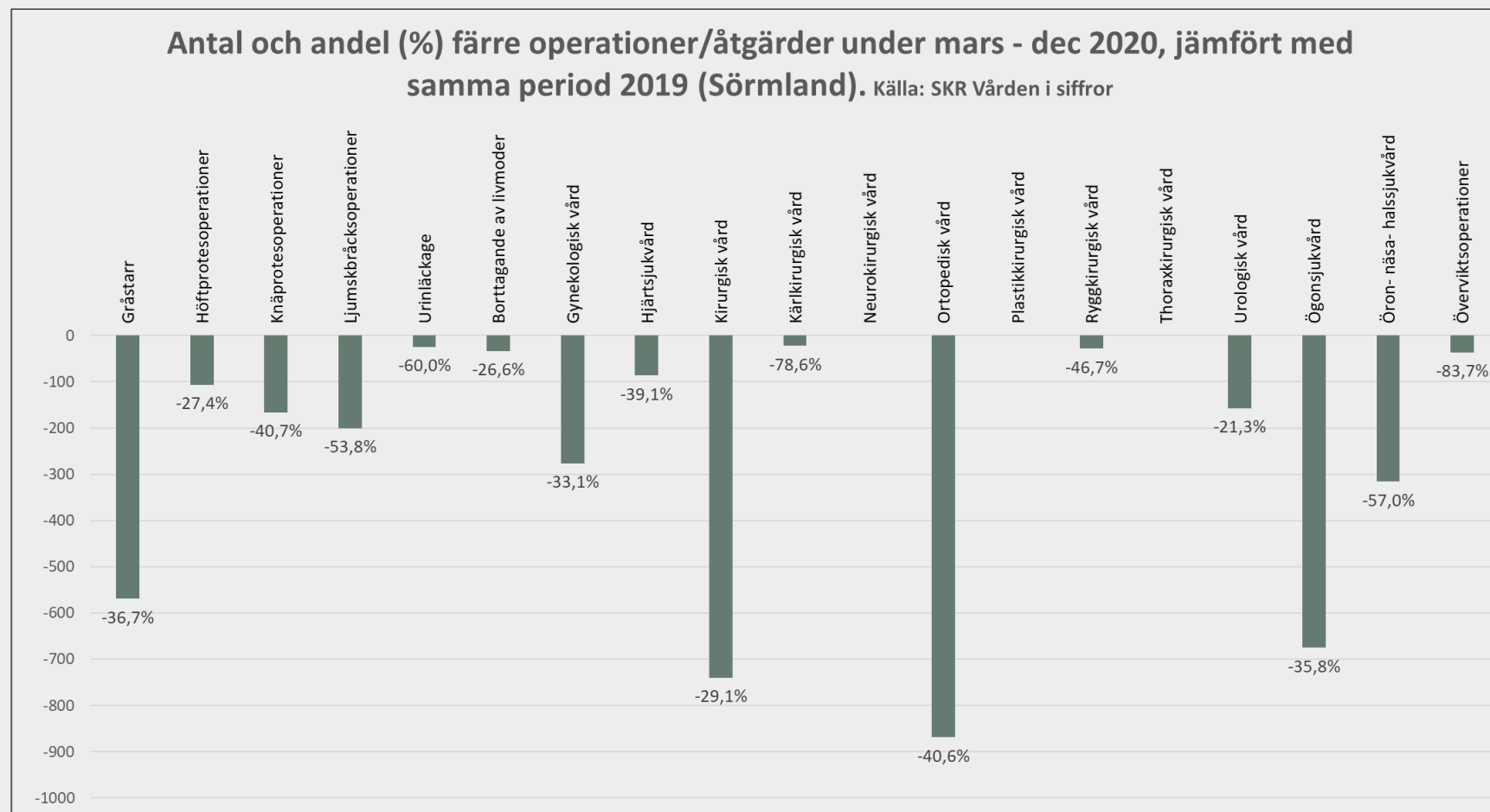
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Sörmland.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

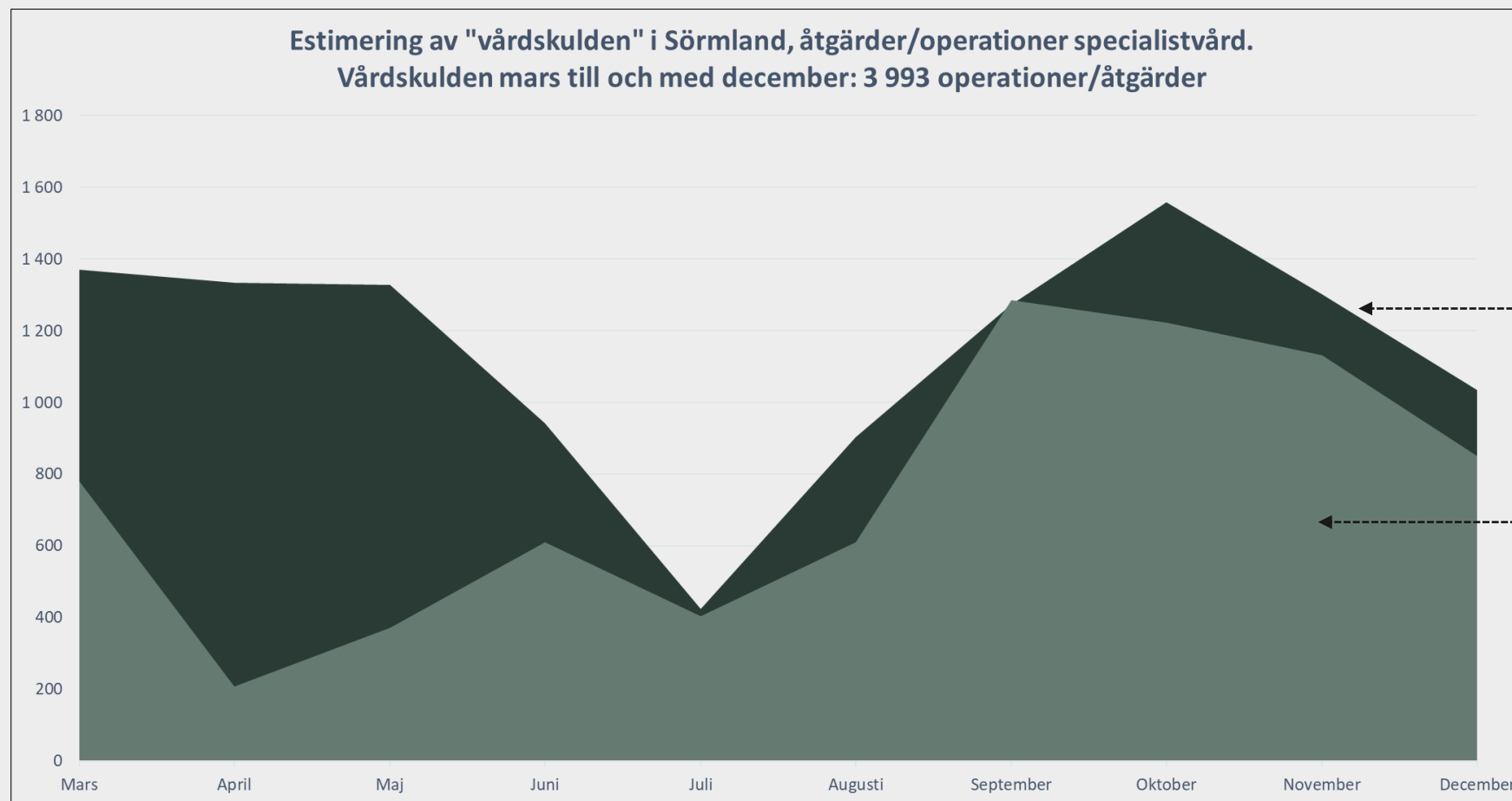


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Sörmland.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **3 993** färre operationer/åtgärder inom regionen (35% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Sörmland.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 3 993 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 3 993 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 29% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år och 5 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 11 månader
10 procent högre kapacitet	2 år och 11 månader
5 procent högre kapacitet	5 år och 9 månader

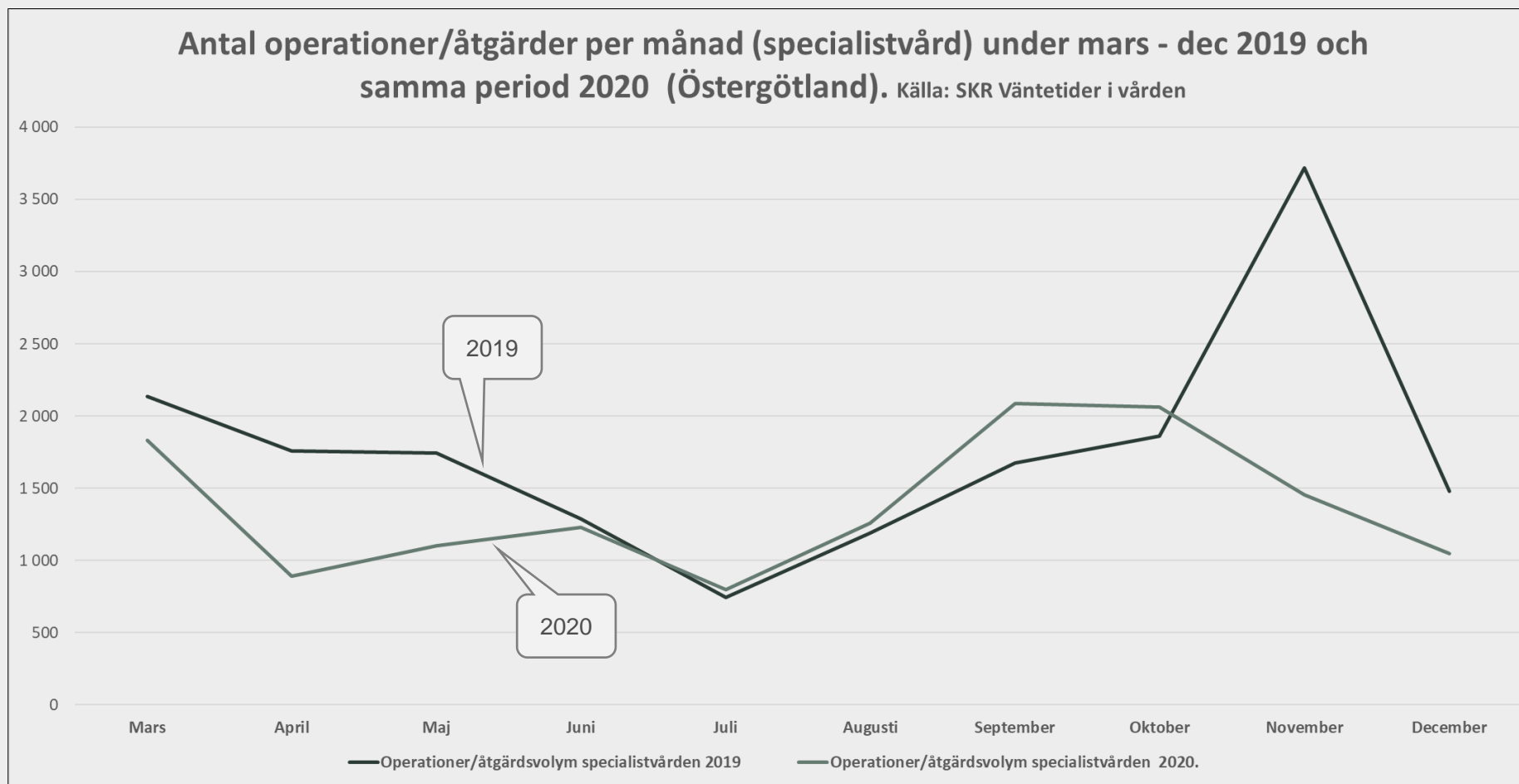
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - ÖSTERGÖTLAND

SUMMERING AV 2020



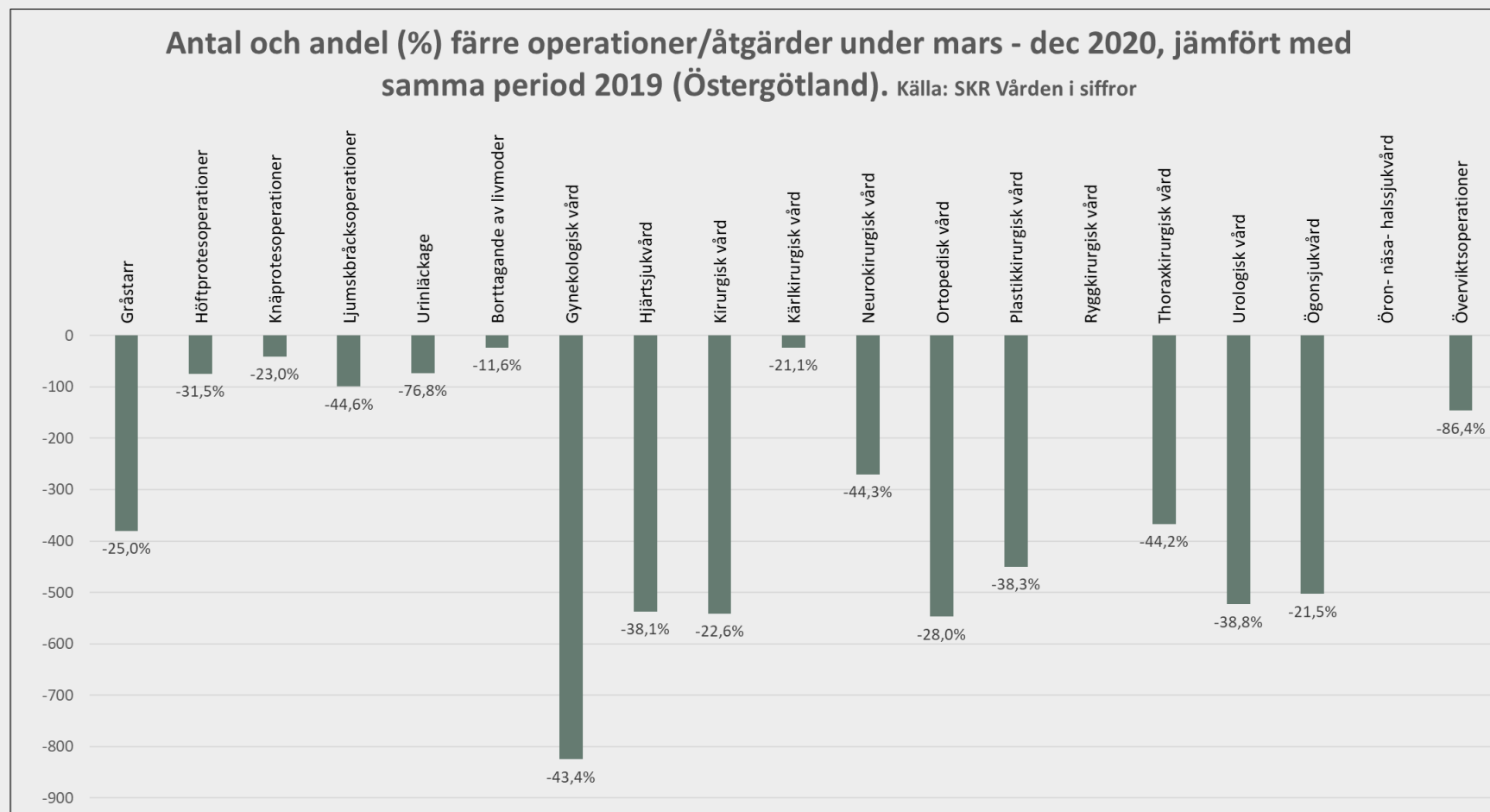
Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Östergötland.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Östergötland.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror



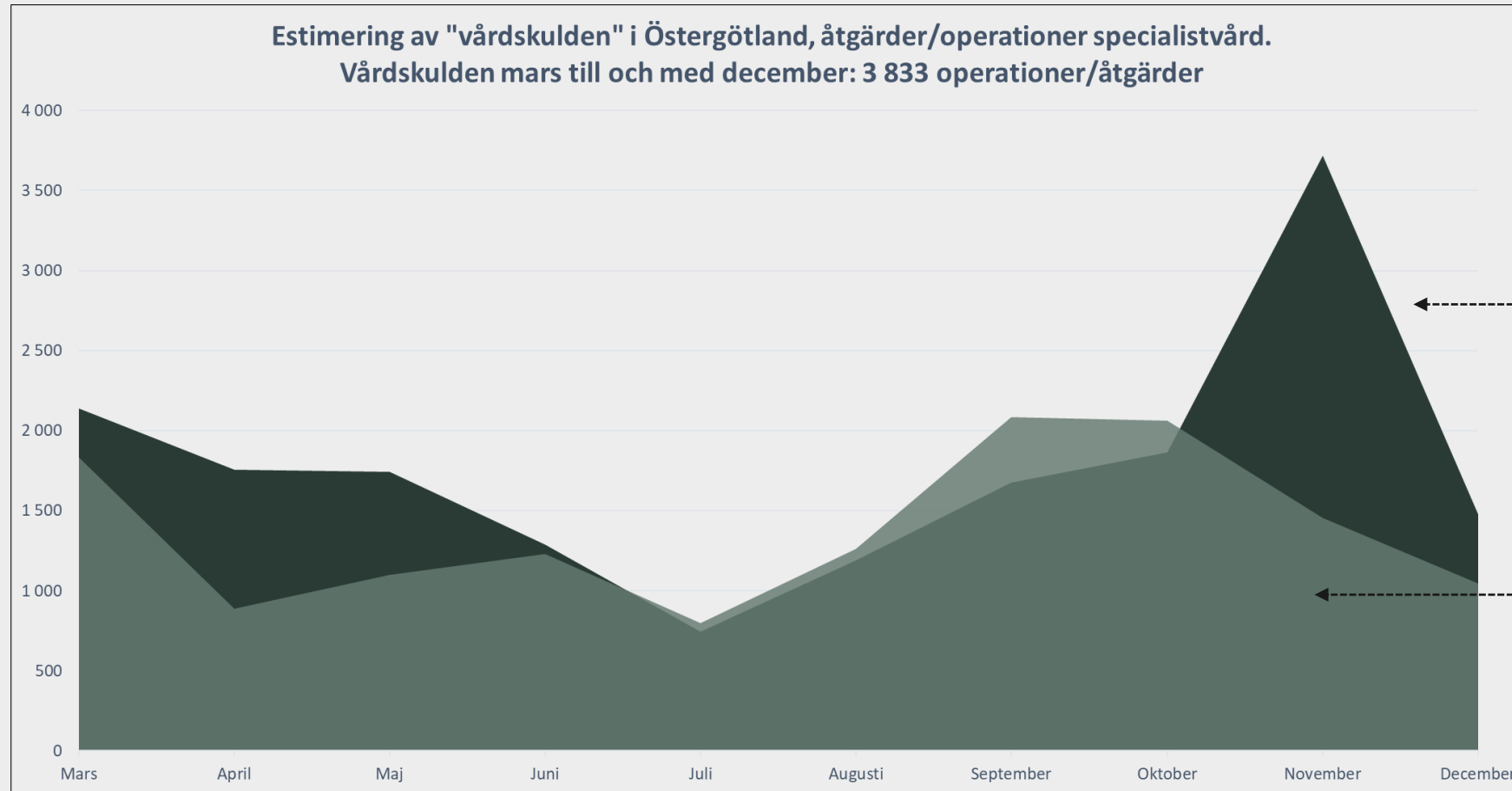
Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Not: Data saknas för november och december 2020 för Borttagande av livmoder.

Vårdskulden inom specialistvården. Östergötland.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **3 833** färre operationer/åtgärder inom regionen (22% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Östergötland.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 3 833 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 3 833 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 17% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	10 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 2 månader
10 procent högre kapacitet	1 år och 9 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 5 månader

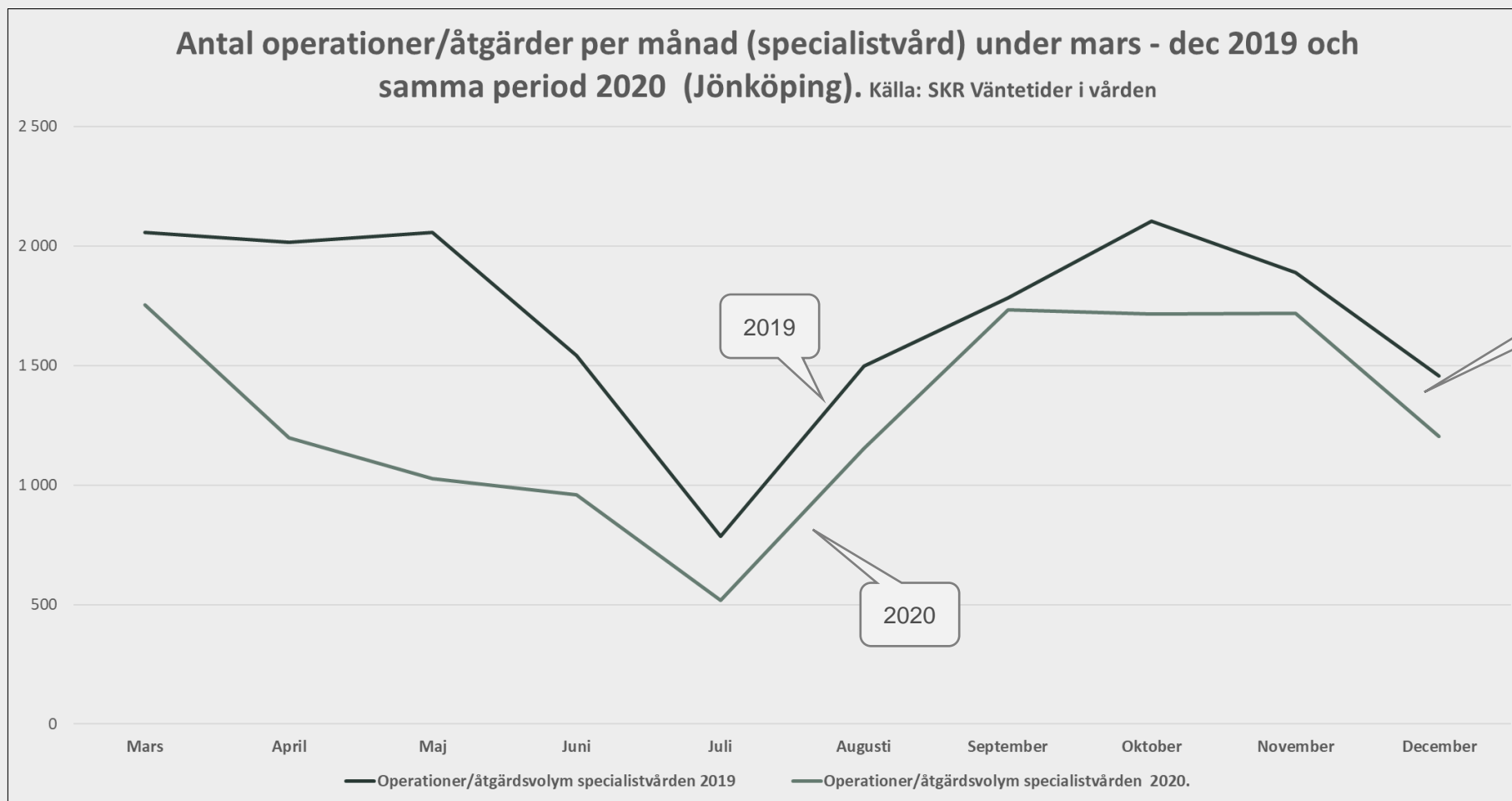
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - JÖNKÖPING

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Jönköping.

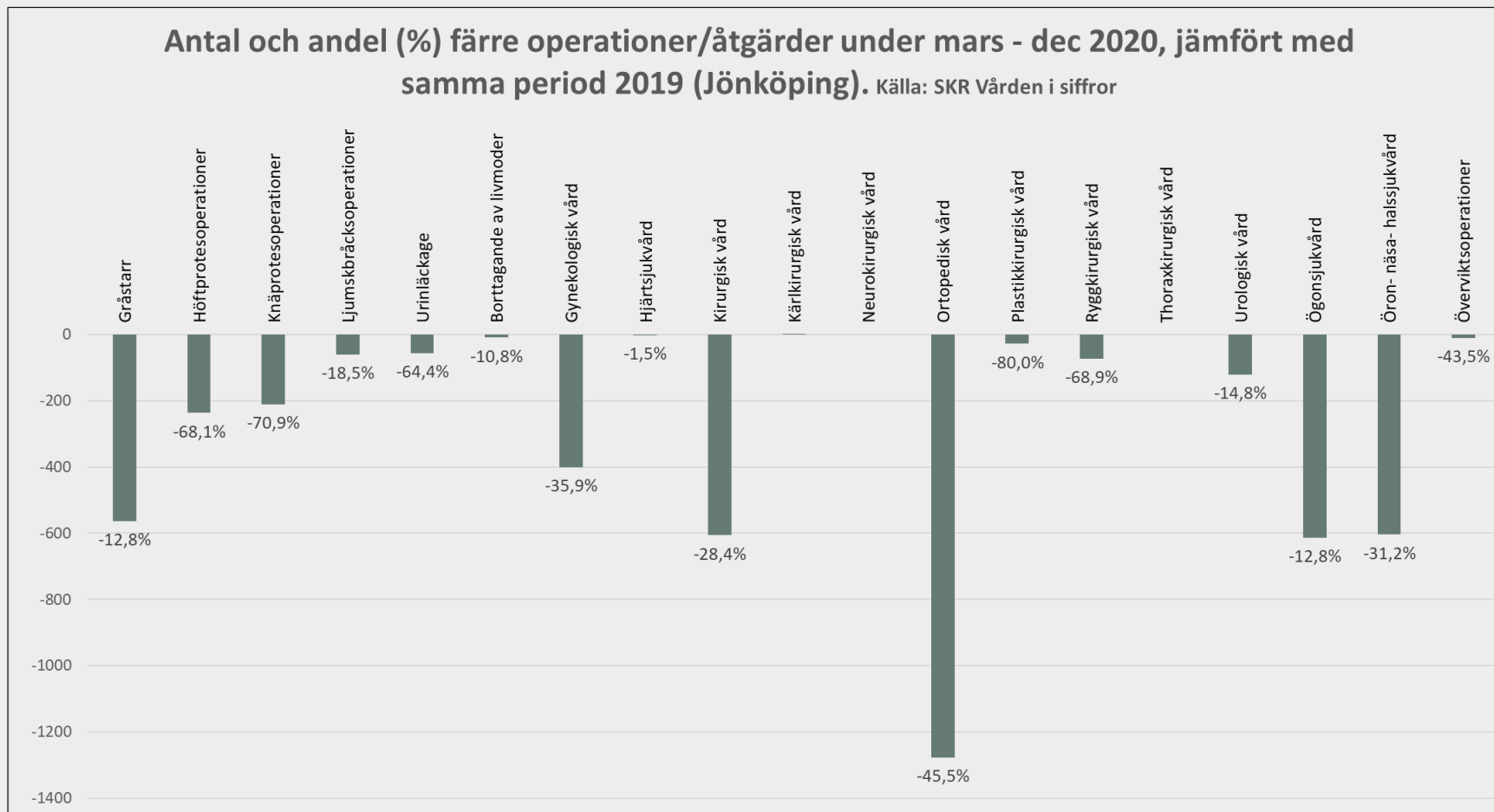
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Jönköping.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

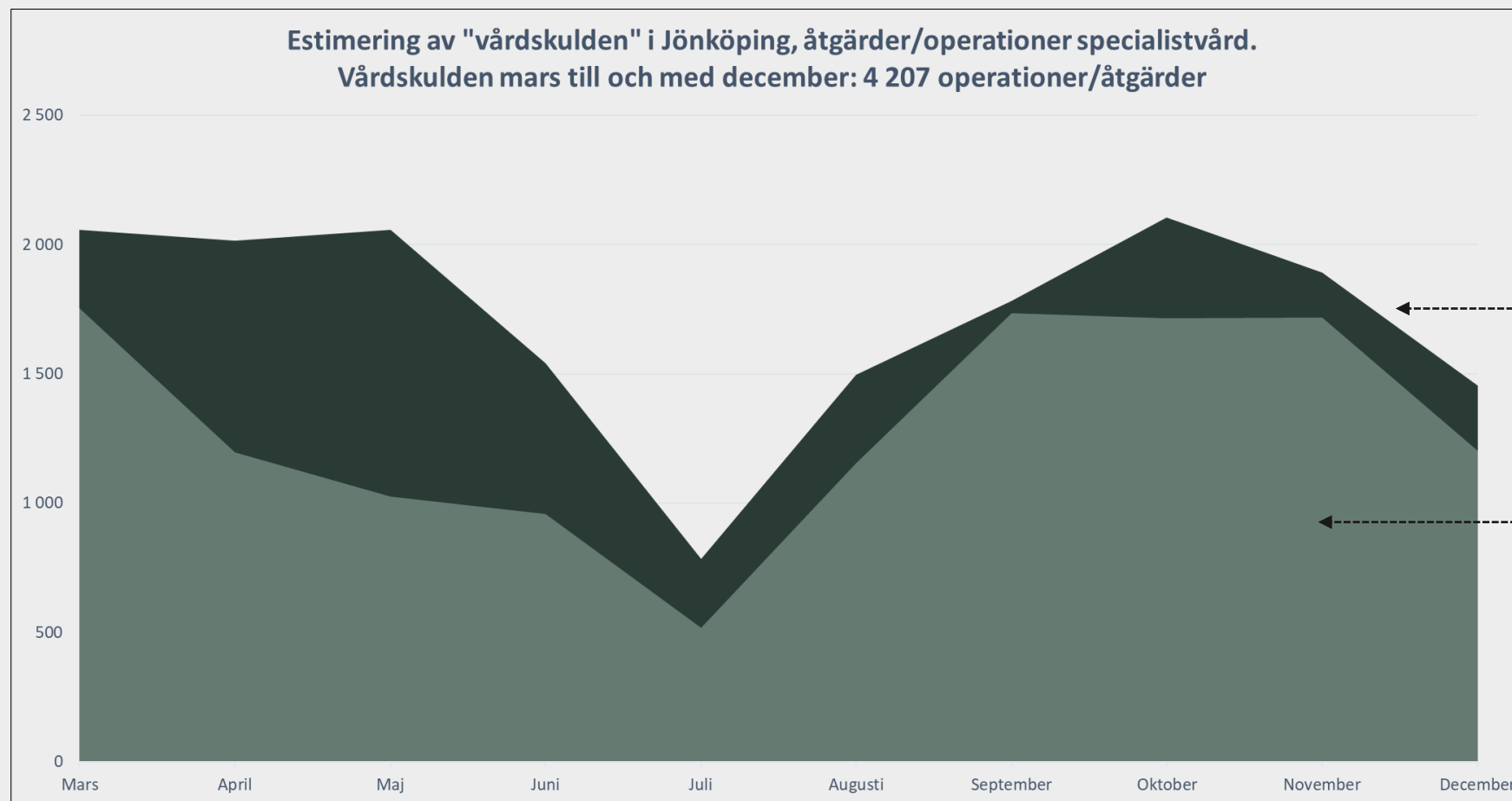


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Jönköping.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **4 207** färre operationer/åtgärder inom regionen (24% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Jönköping.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden p g a pandemin inom specialistvården beräknas till 4 207 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 4 207 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 20% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år
15 procent högre kapacitet	1 år och 4 månader
10 procent högre kapacitet	2 år
5 procent högre kapacitet	4 år

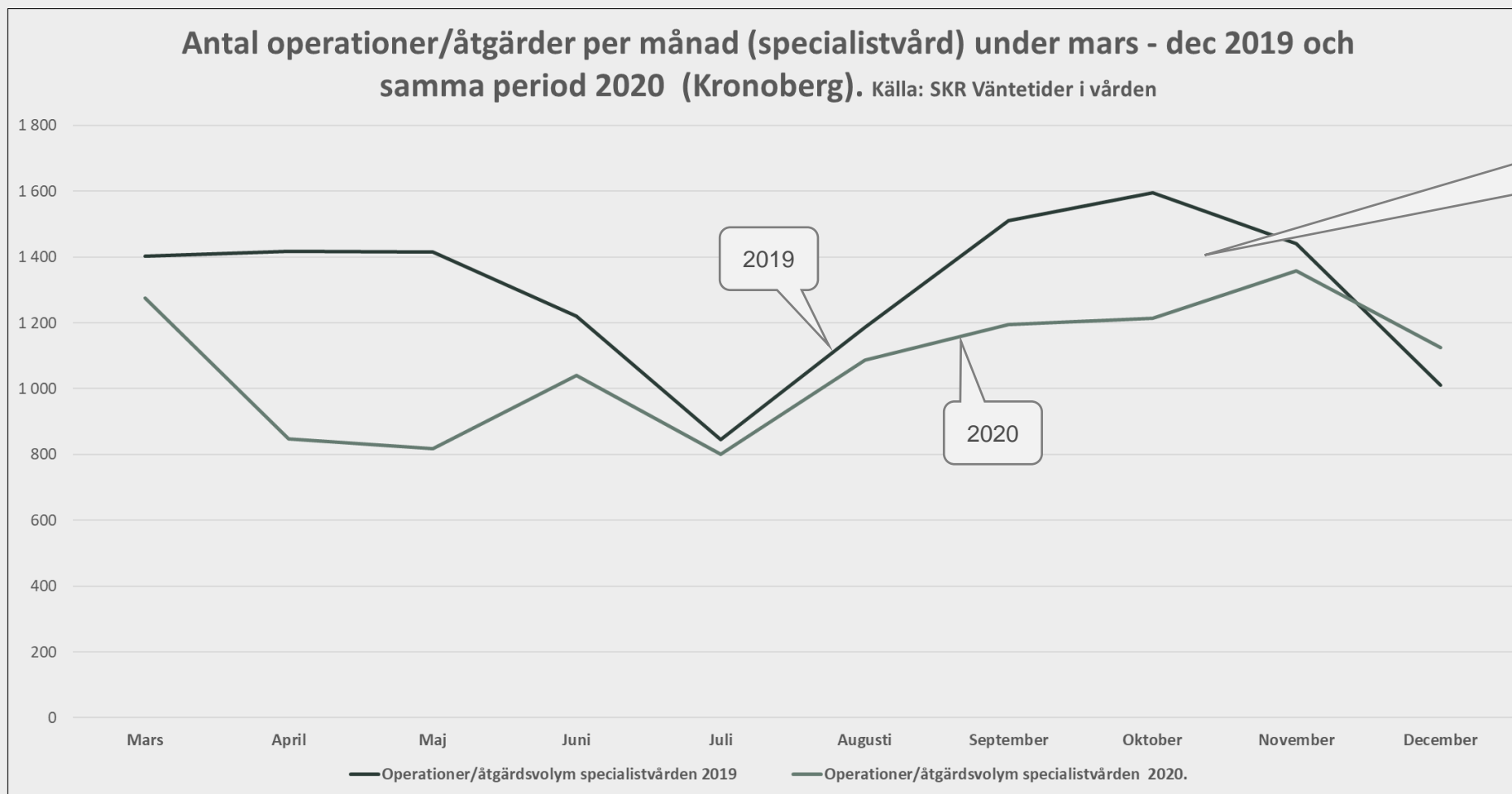
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - KRONOBERG

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Kronoberg.

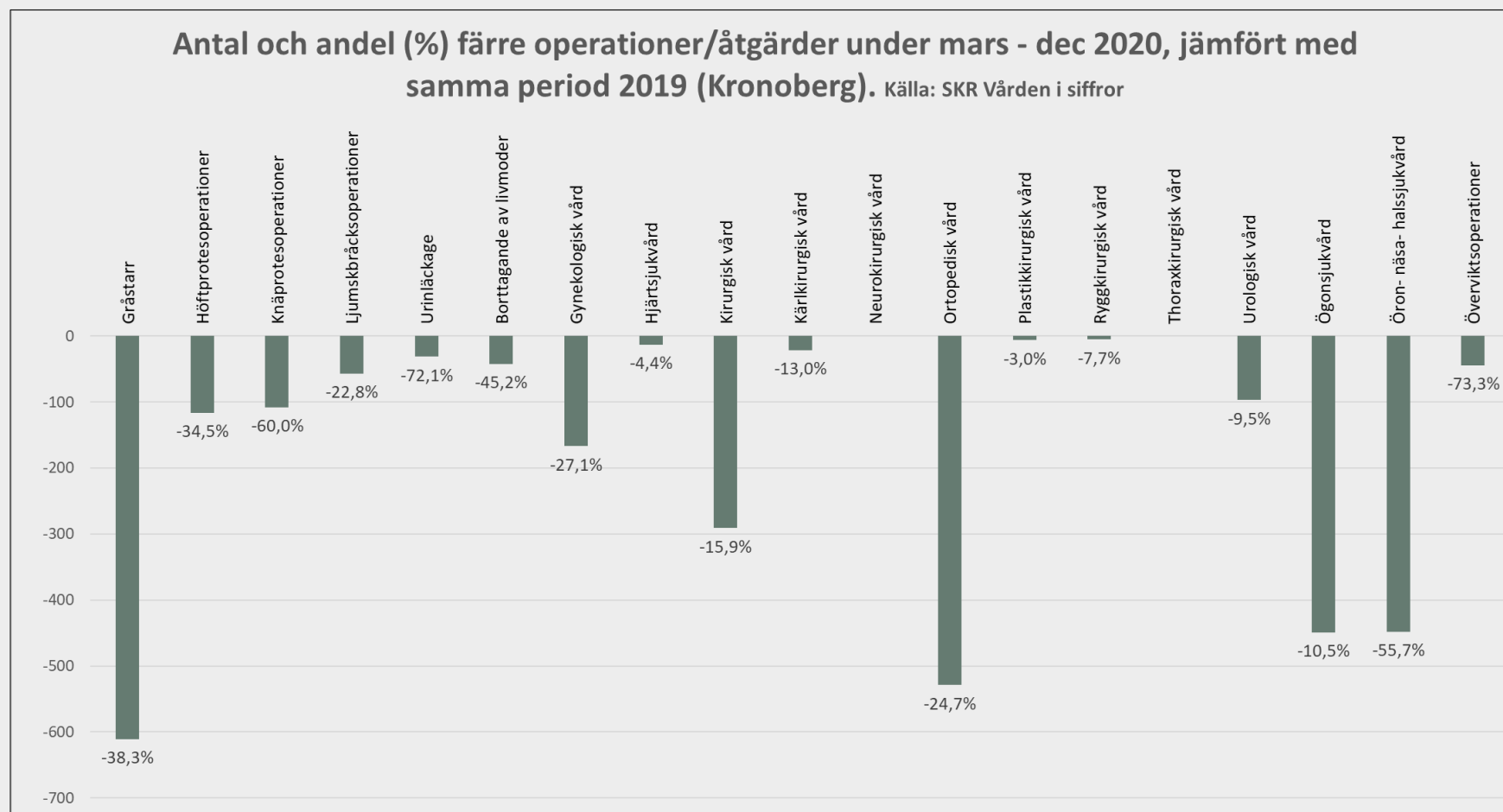
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Kronoberg.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

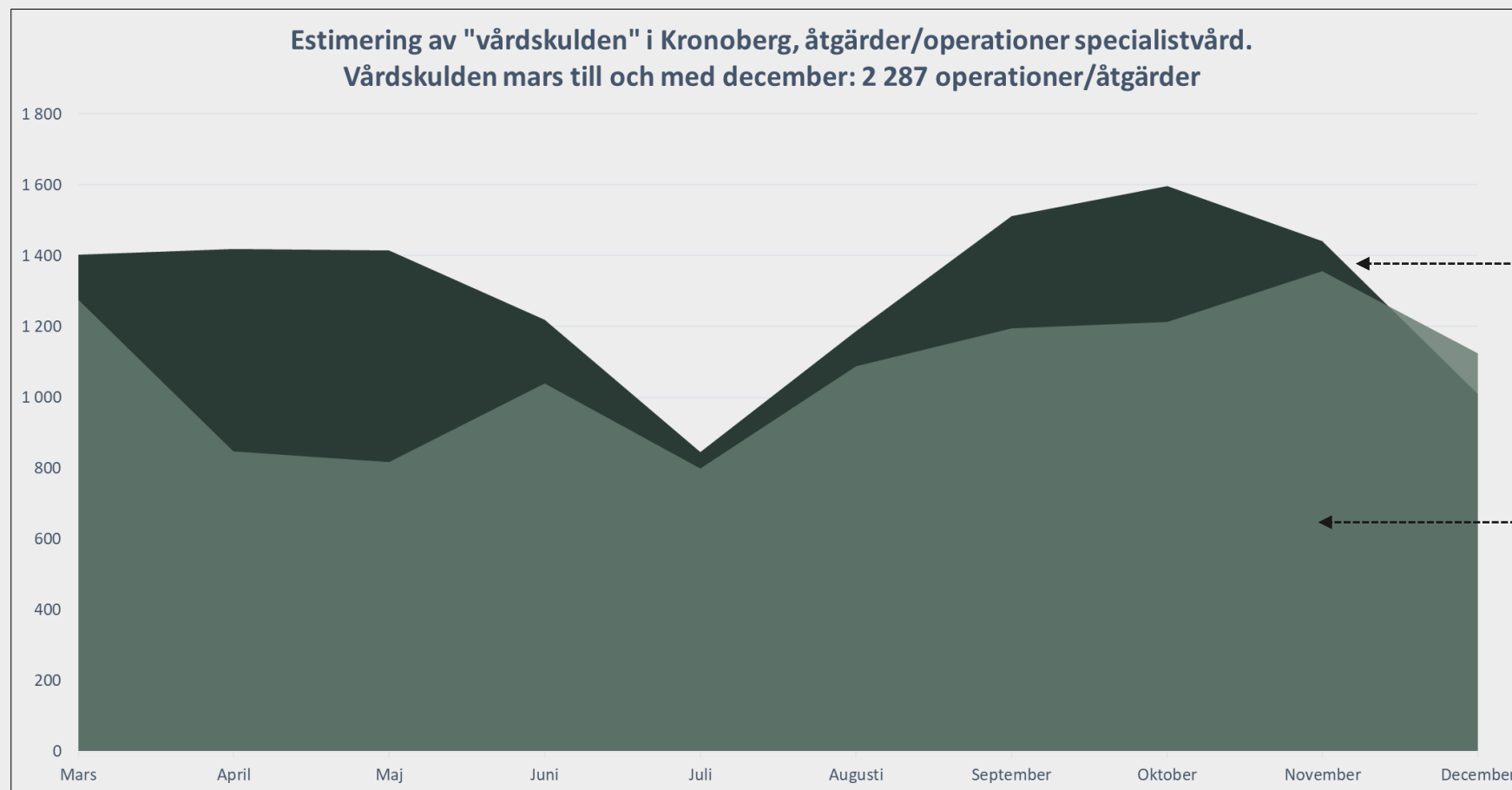


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Kronoberg.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **2 287** färre operationer/åtgärder inom regionen (18% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Kronoberg.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 2 287 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 2 287 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 14% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	9 månader
15 procent högre kapacitet	11 månader
10 procent högre kapacitet	1 år och 5 månader
5 procent högre kapacitet	2 år och 10 månader

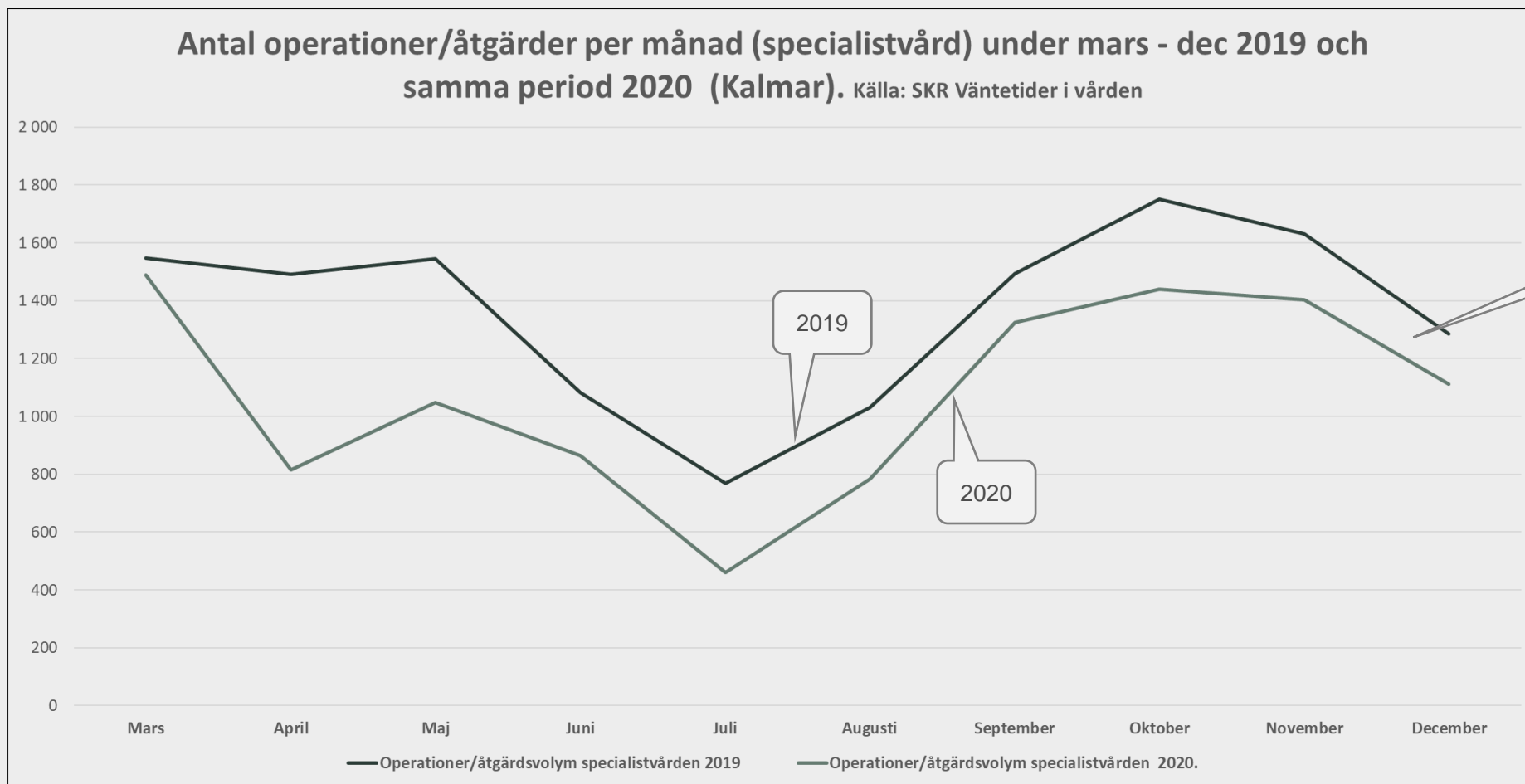
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - KALMAR

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Kalmar.

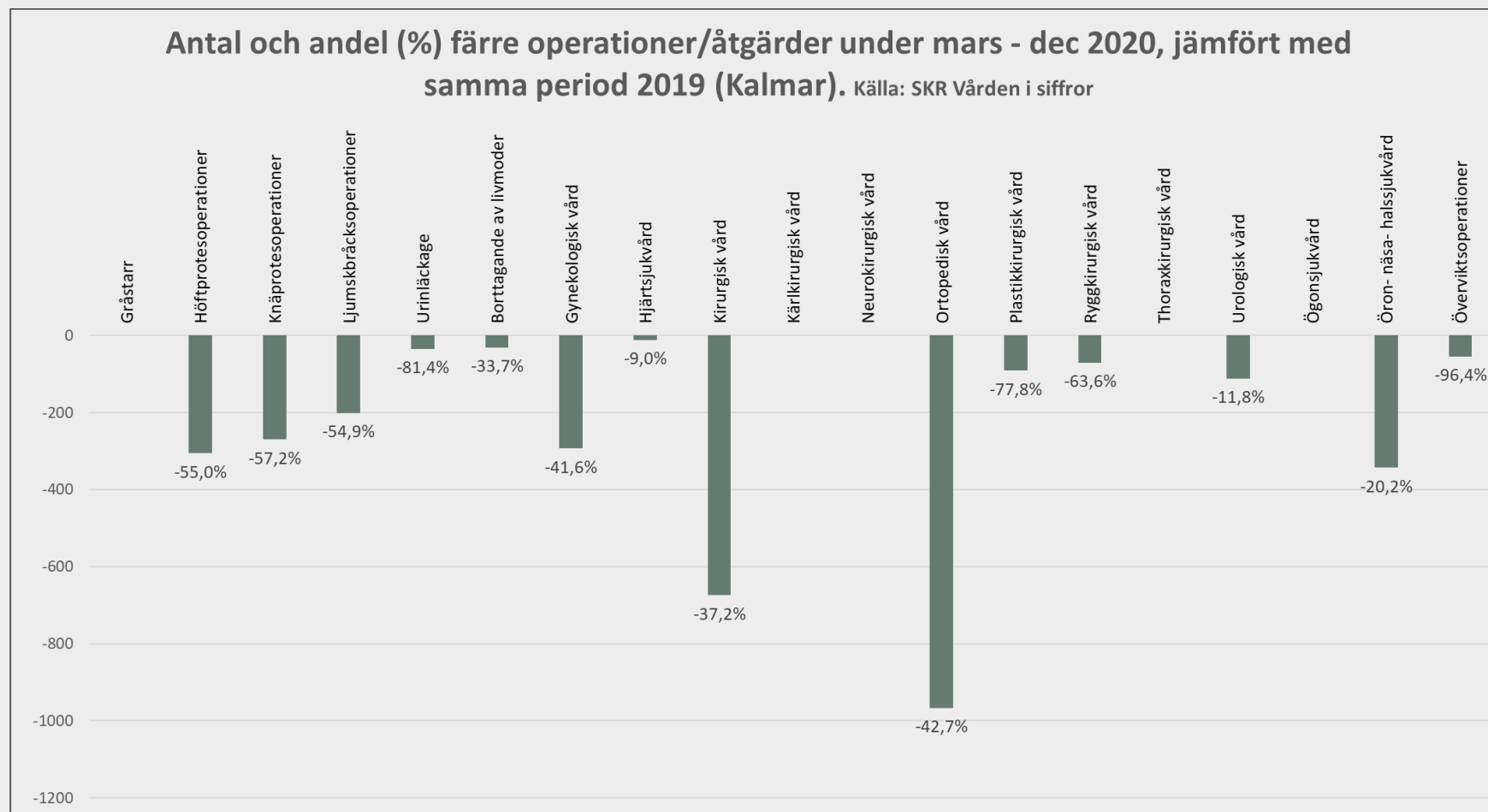
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Kalmar.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

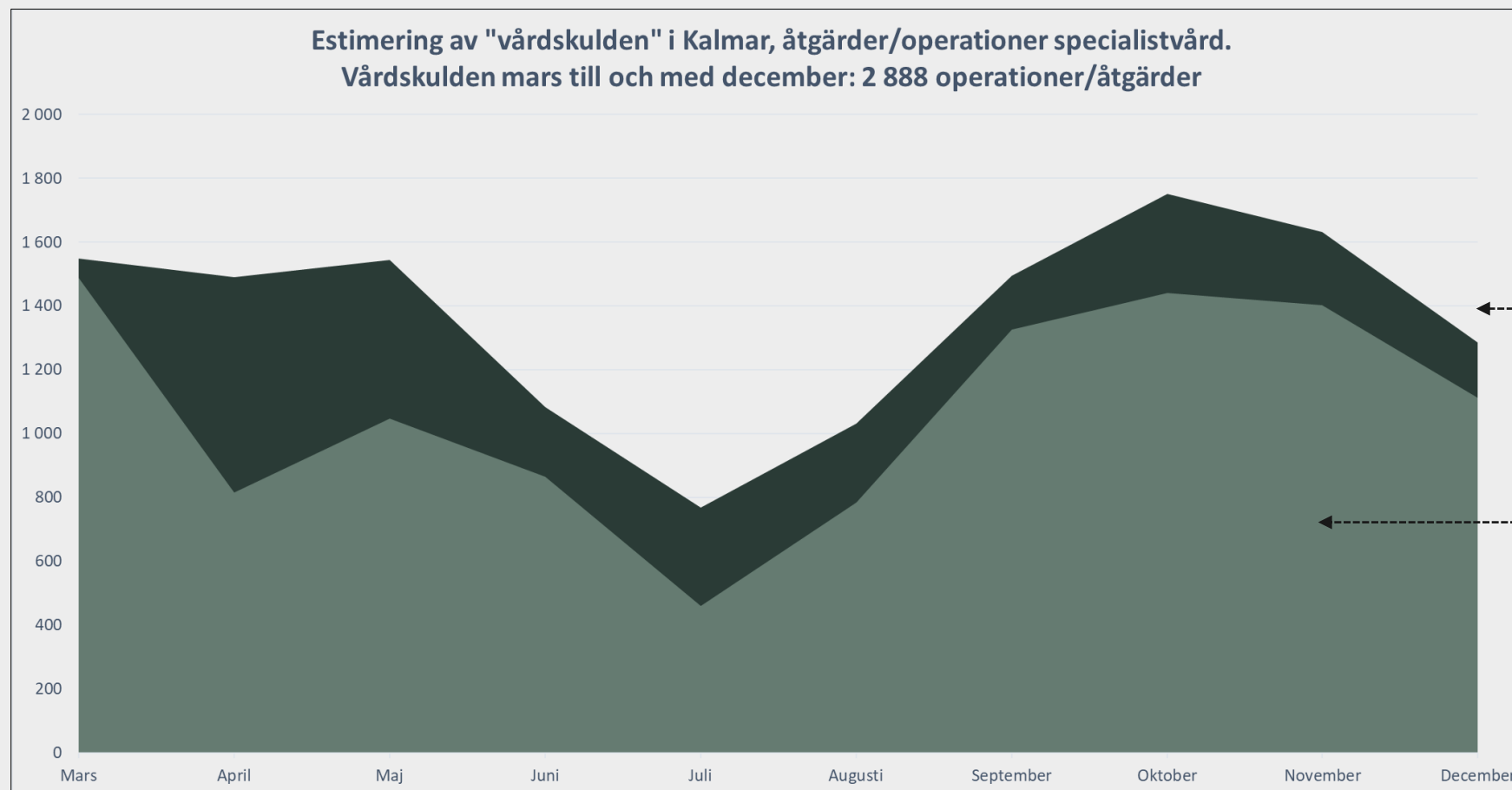


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Kalmar.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **2 888** färre operationer/åtgärder inom regionen (21% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Kalmar.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 2 888 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 2 888 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 17% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	10 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 2 månader
10 procent högre kapacitet	1 år och 9 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 5 månader

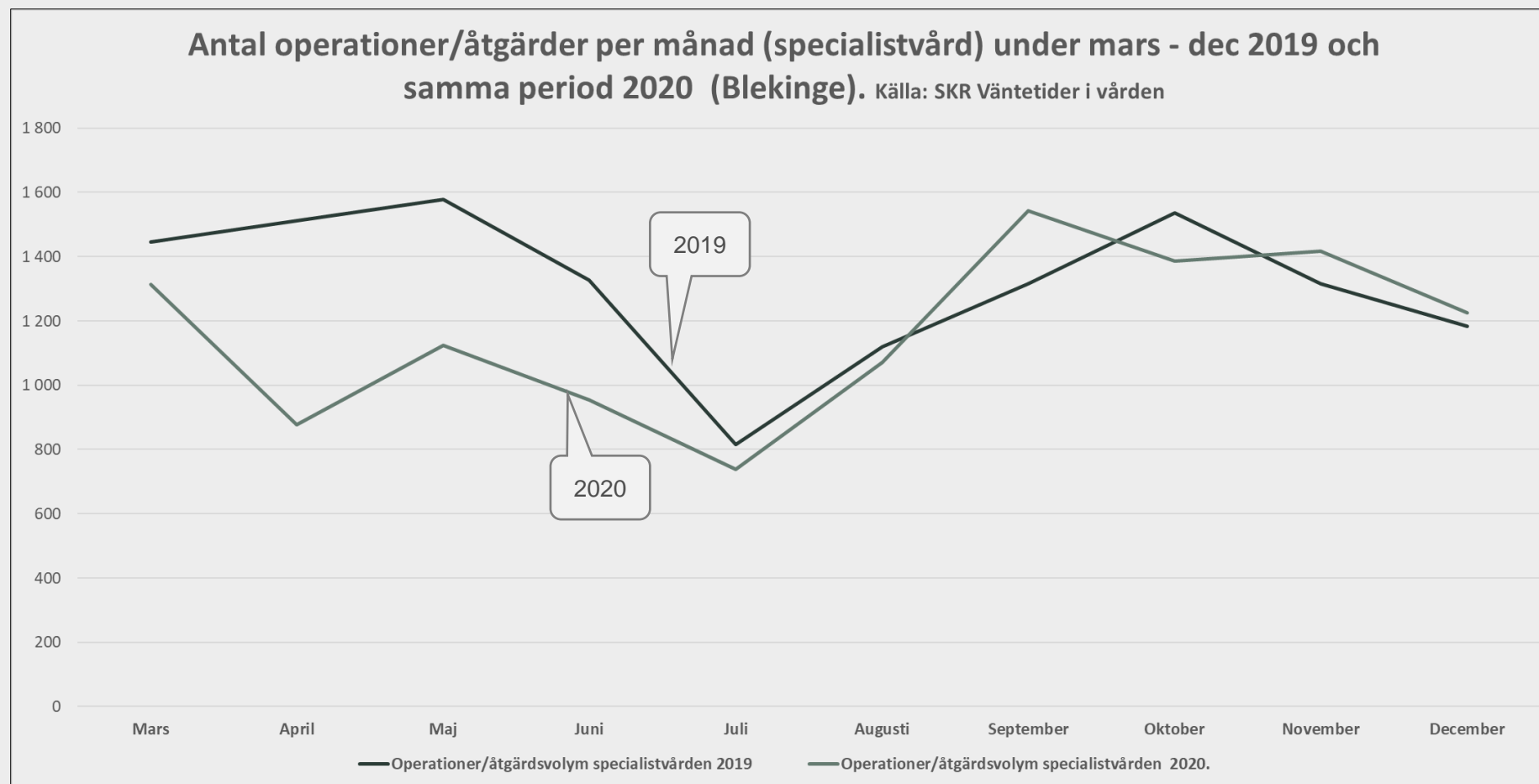
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - BLEKINGE

SUMMERING AV 2020



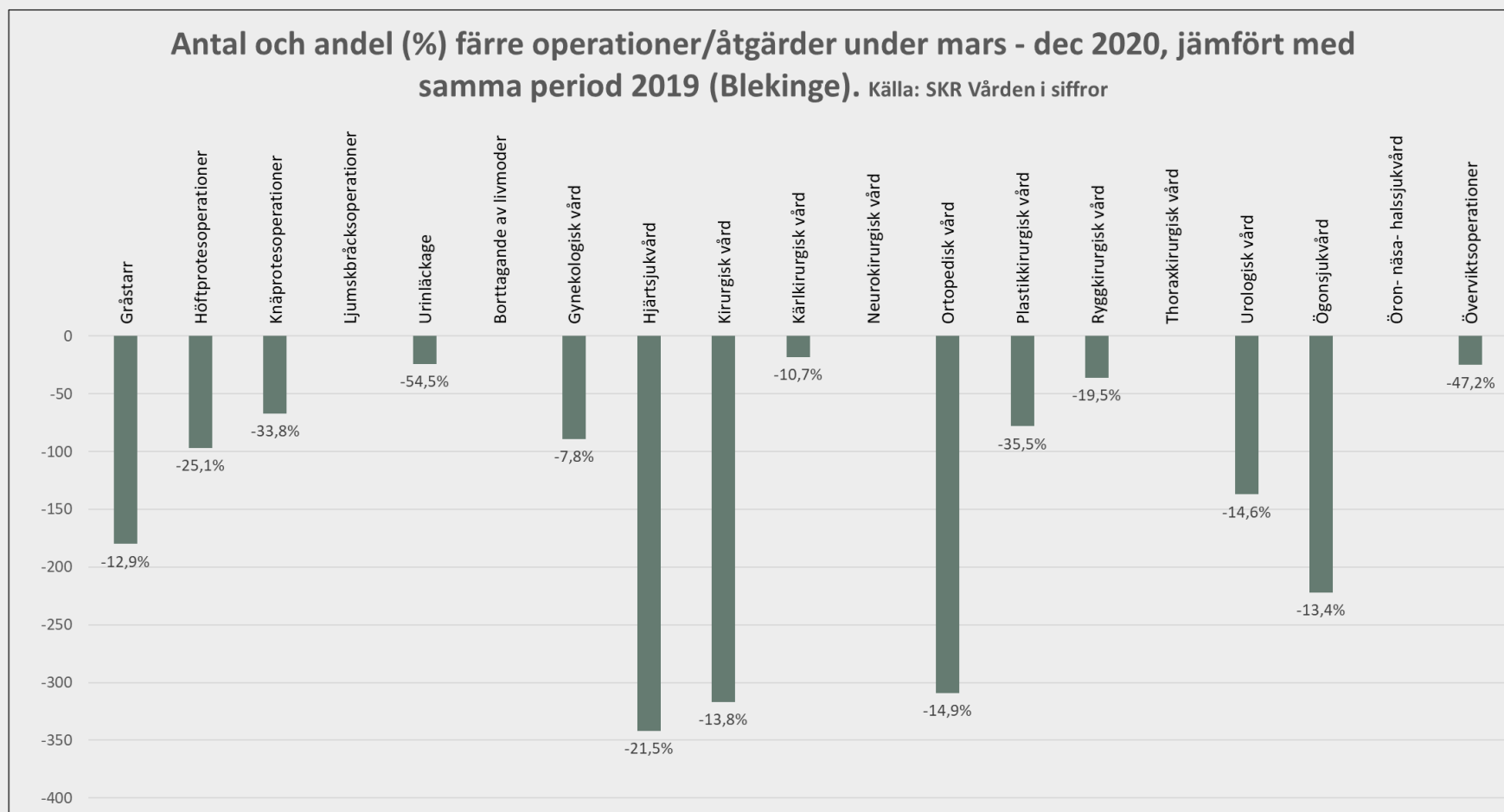
Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Blekinge.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Blekinge.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

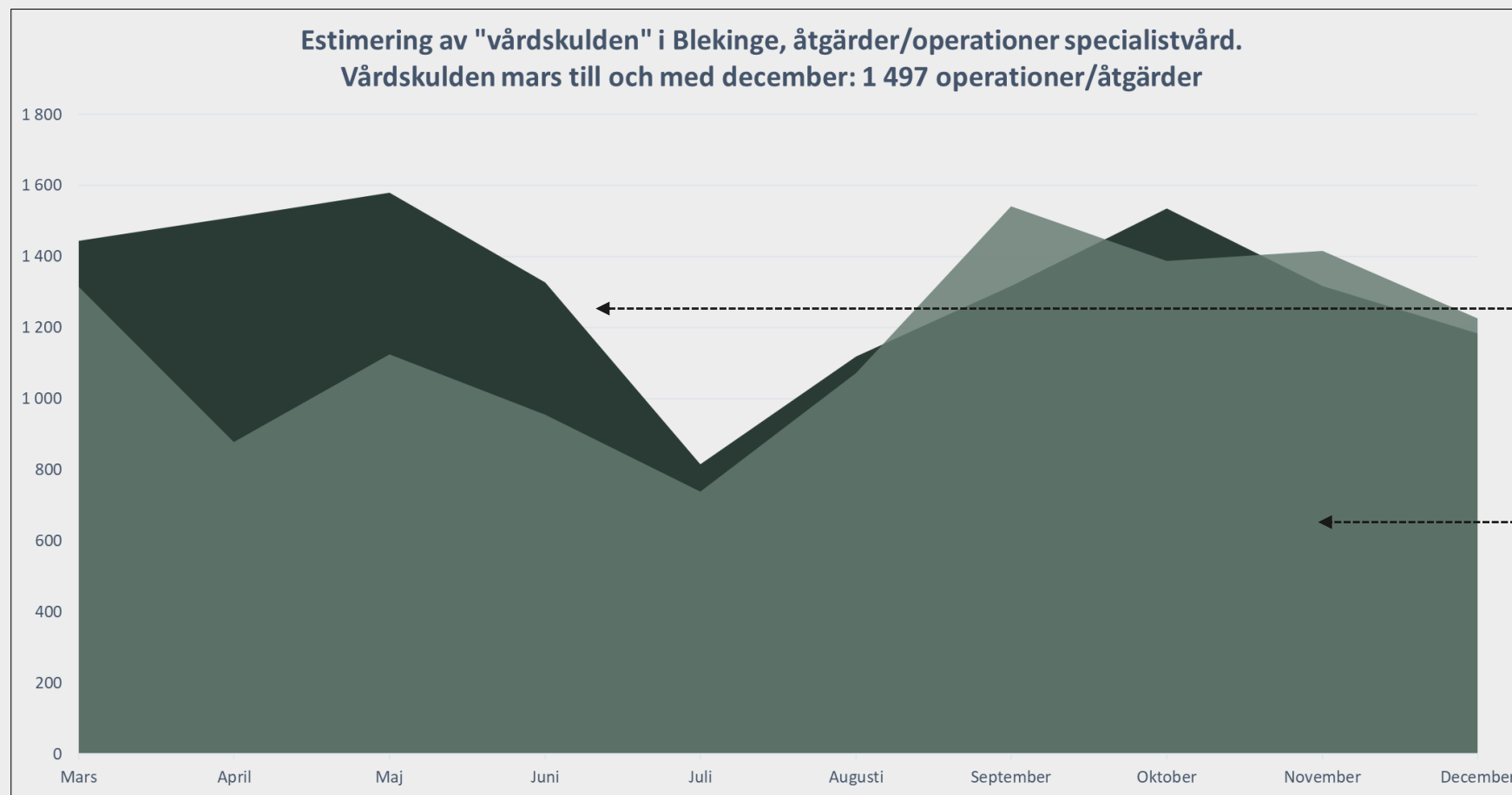


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Blekinge.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **1 497** färre operationer/åtgärder inom regionen (11% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Blekinge.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden på grund av pandemin inom specialistvården beräknas till 1 497 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 1 497 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 10% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	6 månader
15 procent högre kapacitet	8 månader
10 procent högre kapacitet	1 år
5 procent högre kapacitet	1 år och 11 månader

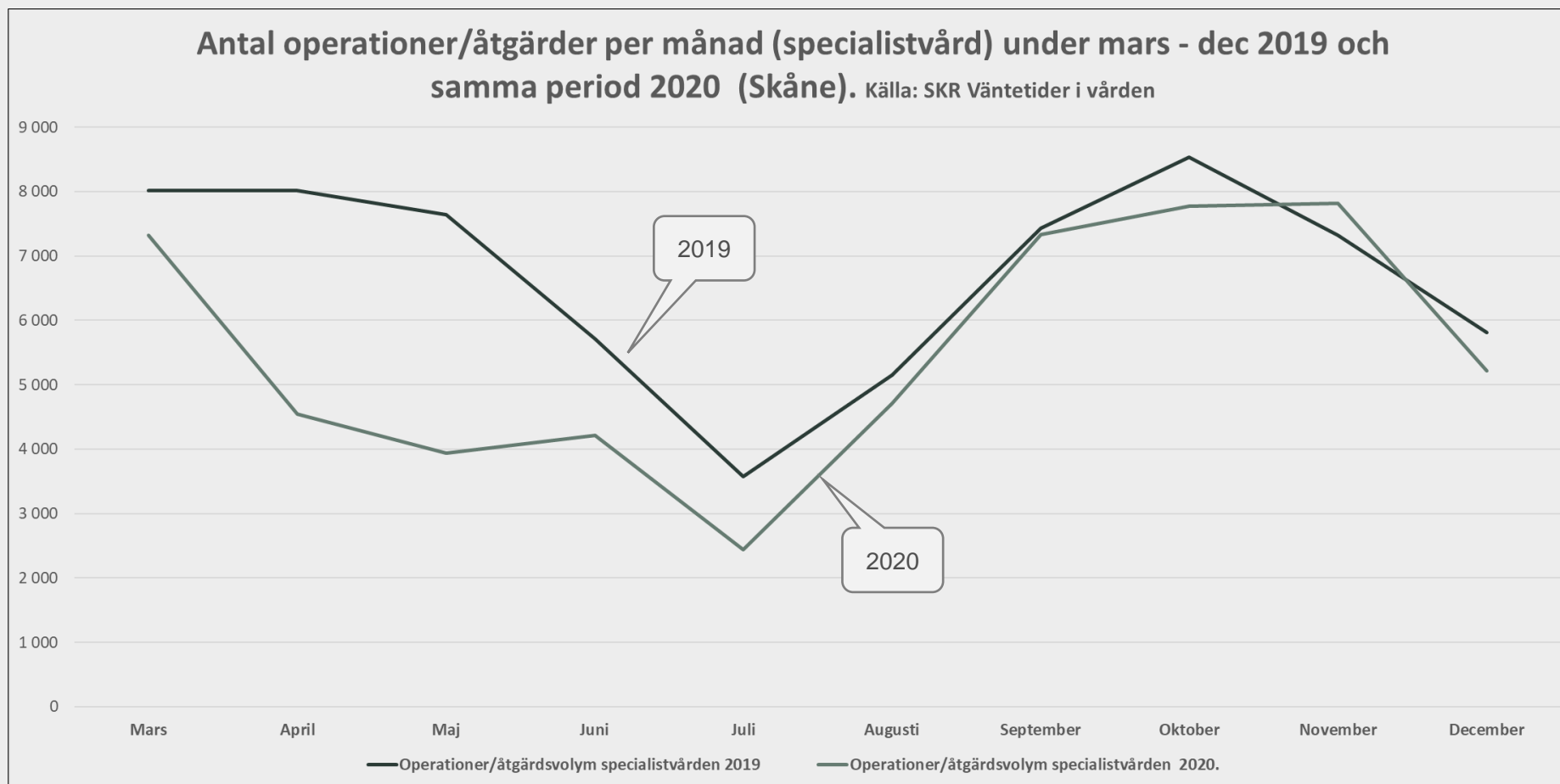
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - SKÅNE

SUMMERING AV 2020



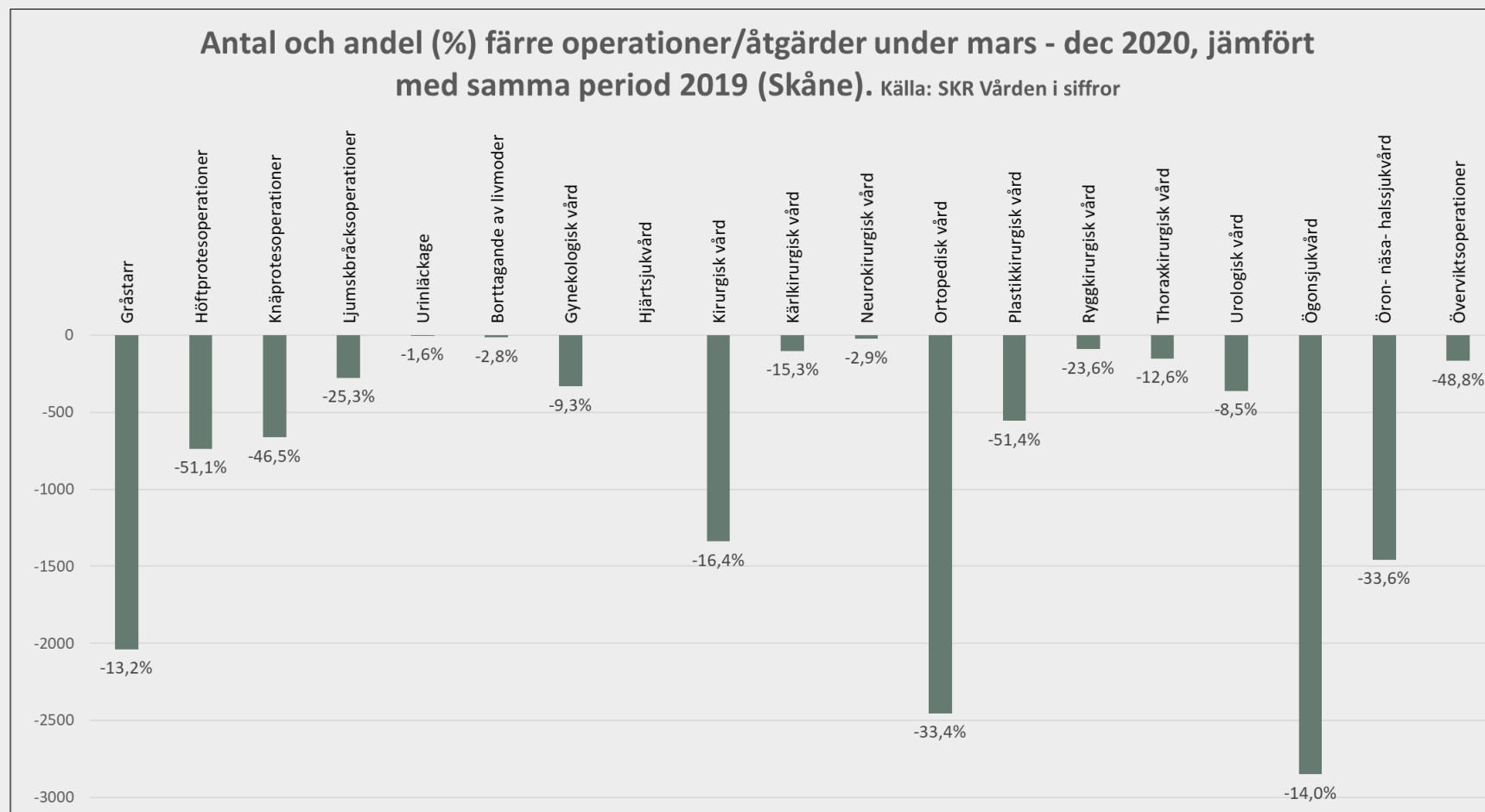
Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Skåne.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Skåne.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

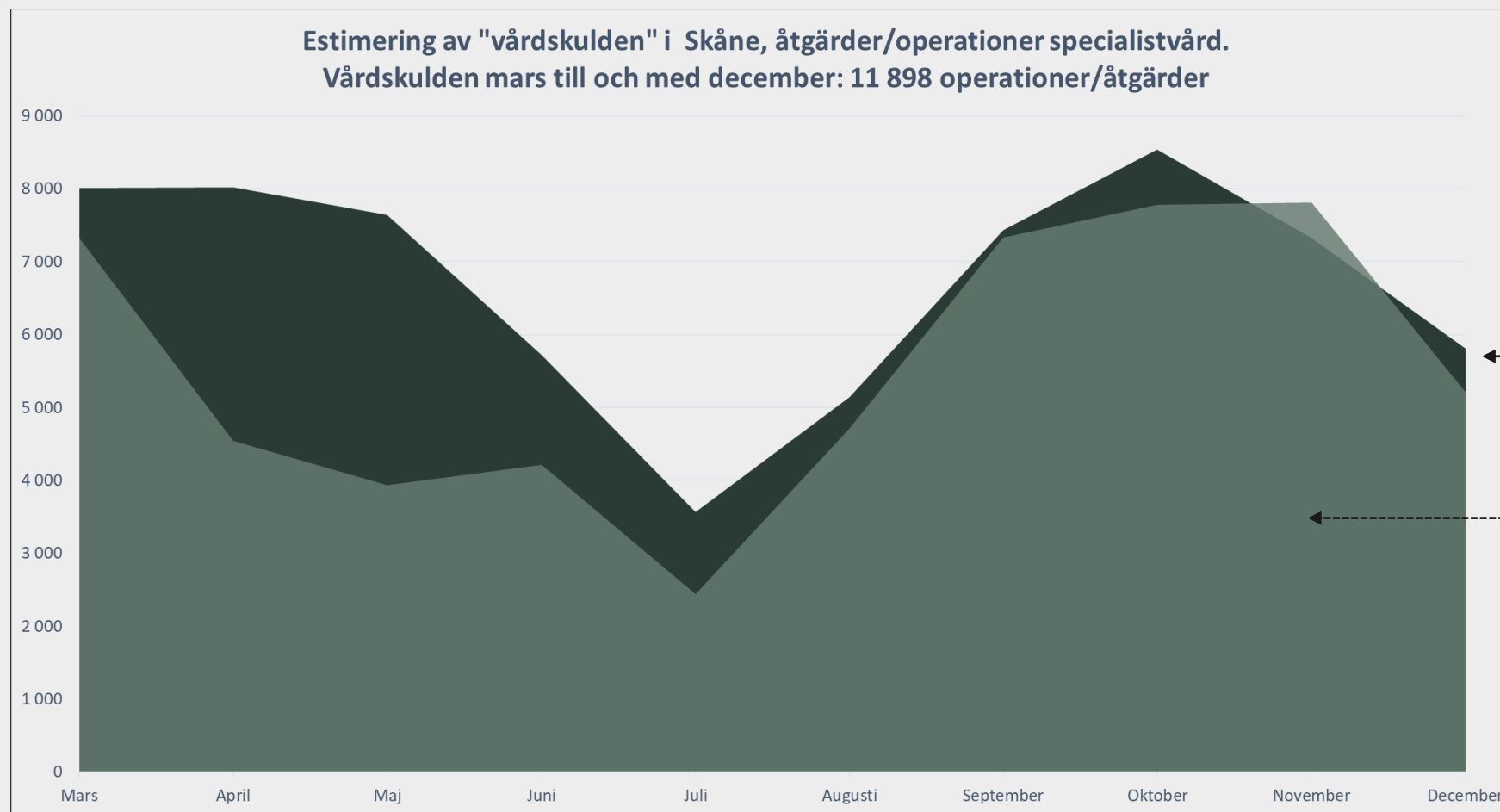


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Skåne.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **11 898** färre operationer/åtgärder inom regionen (18% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Skåne.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden på g a pandemin inom specialistvården beräknas till 11 898 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 11 898 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 15% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	9 månader
15 procent högre kapacitet	1 år
10 procent högre kapacitet	1 år och 5 månader
5 procent högre kapacitet	2 år och 11 månader

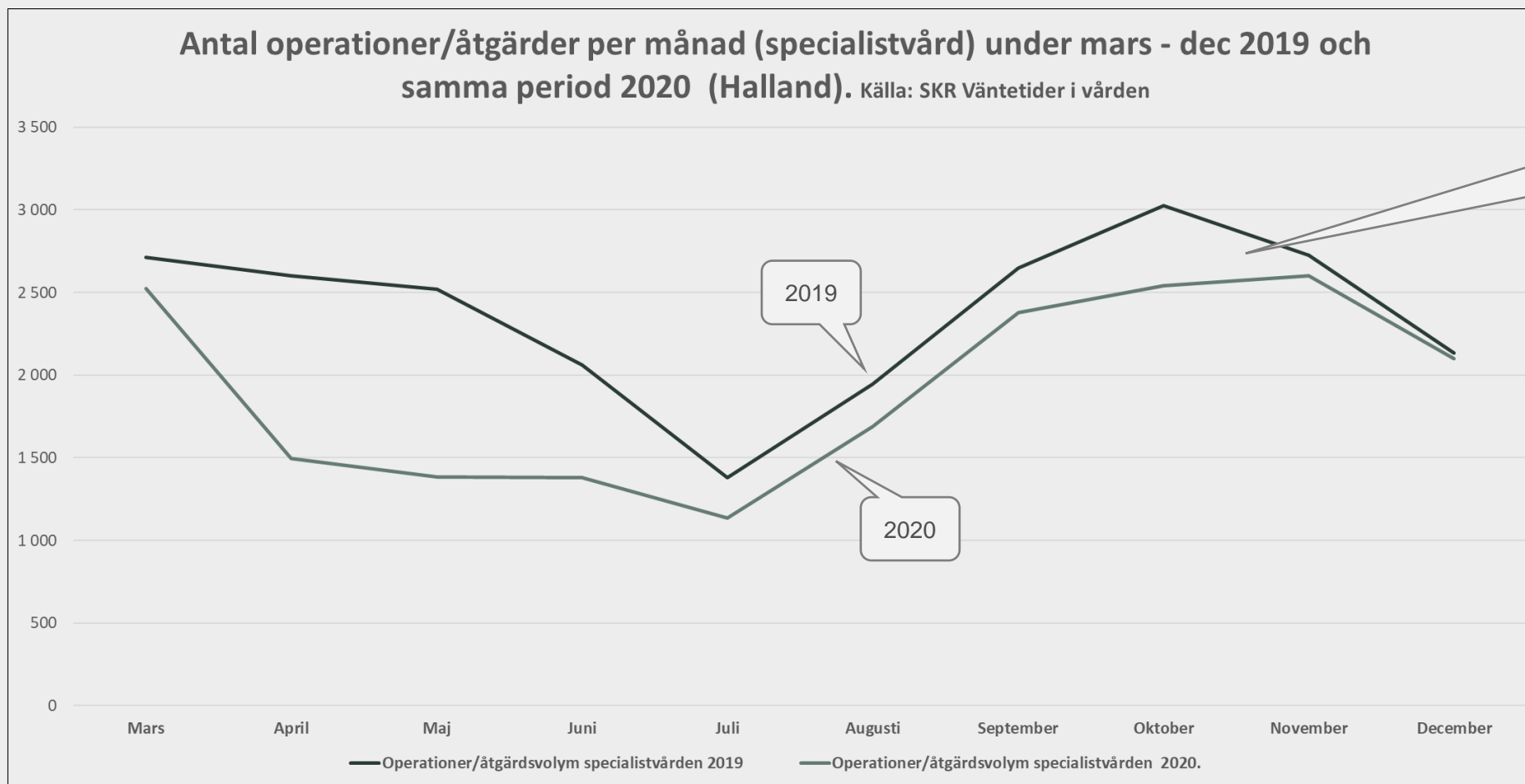
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - HALLAND

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Halland.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Halland.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

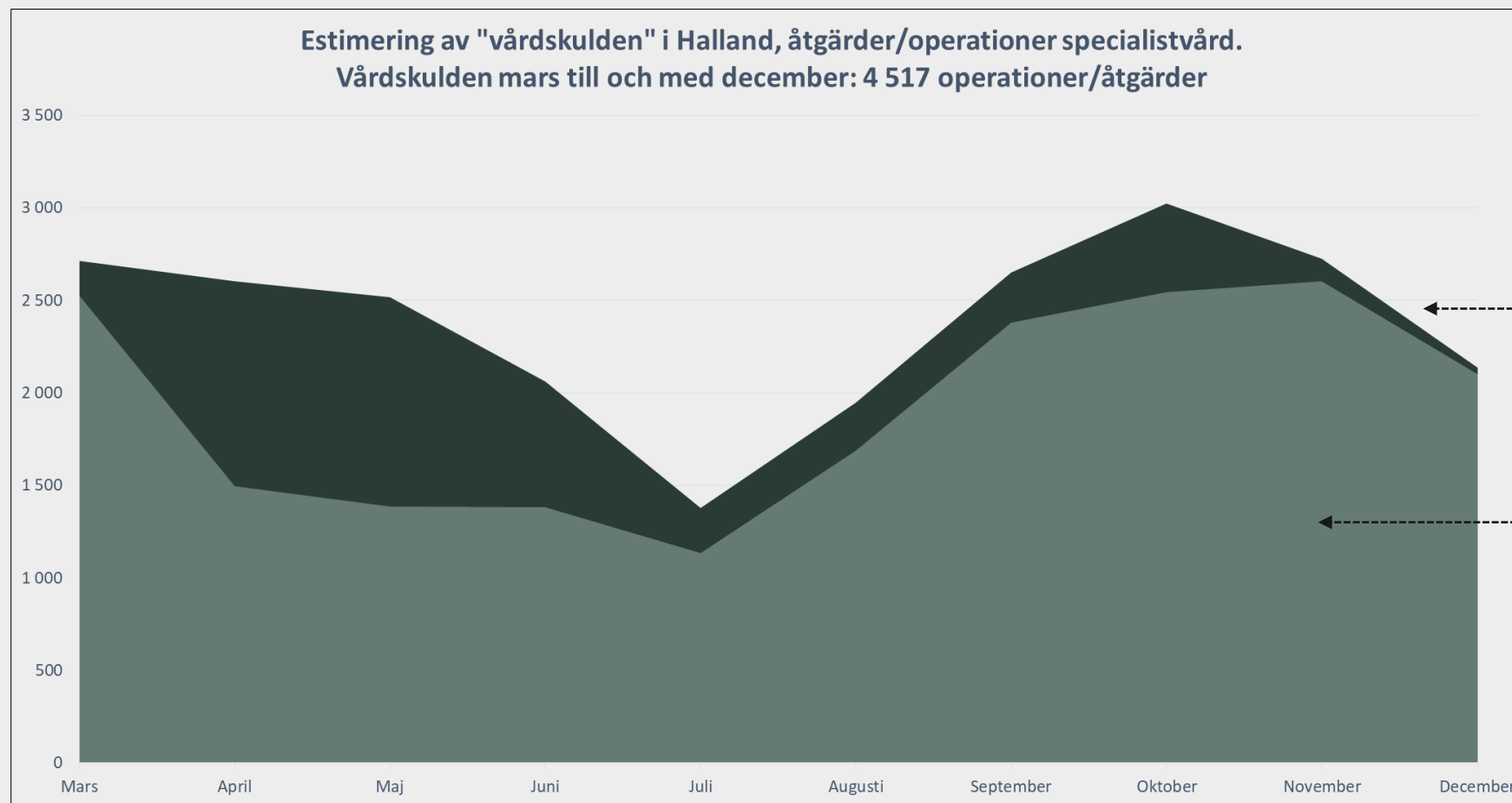


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Halland.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **4 517** färre operationer/åtgärder inom regionen (19% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Halland.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden på grund av pandemin inom specialistvården beräknas till 4 517 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 4 517 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 15% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	9 månader
15 procent högre kapacitet	1 år
10 procent högre kapacitet	1 år och 7 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 1 månad

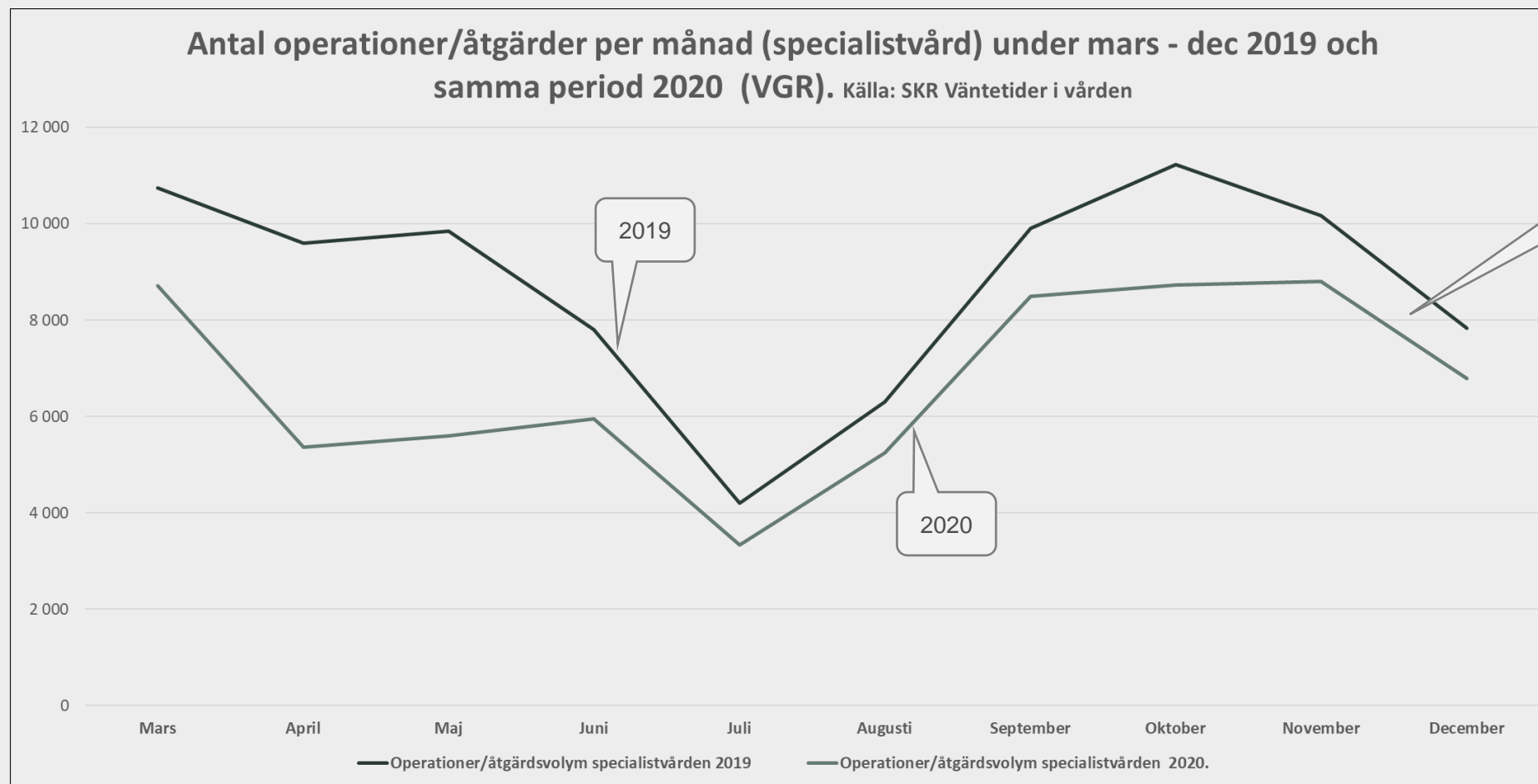
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - VGR

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. VGR.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. VGR.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

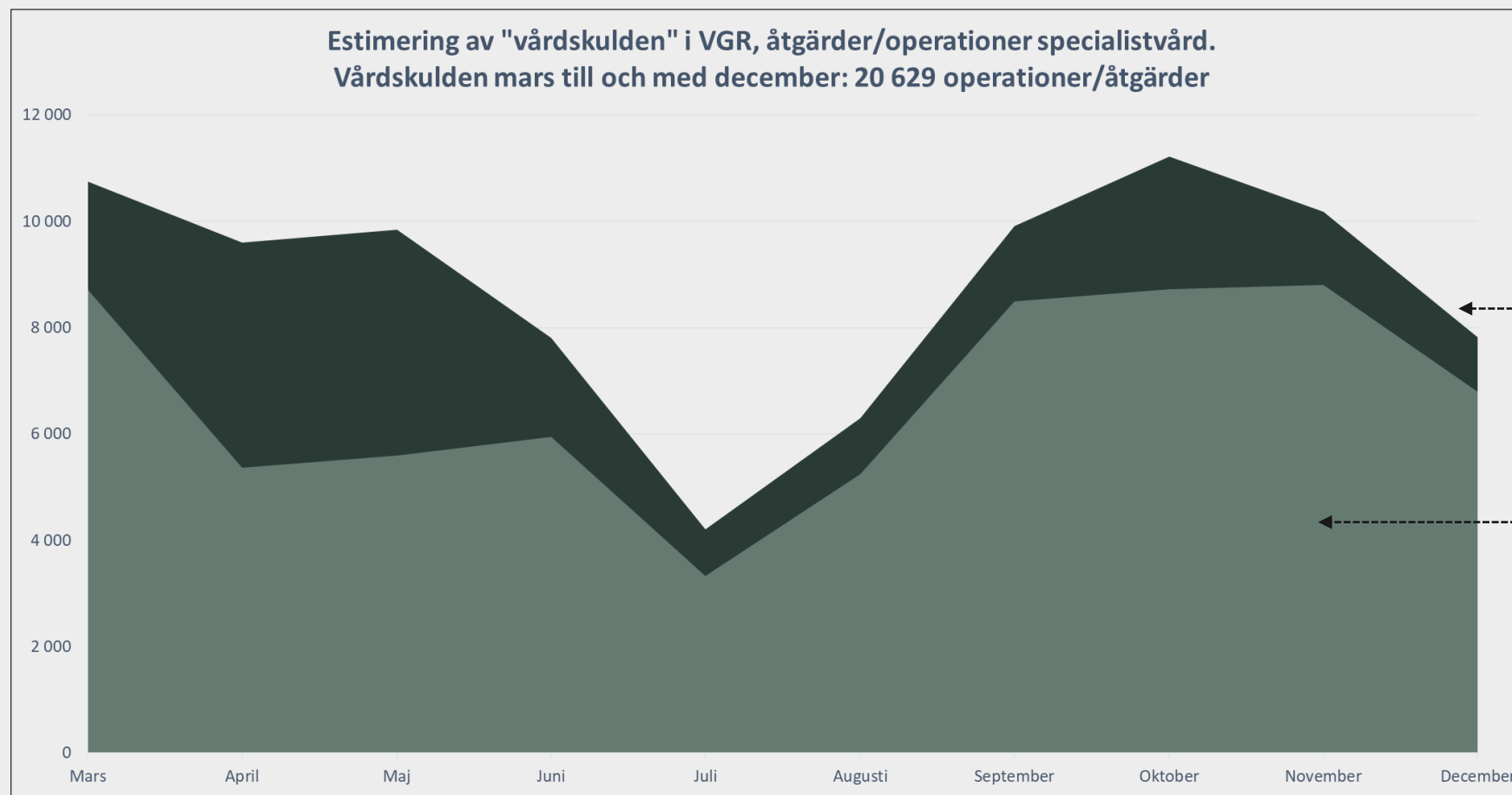


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. VGR.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **20 629** färre operationer/åtgärder inom regionen (24% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för VGR.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 20 629 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 20 629 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 19% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år
15 procent högre kapacitet	1 år och 3 månader
10 procent högre kapacitet	1 år och 11 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 10 månader

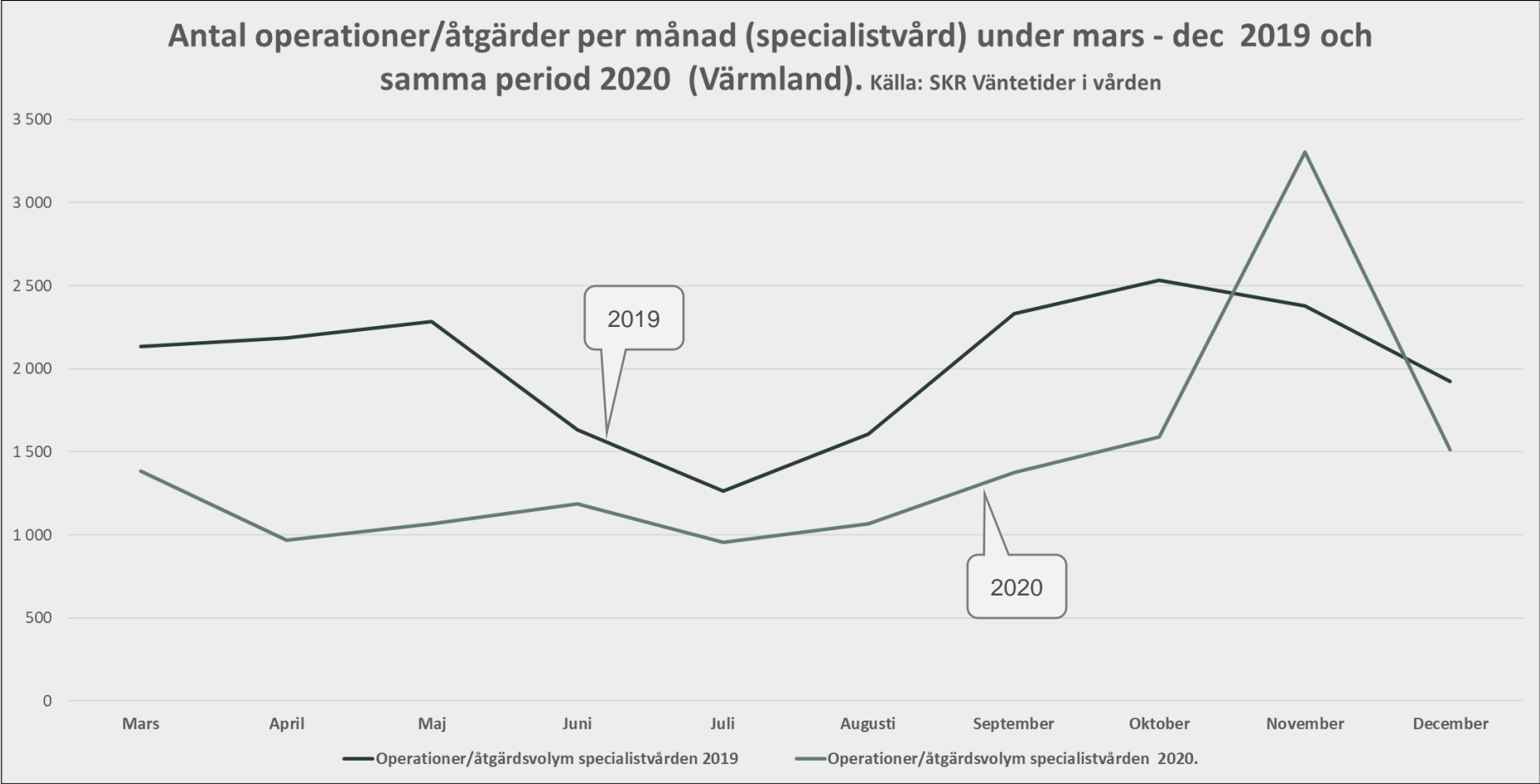
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - VÄRMLAND

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Värmland.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Värmland.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

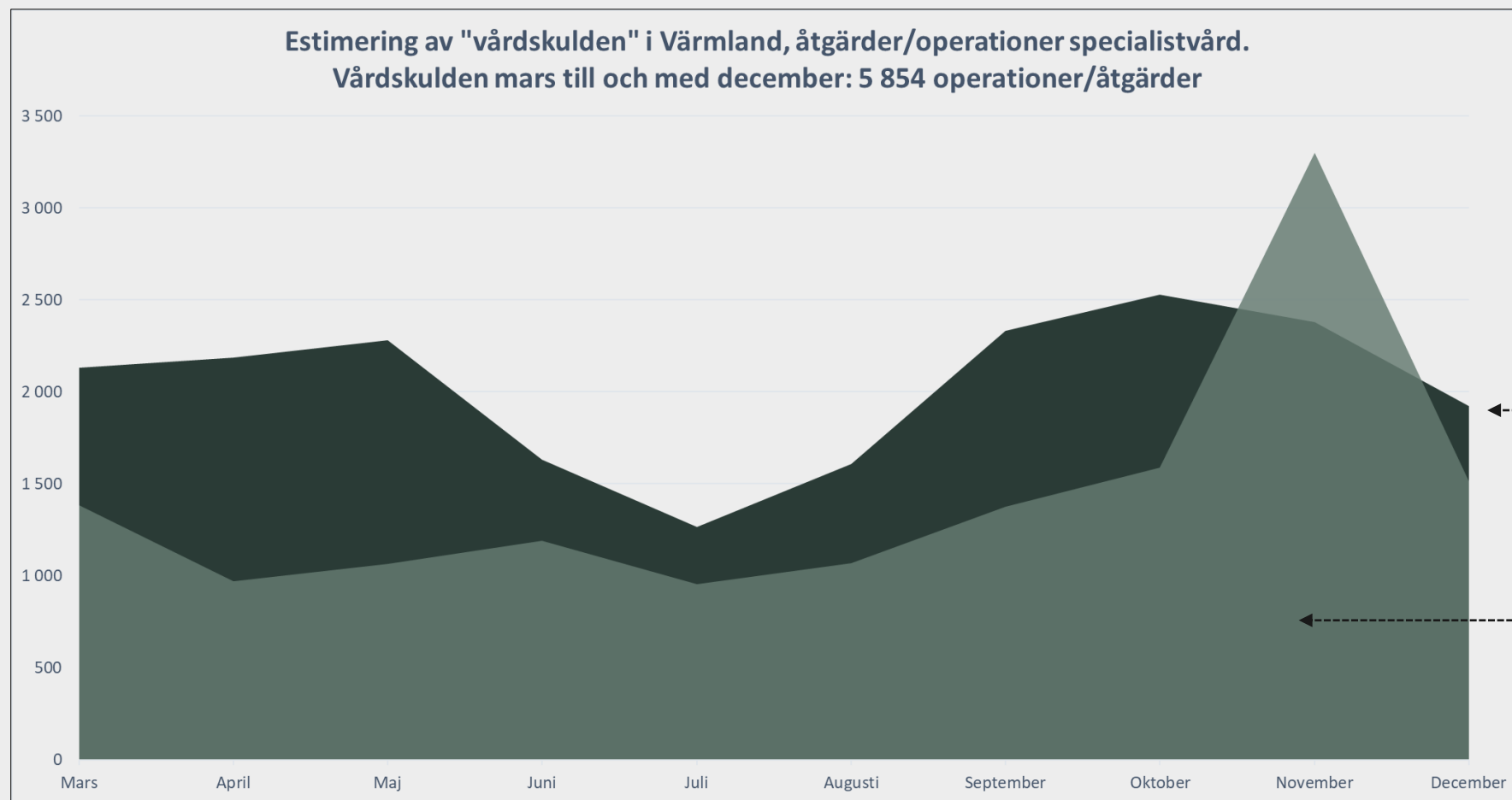


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Värmland.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **5 854** färre operationer/åtgärder inom regionen (29% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Värmland.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 5 854 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 5 854 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 24% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år och 2 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 7 månader
10 procent högre kapacitet	2 år och 4 månader
5 procent högre kapacitet	4 år och 9 månader

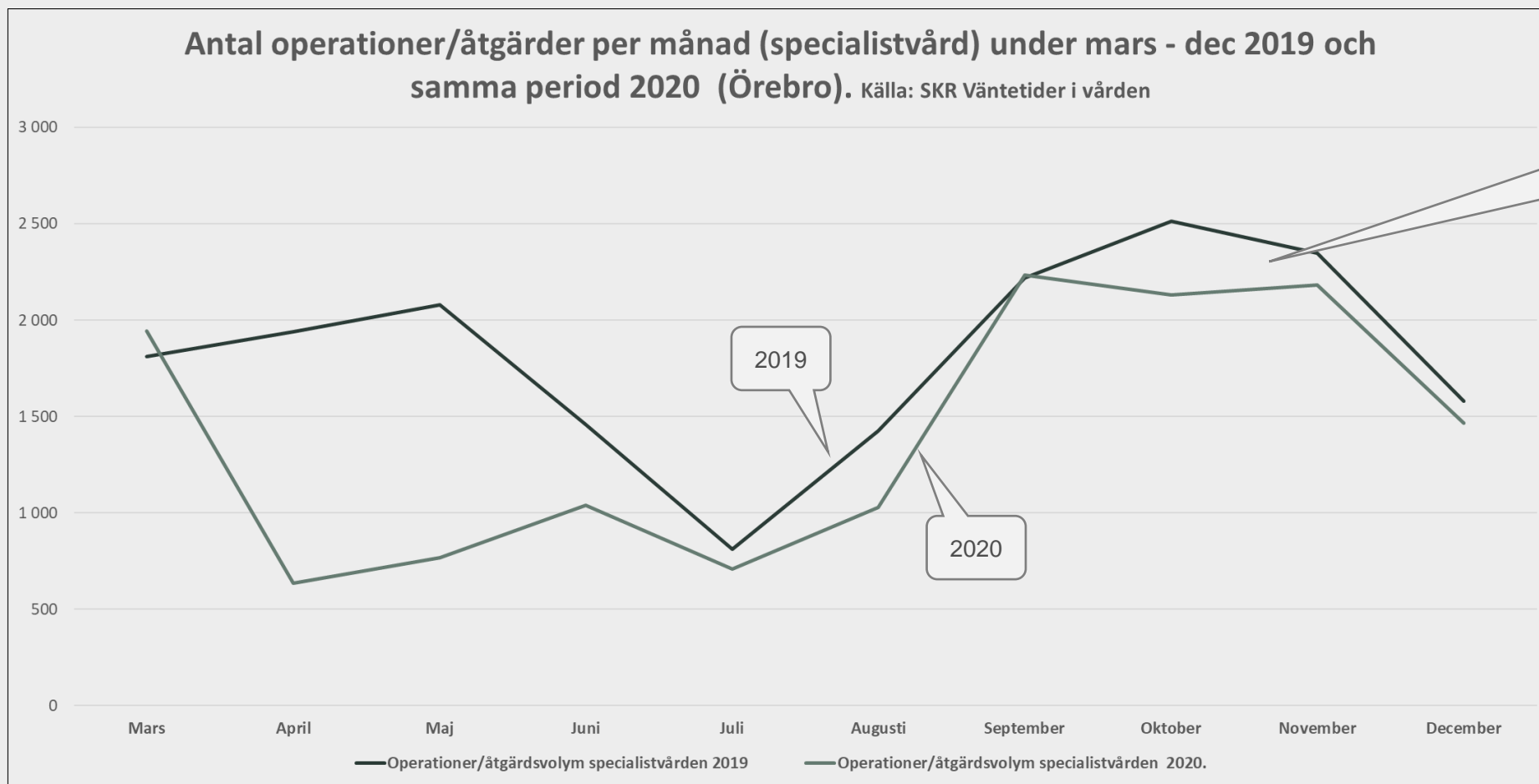
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - ÖREBRO

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Örebro.

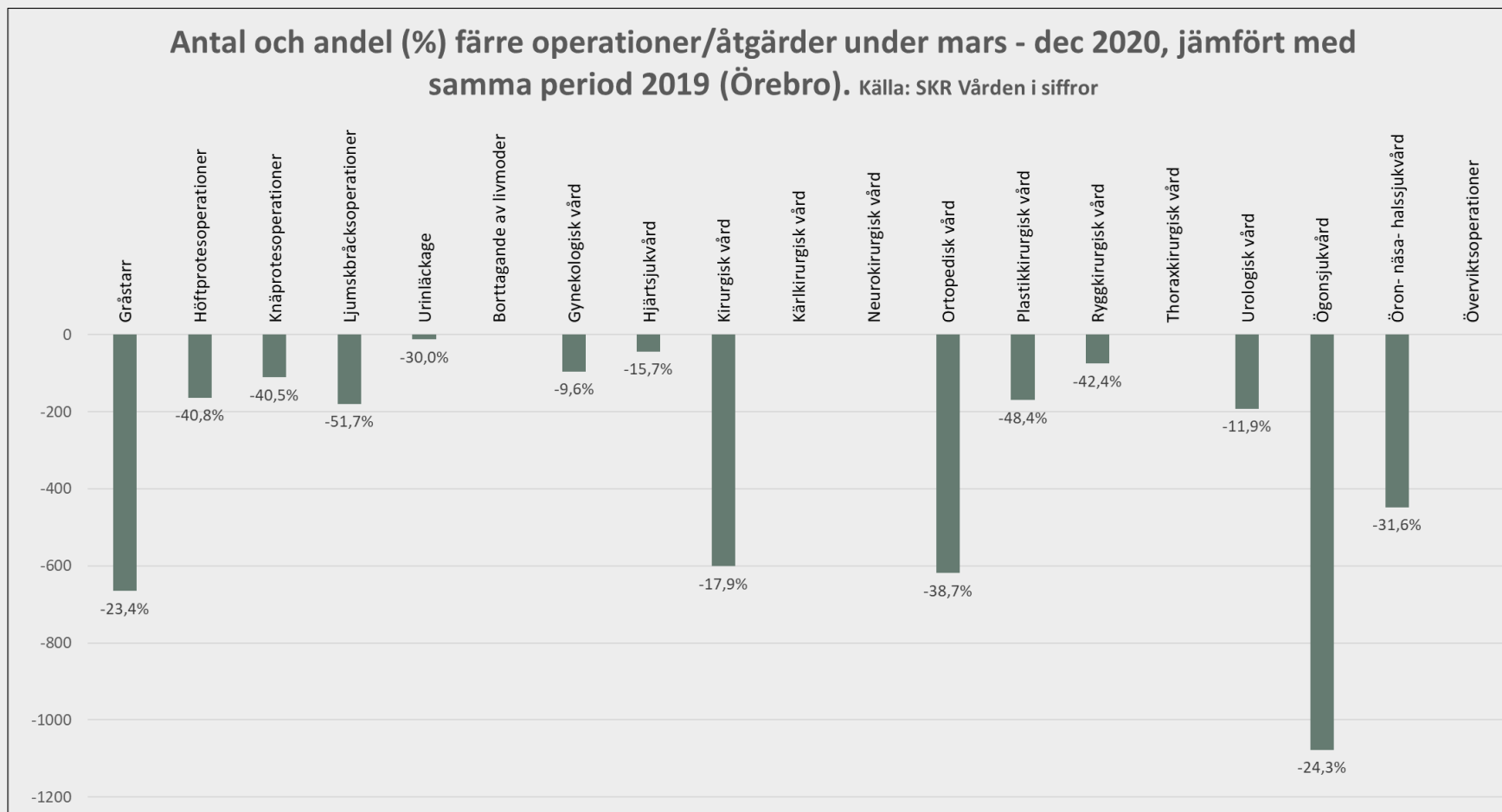
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Örebro.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

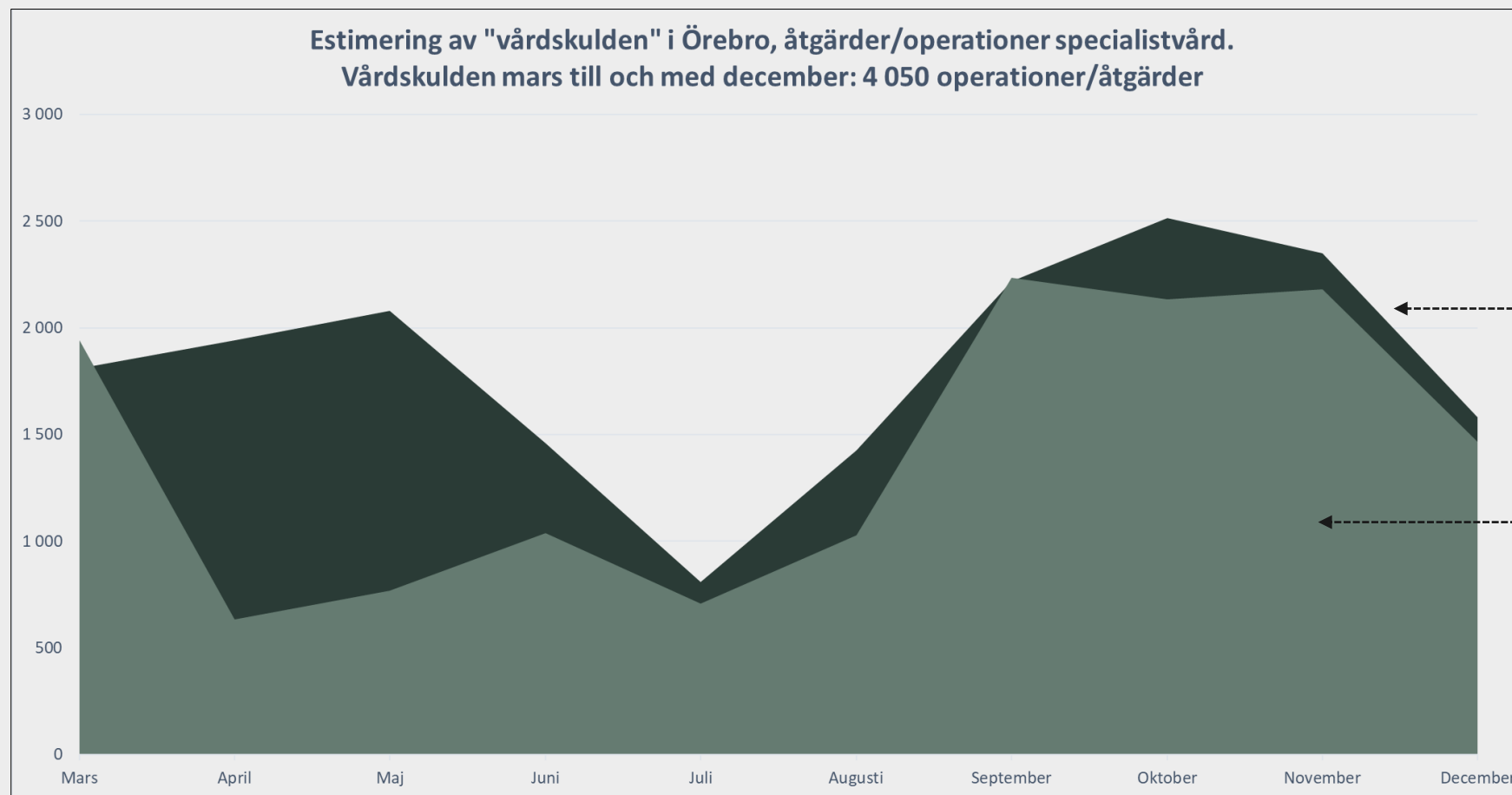


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Örebro.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **4 050** färre operationer/åtgärder inom regionen (22% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Örebro.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 4 050 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 4 050 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 18% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	11 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 3 månader
10 procent högre kapacitet	1 år och 10 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 8 månader

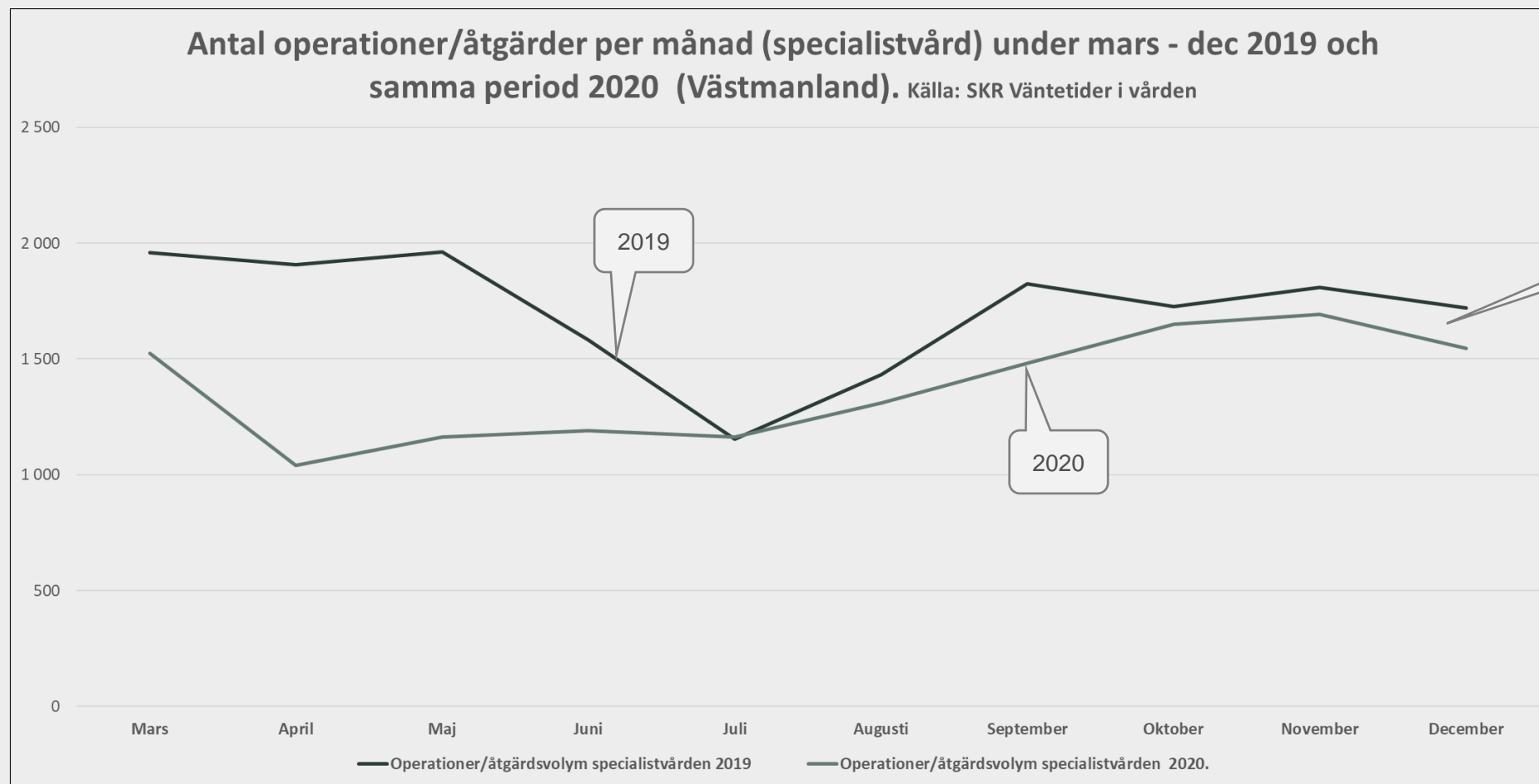
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - VÄSTMANLAND

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Västmanland.

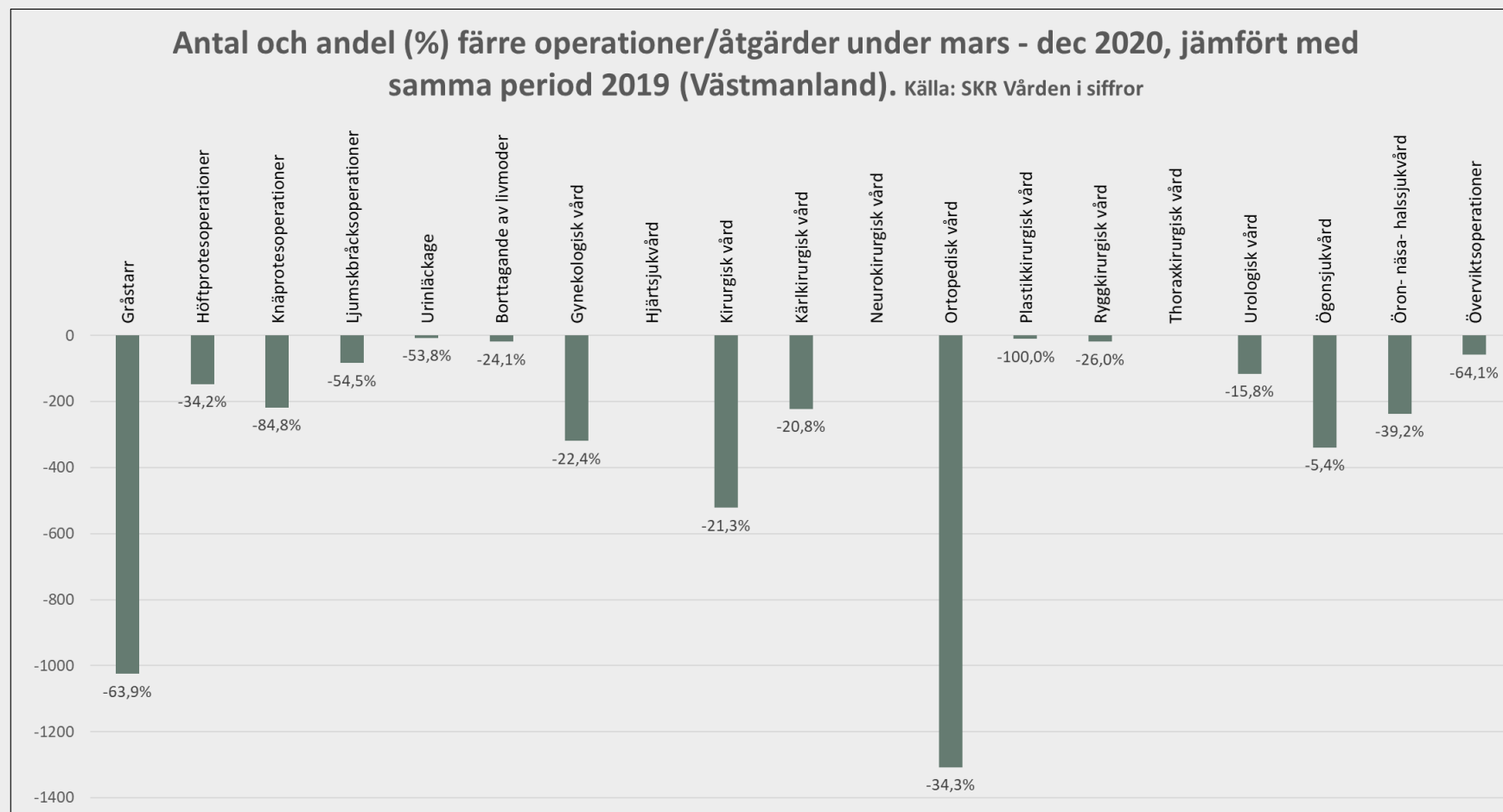
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Västmanland.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

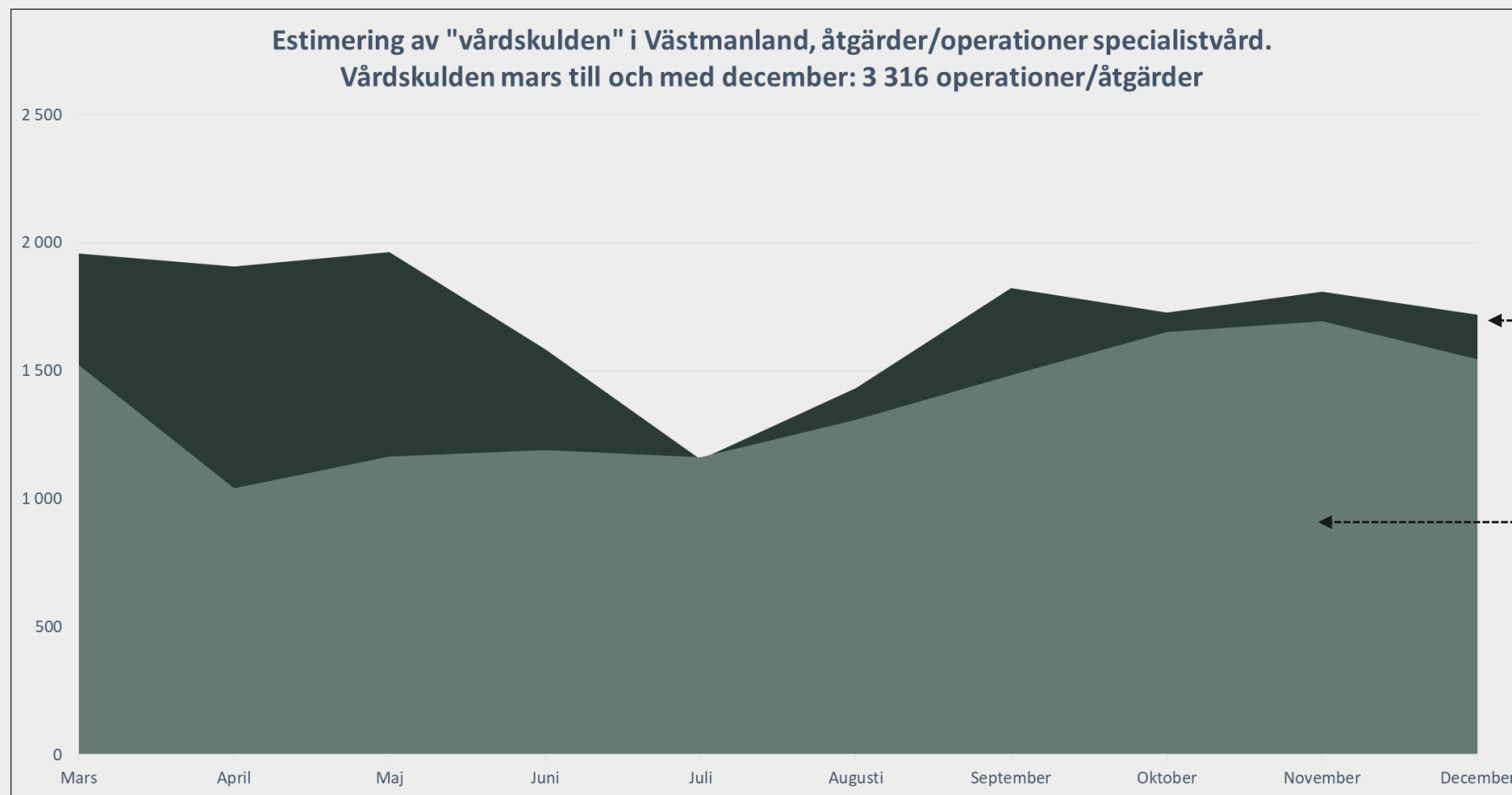


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Västmanland.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **3 316** färre operationer/åtgärder inom regionen (19% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Västmanland.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden på grund av pandemin inom specialistvården beräknas till 3 316 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 3 316 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 16% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	10 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 1 månad
10 procent högre kapacitet	1 år och 7 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 2 månader

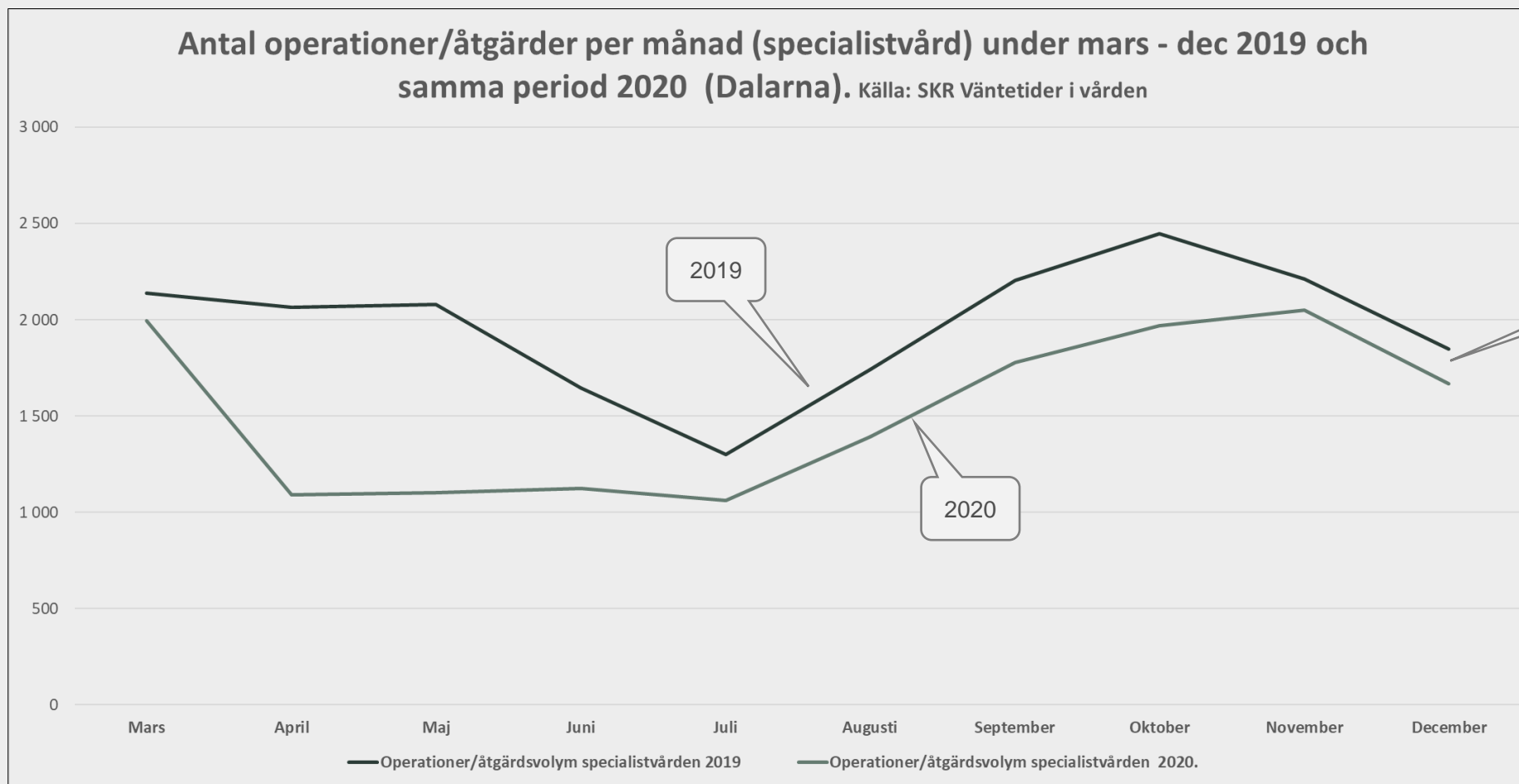
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - DALARNA

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Dalarna.

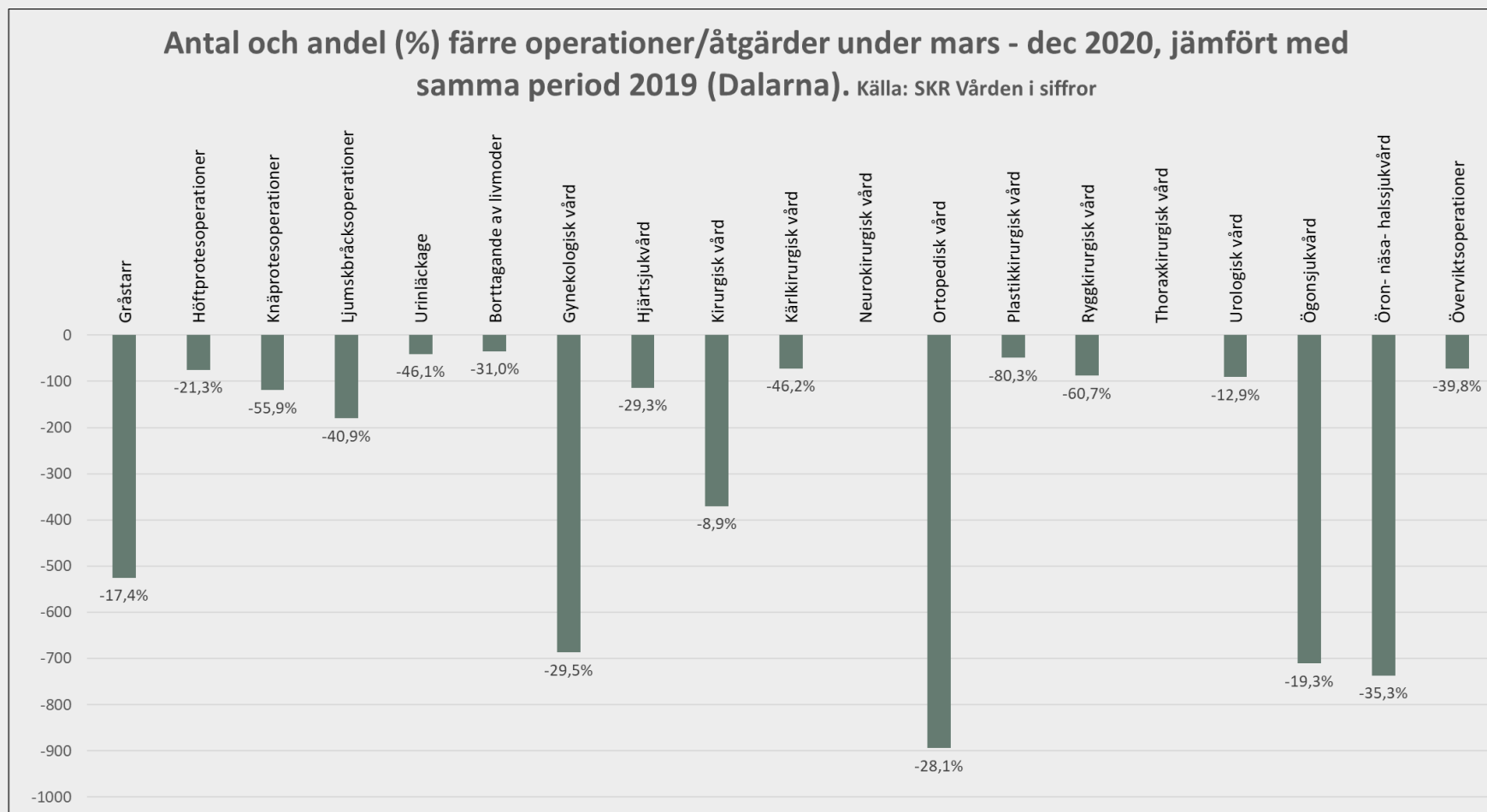
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Dalarna.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

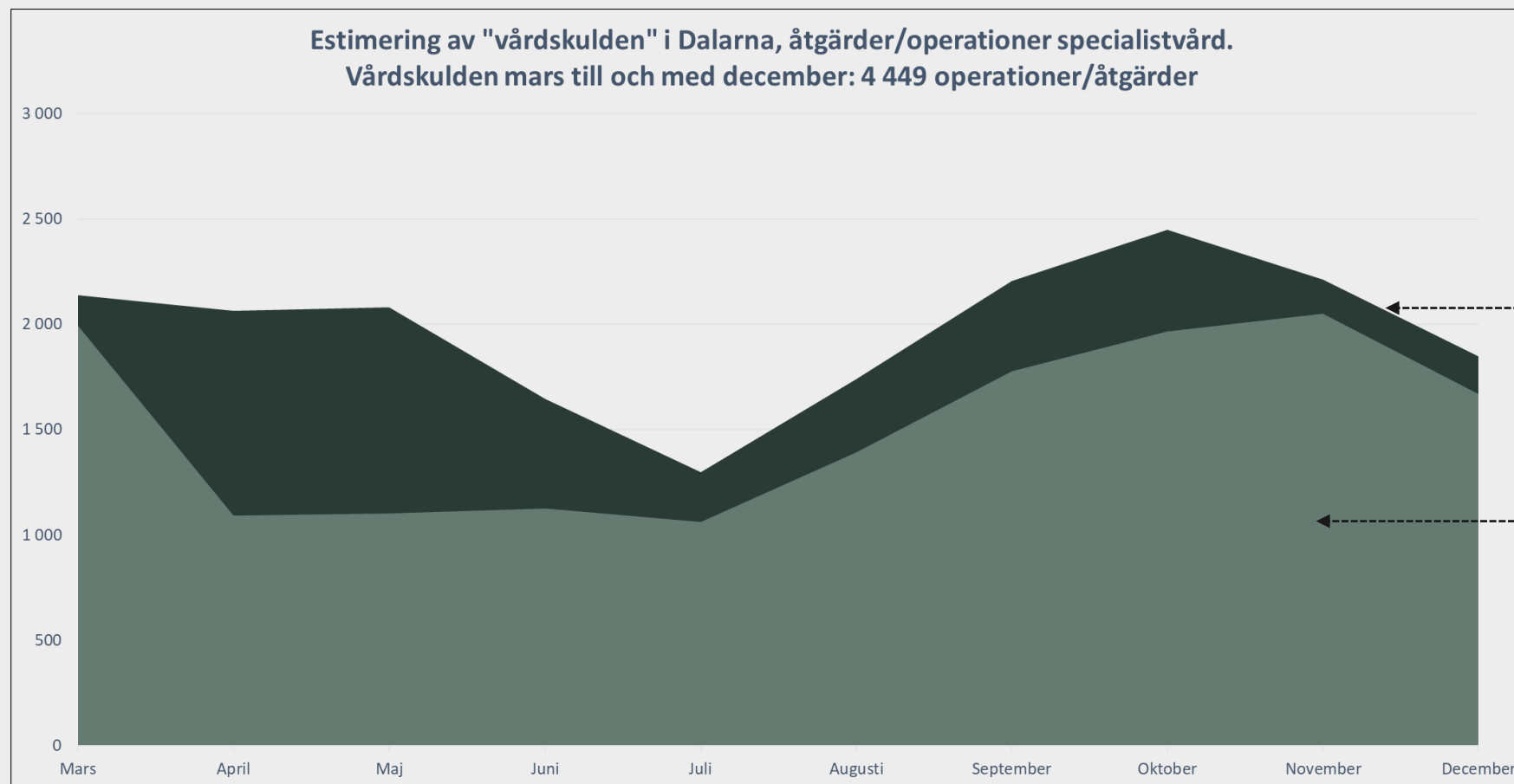


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Dalarna.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **4 449** färre operationer/åtgärder inom regionen (23% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Dalarna.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden på grund av pandemin inom specialistvården beräknas till 4 449 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 4 449 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 19% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning inom regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	11 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 3 månader
10 procent högre kapacitet	1 år och 10 månader
5 procent högre kapacitet	3 år och 9 månader

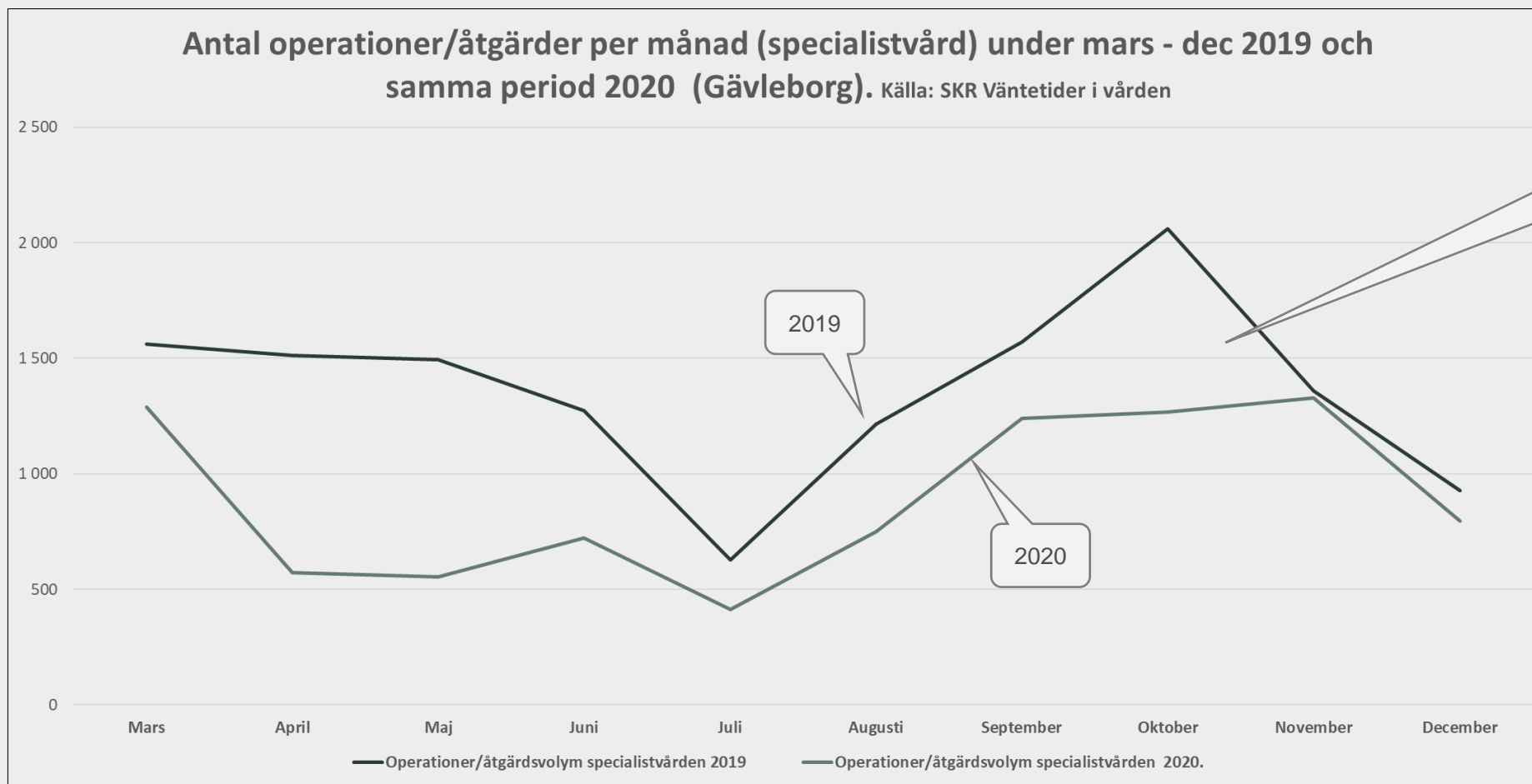
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - GÄVLEBORG

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Gävleborg.

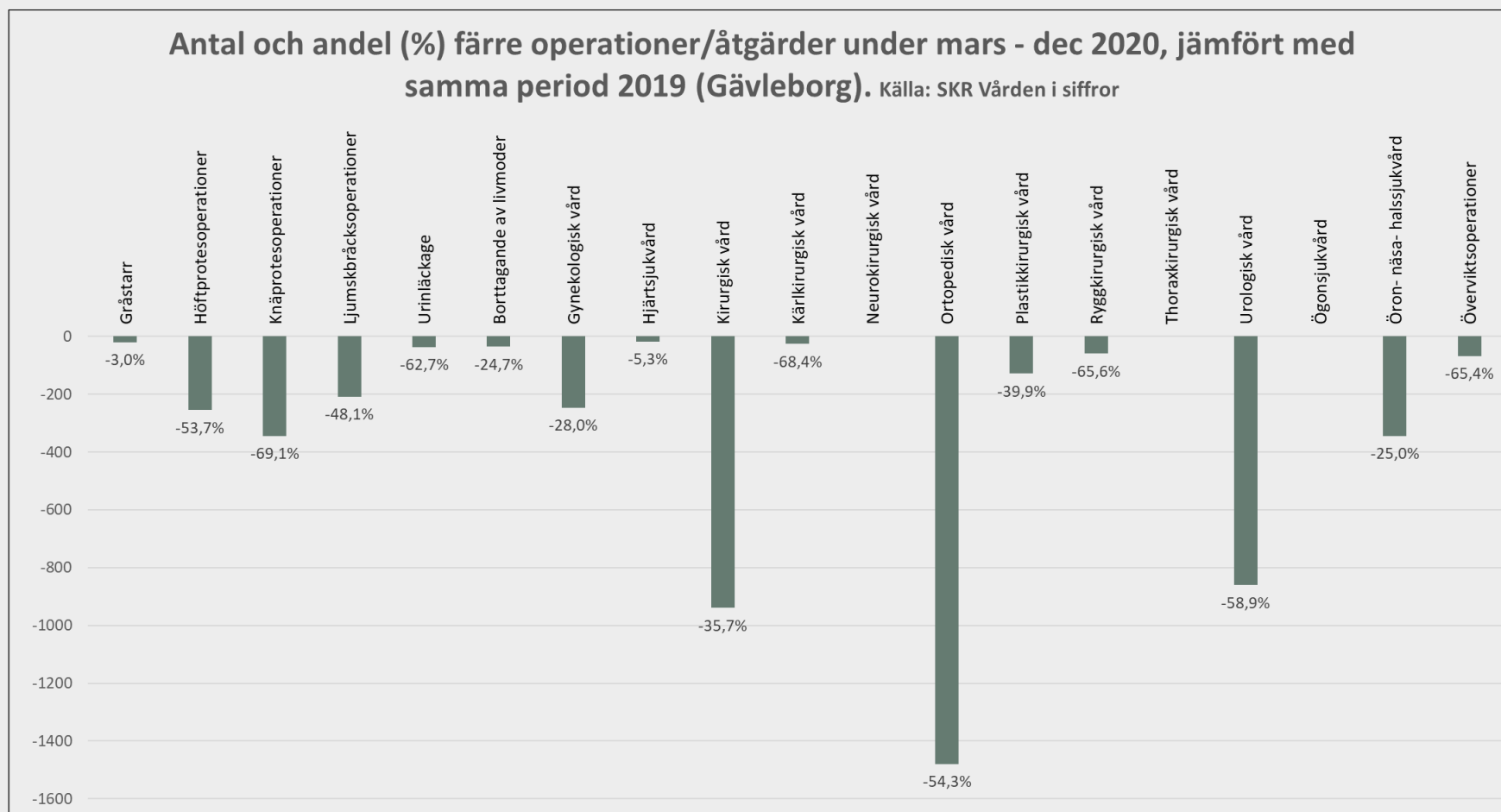
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Gävleborg.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

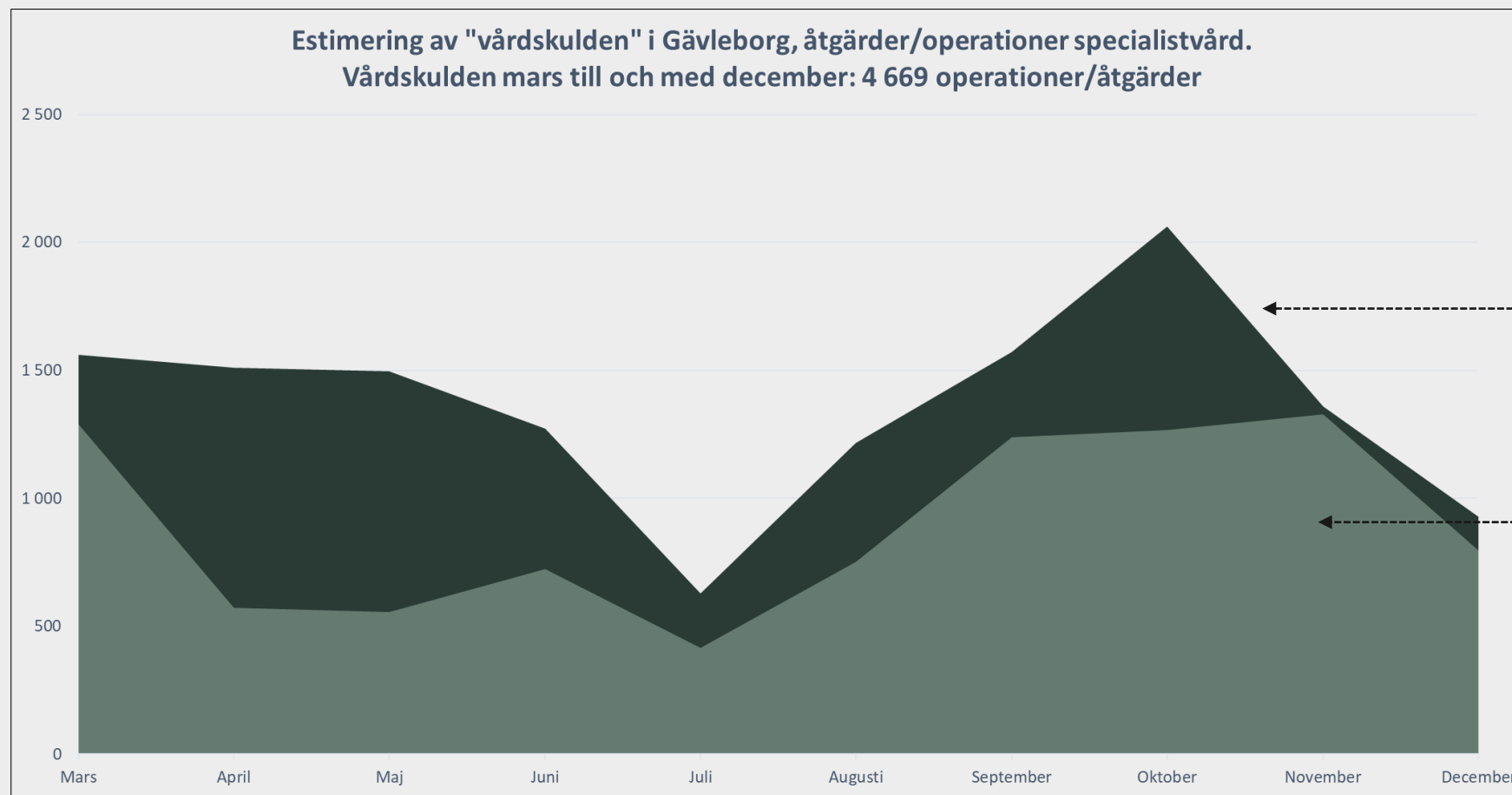


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Gävleborg.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **4 669** färre operationer/åtgärder inom regionen (34% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Gävleborg.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 4 669 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 4 669 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 28% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år och 5 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 10 månader
10 procent högre kapacitet	2 år och 9 månader
5 procent högre kapacitet	5 år och 6 månader

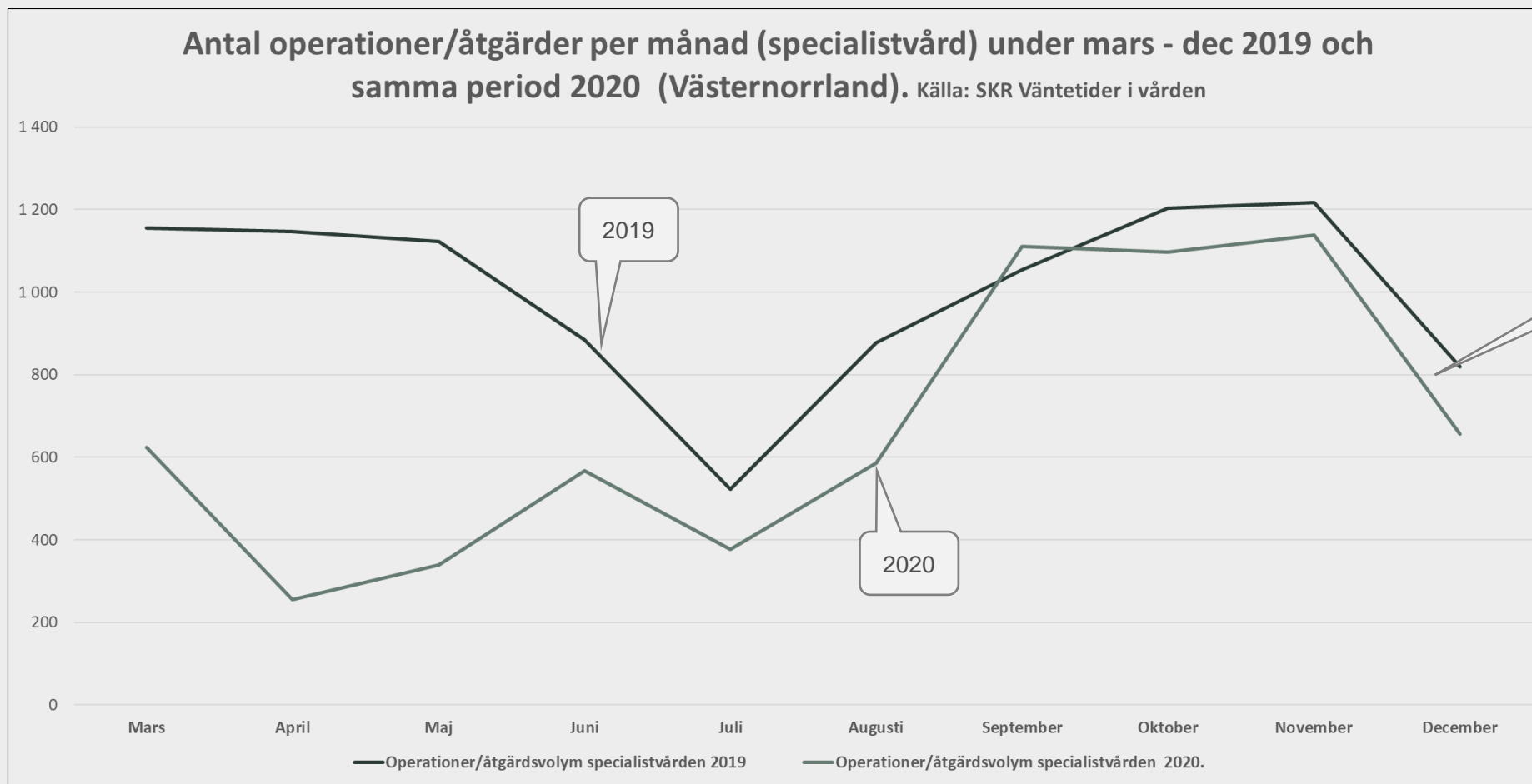
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - VÄSTERNORRLAND

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Västernorrland.

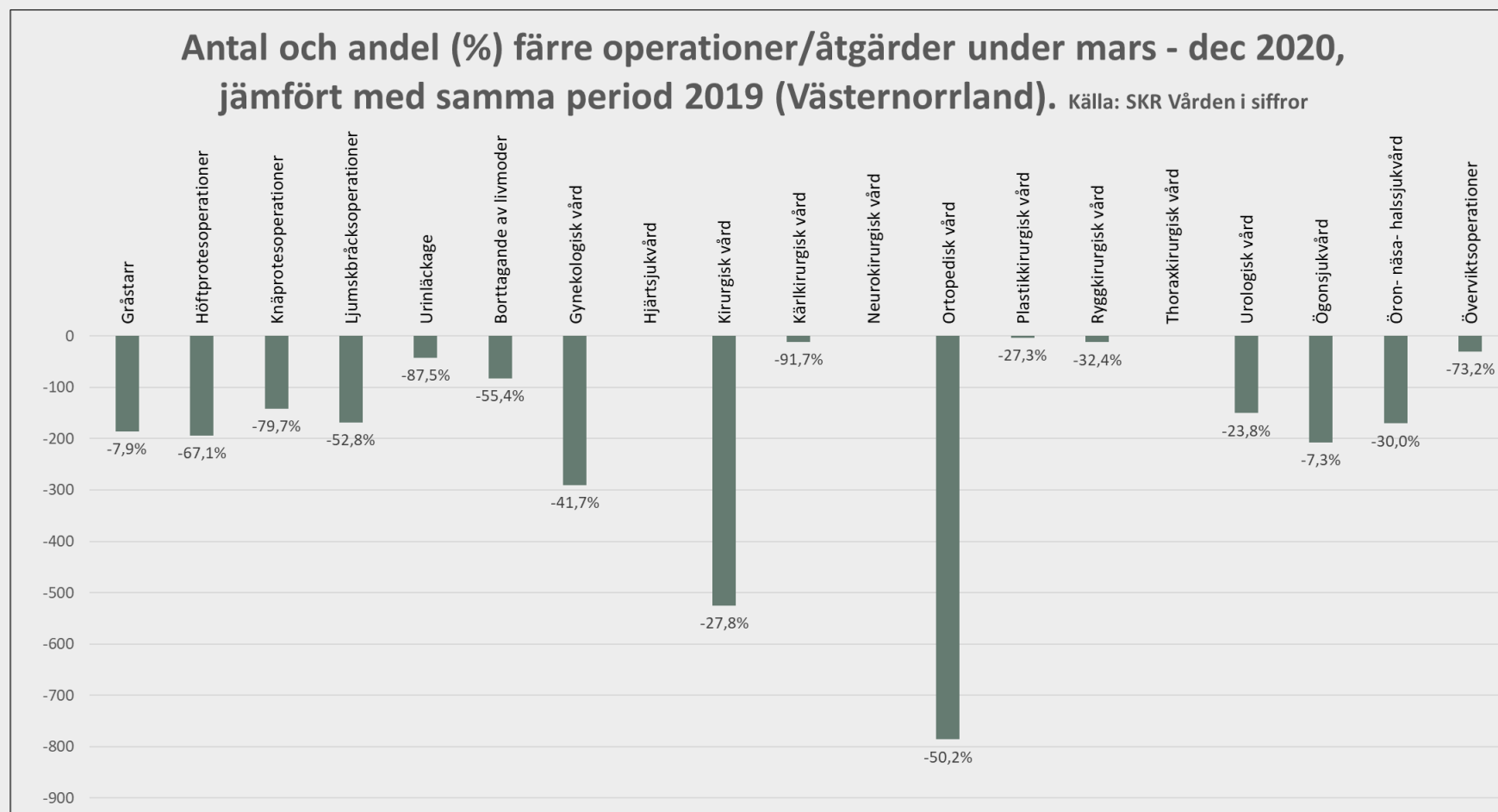
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Västernorrland.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

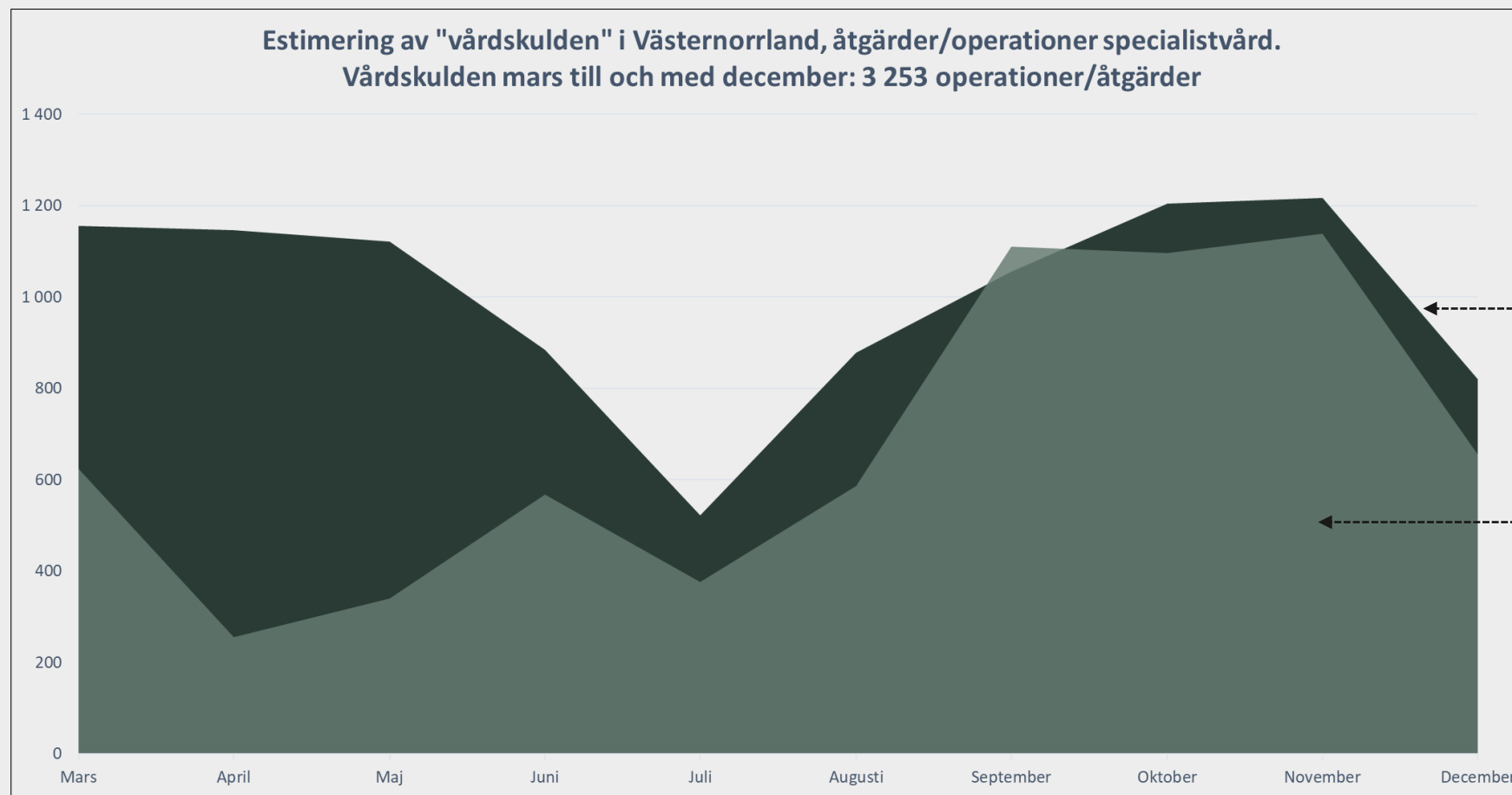


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Västernorrland.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **3 253** färre operationer/åtgärder inom regionen (33% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Västernorrland.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 3 253 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 3 253 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 26% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år och 4 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 9 månader
10 procent högre kapacitet	2 år och 7 månader
5 procent högre kapacitet	5 år och 3 månader

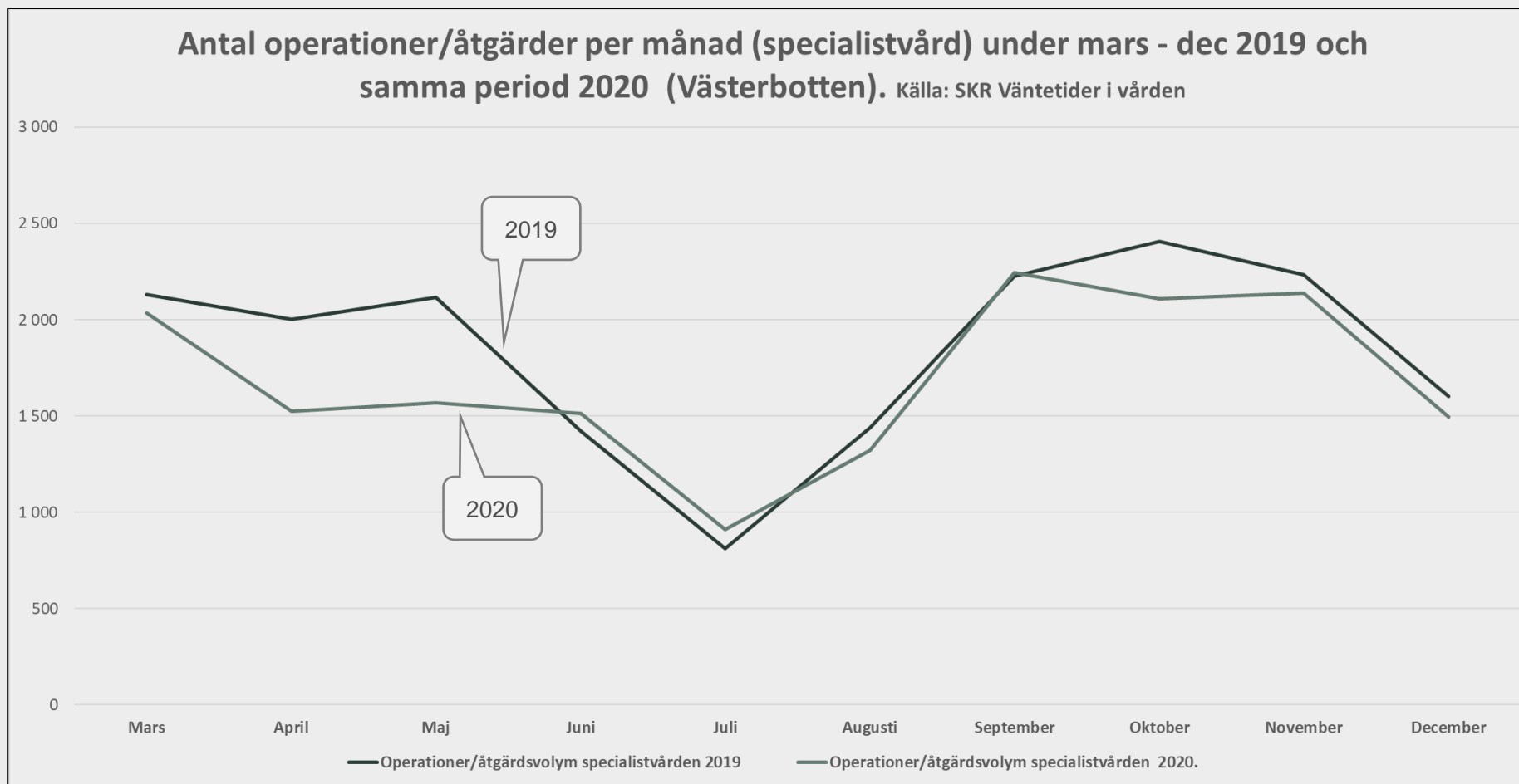
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - VÄSTERBOTTEN

SUMMERING AV 2020



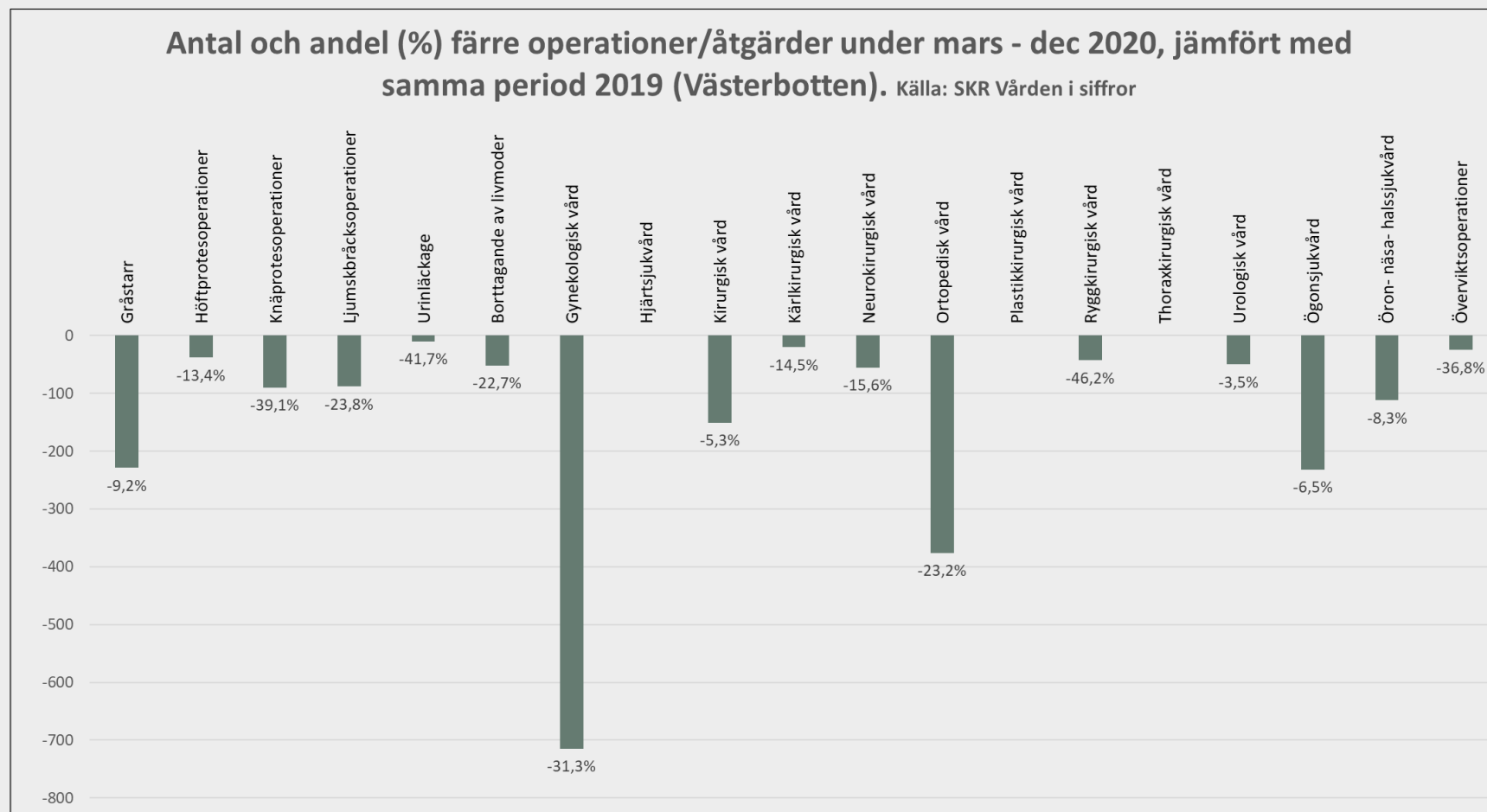
Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Västerbotten.

Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Västerbotten.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror



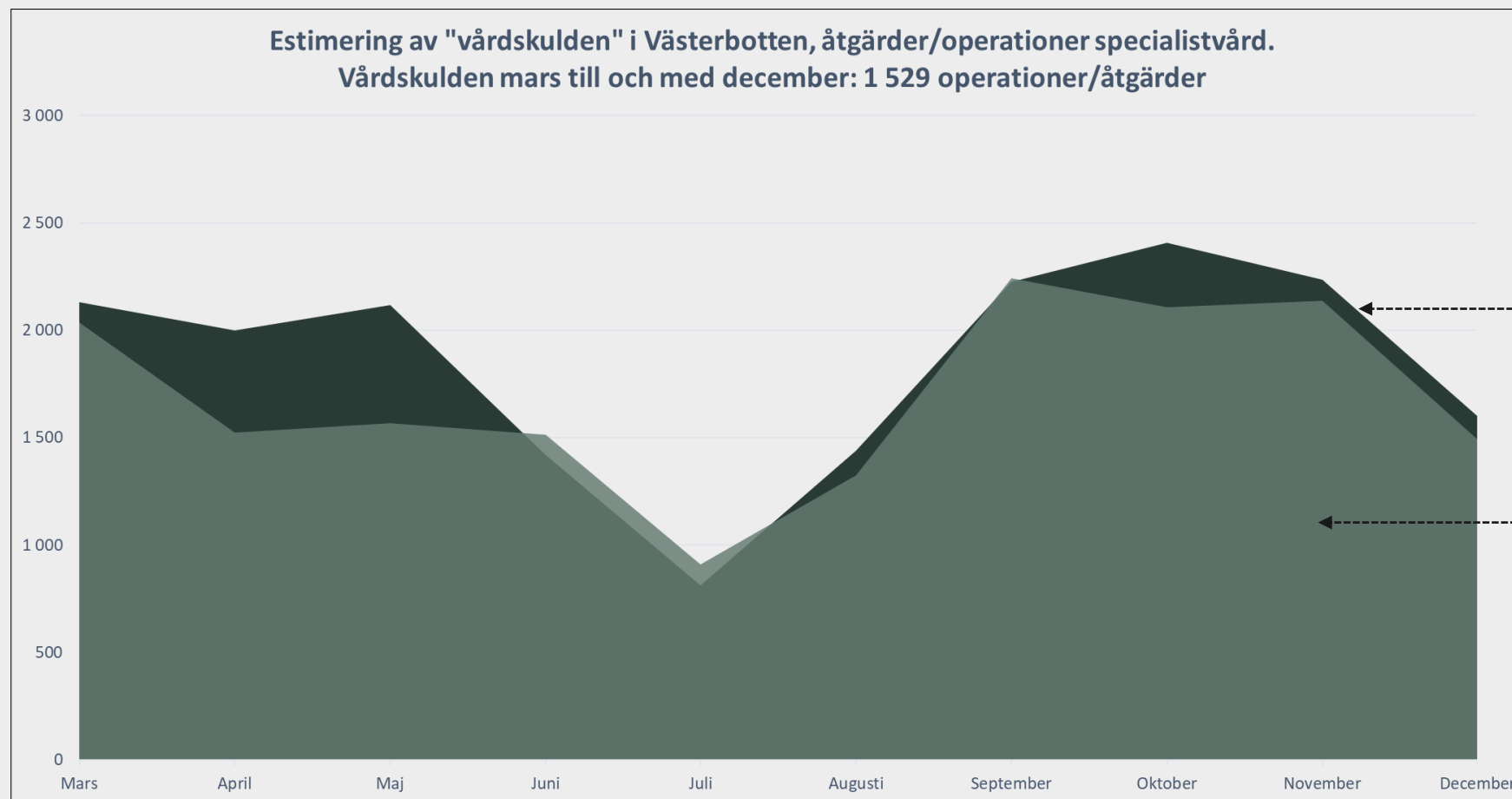
Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Not: Data saknas för december 2020 för Höftprotesoperationer

Vårdskulden inom specialistvården. Västerbotten.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **1 529** färre operationer/åtgärder inom regionen (8% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Västerbotten.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden på grund av pandemin inom specialistvården beräknas till 1 529 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 1 529 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 7% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	4 månader
15 procent högre kapacitet	5 månader
10 procent högre kapacitet	8 månader
5 procent högre kapacitet	1 år och 4 månader

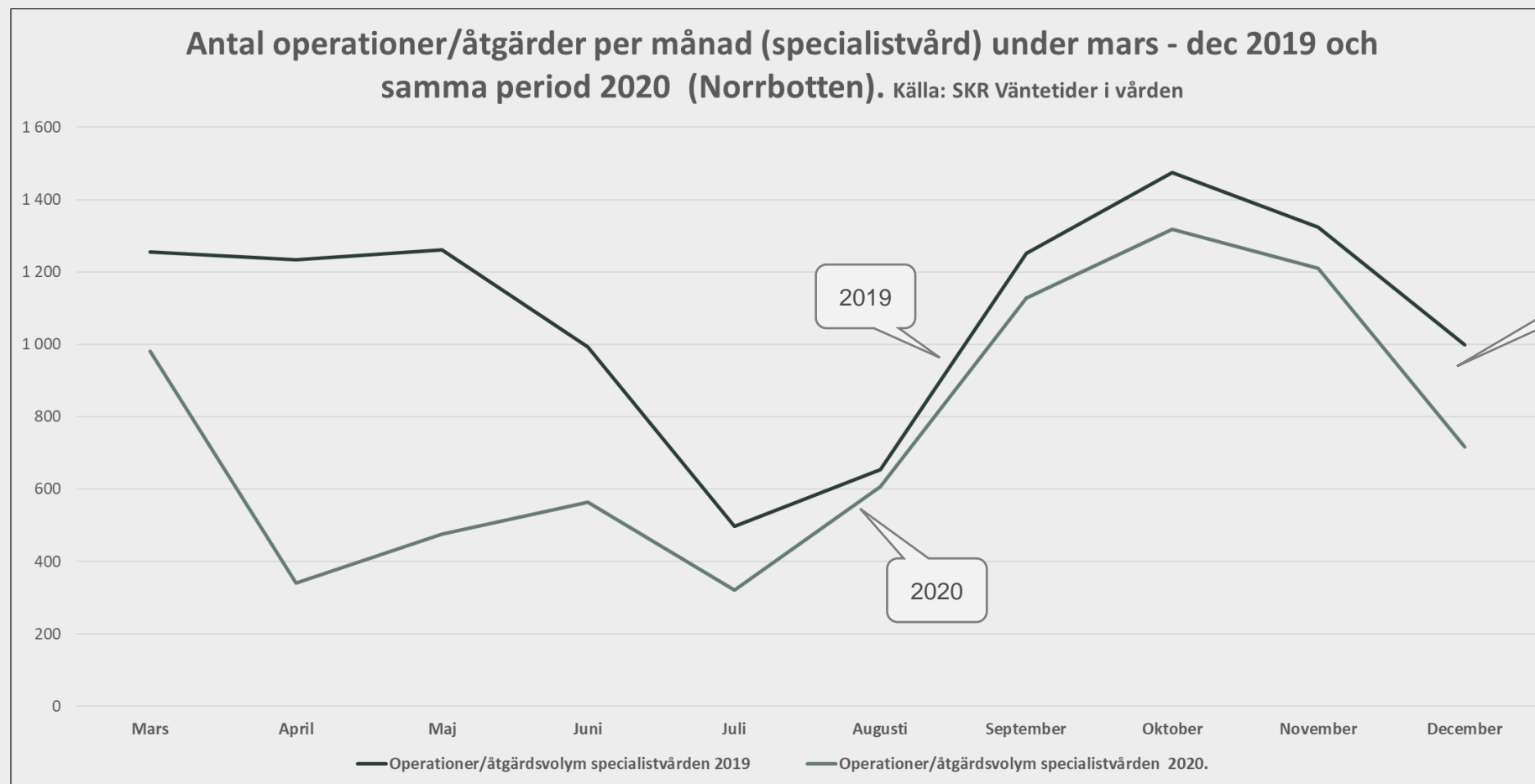
VÅRDSKULDEN SPECIALISERAD VÅRD - NORRBOTTEN

SUMMERING AV 2020



Antal operationer/åtgärder per månad mars - dec 2019 och samma period 2020. Norrbotten.

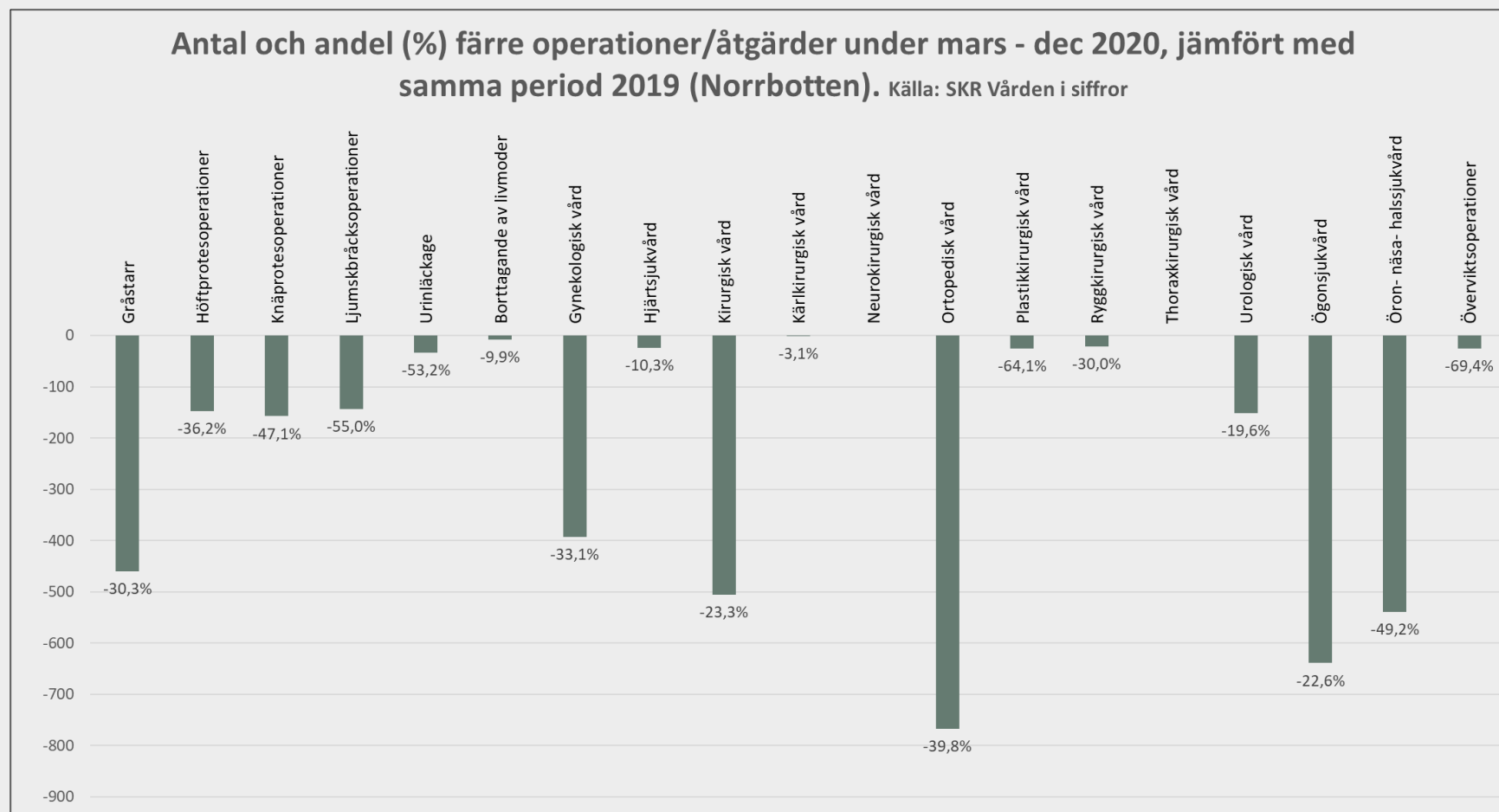
Specialistvård. Källa: SKR Väntetider i vården



På grund av den fortsatta pandemin är operationsvolymerna lägre även under hösten 2020 jämfört med året innan.

Antal och andel färre operationer/åtgärder, mars – dec 2020 jämfört med samma period 2019. Norrbotten.

Specialistvård. Källa: SKR Vården i siffror

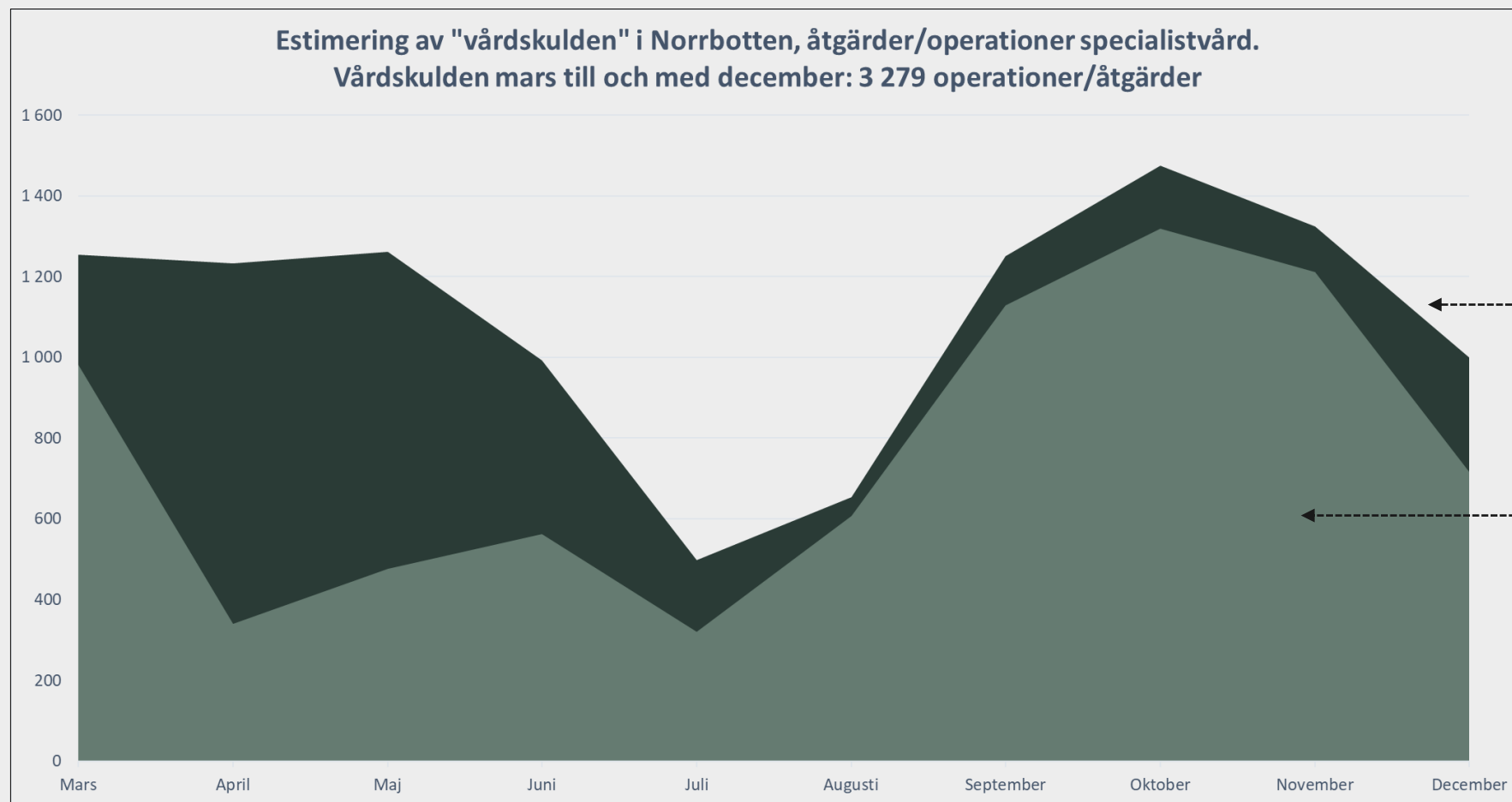


Stapeln visar hur många färre operationer/åtgärder som har genomförts under mars-dec 2020, jämfört med samma period 2019.

Procentsiffran visar minskningen i procent.

Vårdskulden inom specialistvården. Norrbotten.

Operationer/åtgärder inom specialistvården. Källa: SKR Väntetider i vården.



Kommentar:

Under perioden mars-dec 2020 har pandemin påverkat specialistvården.

Jämfört med samma period 2019 har det genomförts **3 279** färre operationer/åtgärder inom regionen (30% färre operationer/ åtgärder).

Den mörka färgen illustrerar vårdskulden, mätt som differensen i antal operationer/åtgärder under mars – december 2020 jämfört med samma period 2019.

Den gröna färgen visar verkliga volymer per månad för mars-dec 2020.

Hur mycket extra kapacitet behövs för att arbeta bort vårdskulden för Norrbotten.

Estimeringar baserat på data från SKR's register Väntetider i vården.

Vårdskulden pågående pandemin inom specialistvården beräknas till 3 279 operationer/åtgärder. Om vi vill arbeta bort denna vårdskuld på ett år krävs det alltså 3 279 ytterligare operationer och andra åtgärder, utöver den normala volymen. **För att lyckas med detta behövs 25% kapacitetsökning i regionen under 12 månader.**

Exempel på tid det tar att arbeta bort nuvarande vårdskuld med olika nivåer av kapacitetshöjningar:

Kapacitetsökning i regionen:	Tid för att arbeta bort nuvarande vårdskuld
20 procent högre kapacitet	1 år och 3 månader
15 procent högre kapacitet	1 år och 8 månader
10 procent högre kapacitet	2 år och 6 månader
5 procent högre kapacitet	5 år

VÅRDSKULDEN – HUR HAR VI RÄKNAT?

SUMMERING AV 2020



Vårdskulden - hur har vi räknat?

Utifrån data från SKR:s Vården i siffror, Väntetidsregistret, har vi jämfört antalet genomförda operationer och andra åtgärder under 2019 med 2020.

I denna rapport belyser vi månaderna mars till och med december, då pandemins effekter har påverkat specialistvården.

Pandemin fortsätter att påverka sjukvården och vi ser att olika regioner drabbas och har drabbats olika. I denna rapport har vi uppskattat vilken extra kapacitet som respektive region behöver addera för att arbeta bort vårdskulden inom 12 månader och det blir tydligt att olika regioner har olika utmaningar.

Not: För regionerna Östergötland och Västerbotten har det saknats data för enstaka operationsområden enstaka månader. I dessa fall har ingen jämförelse skett med motsvarande månad 2019. Detta har endast en mycket liten påverkan på helhetsbilden för dessa regioner.

| 4 | Vårdföretagarna



Plats och tid	Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1 kl. 09:00-14:50
Tjänstgörande ledamöter	Carina Dahl (S) (ordförande) Emilia Molin (C) (vice ordförande) Kristian Berglund (M) (2:e vice ordförande) Thomas Andersson (S) §§6-8, del av §9, §10 Linda Torége (S) Malin Silén (KD) Lennart Carlsson (M) Pernilla Marberg (SD) Kent Hiding (KD) ersätter Thomas Andersson del av § 9 Mats Einestam (L) ersätter Pia Frohman (MP)
Övriga närvarande	Kent Hiding (KD) §§6-8, §10 Inger Högström-Westerling (M)
Närvarande ersättare	Karin Haster, områdeschef psykiatri §§6-8, del av §9, §10 Ylva Rosén, verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri del av §9 Fredrik Holländare, enhetschef traumaenheten del av §9 Hanna Turesson Bernehed, utredare välfärd och folkhälsa del av §9 Mats Eriksson, platsansvarig, habilitering och hjälpmedel §§6-8, del av §9, §10 Anneli Johansson, verksamhetschef audiologiska kliniken del av §9 Johanna Häll, utvecklingsledare välfärd och folkhälsa del av §9 Åge Sollien, funktionshinderkonsulent del av §9 Gabriel Stenström, utredare Maria Boström, nämndsekreterare Marita Jansson, nämndsekreterare
Utses att justera	Pernilla Marberg
Justeringens tid	2021-03-23
Protokollet omfattar	§§6-10

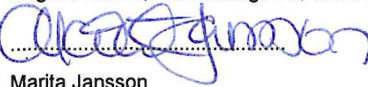
ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ
Sammanträdesdatum
Datum för anslags
uppsättande
Förvaringsplats för
protokollet
Underskrift

Beredning för psykiatri, hjälpmedel och habilitering
2021-03-02

2021-03-24 Datum för anslags
nedtagande
Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro


Marita Jansson

2021-04-16



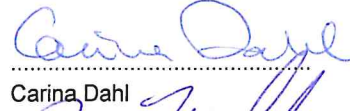
Beredning för psykiatri,
hjälpmedel och habilitering

Underskrifter

Sekreterare

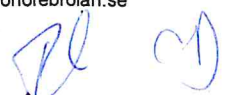

.....
Marita Jansson

Ordförande


.....
Carina Dahl

Justerande


.....
Pernilla Marberg





**Beredning för psykiatri,
hjälpmedel och habilitering**

Innehållsförteckning

§ 6	Protokollsjusterare
§ 7	Anmälan om frågor
§ 8	Aktivitetsplan 2021 för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel
§ 9	Information
§ 10	Svar på anmälda frågor

RAC

§ 6 Protokollsjusterare

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Pernilla Marberg (SD) med Kristian Berglund (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 16 mars 2021.



§ 7 Anmälan om frågor

Sammanfattning

Kristian Berglunds (M) fråga från sammanträdet 2021-01-29 om effektivitet och produktivitet vid barnpsykiatri.

Lennart Carlsson (M) frågar med anledning av att den psykiska ohälsan ökar hos skolungdomar och äldre hur arbetet fortskrider med handlingsplaner för suicidarbete, hur dessa följs upp samt hur samverkan sker med kommuner och andra aktörer.



§ 8 Aktivitetsplan 2021 för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Diarienummer: 20RS13292

Sammanfattning

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden och frågeställningar. I sin verksamhetsplan för 2021 har hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelat beredningarna ett antal uppdrag vilka återrapporteras till nämnden så att beslut kan fattas för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

För att beredningen ska kunna genomföra sitt samlade uppdrag under året har en aktivitetsplan tagits fram. Kapitel 1 och 2 har samma innehåll som i de förslag som finns till aktivitetsplaner för övriga två beredningar. Kapitel 3-6 är specifika för varje beredning. Enligt förslaget till beslut ska kapitel 4-6 uppdateras fortlöpande av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samråd med presidiet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-03-02, aktivitetsplan 2021 för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Aktivitetsplan 2021 för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Särskilt yttrande

Kristian Berglund (M) lämnar ett särskilt yttrande: "Vi moderater, Kristian Berglund (M), Lennart Carlsson (M) och Inger Högström-Westerling (M), är djupt oroad över utvecklingen av den psykiska ohälsan i länet. Vi tycker att aktivitetsplanen är för oprecis där det saknas tydliga mål och förändringsindikatorer som tydliggör hur och när respektive aktivitet ska genomföras. Vi motsätter oss inte aktivitetsplanens inriktning, men menar att aktivitetsplanen är för generellt hållen."

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna förslaget till aktivitetsplan för 2021, samt

att uppdraga till hälso- och sjukvårdsförvaltningen att i samråd med presidiet uppdatera aktivitetsplanen fortlöpande.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

§ 9 Information

Sammanfattning

Övergripande bild av Region Örebro läns budget och ekonomi

Informationspunkten utgår på grund av att hälso- och sjukvårdsförvaltningens ekonomichef Peter Hansson fått förhinder.

Aktuellt från verksamheten psykiatrin

Karin Haster redogör för det aktuella läget inom psykiatrin när det gäller ekonomi, tillgänglighet, hyrläkarsituation, bemanning och sjukfrånvaro. Arbete med arbetsmiljö och patientsäkerhetsfrågor pågår. Ett intensivt arbete pågår för att rekrytera ST-läkare. För beredningens kännedom kommer Region Örebro län inte att gå vidare med ansökan om en självskadeenhet till Örebro, då det skulle kräva allt för mycket resurser.

Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt

Gabriel Stenström informerar om att regeringens särskilde utredare lämnat in det sista betänkandet från utredningen God och nära vård - Rätt stöd till psykisk hälsa. Betänkandet innehåller förslag och bedömningar syftande till en primärvård bättre rustad att möta befolkningens behov vad gäller psykisk ohälsa. Utredningen föreslår bland annat att det ska synliggöras i primärvårdens grunduppdrag att primärvården svarar för hälso- och sjukvård avseende både fysisk och psykisk ohälsa.

Gabriel Stenström redogör för hälso- och sjukvårdens nya organisation, vilken från 1 januari 2021 består av fyra områden. Vidare redogörs för syftet med omorganisationen, styrande principer, process och arbetsgång. Under våren sker nästa steg då organisation inom de olika områdena tas fram, samverkas och beslutas. Införande för det sker 1 september 2021.

Barnpsykiatrin, BUP

Ylva Rosén redogör för tillgängligheten inom barnpsykiatrin som just nu har 4 000 patienter. Hälften av alla besök är digitala. I dagsläget står 670 patienter i kö för neuropsykiatrisk utredning (NP-utredning). För att öka effektivitet och produktivitet har verksamheten börjat arbeta med öppna tidböcker och produktionsplanering, exempelvis när det gäller NP-utredningar och andra psykologiska behandlingar. Ambitionen är att bygga ett arbetssätt som är hållbart över tid.

Vid senaste sammanträdet kom frågan upp varför inte skolorna gör basutredningar längre. Ylva Rosén menar att de utredningar som gjordes från skolan var bra, men senare valde skolorna att tolka det som att de inte hade någon skyldighet att göra dessa utredningar och det är anledningen till att de inte längre görs.

Psykisk hälsa - primärvård och specialistvård i samverkan

Katrin Eriksson och Ylva Rosén har av områdescheferna Lena Adolfsson och Karin Haster fått i uppdrag att ansvara för att utifrån Helseplans utredning samt Handlungsplan för psykisk ohälsa arbeta för en gemensam ingång samt en sammanhållen vårdprocess för barn och unga med psykisk ohälsa oavsett organisation. Arbetsgrupper kommer att arbeta med de operativa frågorna. Det finns många aktörer och det är viktigt att hjälpas åt.



**Beredning för psykiatri,
hjälpmedel och habilitering**

Ätstörningsenheten

Ylva Rosén redogör för bakgrund, aktuell situation och vilka åtgärder som vidtas inom ätstörningsenheten. Tidigare var 20-25 procent barn och resten vuxna, men idag är det ett relativt jämnt inflöde. En temporär dagvård öppnades vecka 7 i år.

Dopningsmottagningen

Karin Haster informerar om att det föreligger ett förslag till beslut om att dopningsmottagningen ska upphöra som egen mottagning och att patienter med dopningsproblematik istället ska hänvisas till specialpsykiatrirens öppenvård för beroende.

Traumamottagningen

Fredrik Holländare redogör för traumamottagningens arbete för patienter med trauma-posttraumatiskt stressyndrom, PTSD, en ångeststörning som har stora effekter på människors liv. Många drabbade är utrikesfödda. Många söker sent på grund av covid-19. Patientantalet ökar. För att möta behovet skulle de ta emot 5 000 besök per år, men för det behövs bland annat mer personal med rätt kompetens.

Medborgardialog, återrapportering av förstudie

Hanna Turesson Bernehed redogör för de intervjuer som gjorts inför den planerade medborgardialogen om psykisk ohälsa, vilken vänder sig till ungdomar 18-25 år. Femton elever, mestadels tjejer, som går tredje årskursen på Samhällsprogrammet på Rudbecksgymnasiet i Örebro har intervjuats. Det fortsatta arbetet innebär fler intervjuer med fler ungdomar, även i andra delar av länet. Sammanställning och förslag på frågor att titta närmare på levereras i slutet av april. Underlaget kommer också att användas i utvecklingsarbetet inom psykiatri.

Aktuellt från verksamheten - Område habilitering och hjälpmedel

Mats Eriksson redogör för det aktuella läget när det gäller tillgänglighet, resultatutveckling 2019-2020, ekonomi 2021 samt sjukfrånvaro. Området har inga hyrläkare. 2020 års arbetsmiljöarbete har utvärderats med hjälp av verksamheternas svar på SAM-enkäten (SAM=systematiskt arbetsmiljöarbete). Aktiviteter har tagits fram, både på områdesnivå och verksamhetsnivå. Tolkutredningen är på gång.

Nya riktlinjer för föreningsbidrag till länsövergripande funktionshinderorganisationer

Åge Sollien redogör för förslaget till nya riktlinjer för föreningsbidrag till länsövergripande funktionshinderorganisationer, som gjorts efter att behov framkommit om att utvärdera och revidera det nu aktuella fördelningssystemet från 2013. De nya riktlinjerna medför inga ytterligare ekonomiska konsekvenser för Region Örebro län. Regionstyrelsen kommer att fatta beslut om de nya riktlinjerna den 22 mars.

Audiologiska kliniken

Anneli Johansson inleder med att redogöra tillgängligheten vid audiologiska kliniken. Vidare informeras om konsekvenser av pandemin, exempelvis har de tidvis haft färre patienter per dag på grund av att de inte kallat patienter från riskgrupper eller att patienterna själva vill vänta. Sjukfrånvaron var dubbelt så hög 2020 mot året innan. Abonnemangsavgiften har resulterat i att många hjälpmedel lämnats tillbaka.

DT 9

**Beredning för psykiatri,
hjälpmedel och habilitering****"Brukarmiljonen"**

Johanna Häll informerar om att en del i statens och Sveriges kommuner och landstings överenskommelse om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention är "Brukare och patienter som aktiva medskapare av vården - en mer personcentrerad vård". Johanna Häll redogör för fördelningen av medlen 2019-2020 och säger att det finns beslut om pengar även i år.



§ 10 Svar på anmälda frågor

Karin Haster svarar på Lennart Carlssons fråga om arbetet med suicidplaner. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har handlingsplaner klara och har ett strukturerat arbete som löper på enligt plan. En bra dialog förs med kommunerna och de hjälper kommuner som inte har handlingsplaner klara. Vidare säger Karin att det vore önskvärt att ha en processledare som kan vara med och bygga en bro mellan region och kommunal verksamhet och den möjligheten ses nu över. Arbetet följs upp varje höst. Karin Haster föreslår att beredningen bjuder in Lise Bergman Nordgren för att få mer information om region- och kommunsamverkan kring detta.

Ylva Rosén svarar på Kristian Berglunds (M) fråga från sammanträde 2021-01-29 om effektivitet och produktivitet vid barnpsykiatri. Några av de åtgärder som satts in för att öka effektivitet och produktivitet är öppna tidböcker och att produktionsplanera, bland annat när det gäller neuropsykiatrisk utredning (NP-utredning) och psykologisk behandling. Det redogörs för hur de arbetat med mål och nivåer när det gäller NP-utredningar. Idag är hälften av alla besök digitala. Ylva Rosén menar att de har försökt bygga ett arbetssätt som gör det hållbart över tid.



§ 8 Aktivitetsplan 2021 för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Diarienummer: 20RS13292

Sammanfattning

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden och frågeställningar. I sin verksamhetsplan för 2021 har hälso- och sjukvårdsnämnden tilldelat beredningarna ett antal uppdrag vilka återrapporteras till nämnden så att beslut kan fattas för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

För att beredningen ska kunna genomföra sitt samlade uppdrag under året har en aktivitetsplan tagits fram. Kapitel 1 och 2 har samma innehåll som i de förslag som finns till aktivitetsplaner för övriga två beredningar. Kapitel 3-6 är specifika för varje beredning. Enligt förslaget till beslut ska kapitel 4-6 uppdateras fortlöpande av hälso- och sjukvårdsförvaltningen i samråd med presidiet.

Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel 2021-03-02, aktivitetsplan 2021 för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel
- Aktivitetsplan 2021 för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Anteckning

I samband med ärendets behandling föredrar utredare Gabriel Stenström beslutsunderlaget.

Särskilt yttrande

Kristian Berglund (M) lämnar ett särskilt yttrande: "Vi moderater, Kristian Berglund (M), Lennart Carlsson (M) och Inger Högström-Westerling (M), är djupt oroade över utvecklingen av den psykiska ohälsan i länet. Vi tycker att aktivitetsplanen är för oprecis där det saknas tydliga mål och förändringsindikatorer som tydliggör hur och när respektive aktivitet ska genomföras. Vi motsätter oss inte aktivitetsplanens inriktning, men menar att aktivitetsplanen är för generellt hållen."

Beslut

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel beslutar

att godkänna förslaget till aktivitetsplan för 2021, samt



**Beredning för psykiatri,
hjälpmedel och habilitering**

att uppdra till hälso- och sjukvårdsförvaltningen att i samråd med presidiet uppdatera aktivitetsplanen fortlöpande.

Skickas till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Aktivitetsplan 2021

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

Version: Inför presidium 17 februari

Aktivetsplan 2021

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel

2021-02-10

Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Uppdraget för beredningen	5
2.1	Grunduppdraget.....	5
2.2	Det specifika uppdraget	5
3.	Uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021	6
4.	Prioriterade områden 2021	7
4.1	Fokusområden	7
4.2	Följa och följa upp.....	7
4.3	Återrapportering	7
5.	Planerade aktiviteter för 2021	8
6.	Återkommande information	10

1. Inledning

Beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Beredningarnas uppdrag framgår av dokumentet ”Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län” som antogs av regionfullmäktige 2018.

Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra/möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. Beredningarna har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten.

2. Uppdraget för beredningen

2.1 Grunduppdraget

Grunduppdraget för de tre beredningarna är att:

- verka på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bereda ärenden och frågeställningar till hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bidra till kunskapsutveckling,
- vara kontaktorgan gentemot verksamhet, allmänhet och de personer som nämndens verksamhet är till för, samt
- företräda hälso- och sjukvårdsnämnden inom fastställt ansvarsområde

Därtill kan nämnden lägga till ytterligare uppdrag till beredningarna.

2.2 Det specifika uppdraget

Det specifika uppdraget för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel är att:

- främja en positiv utveckling av den psykiatriska vården, hjälpmedelsverksamheten och av habiliteringsverksamheten på länsdelsnivå samt på regiondelsnivå,
- möta och utveckla samarbete med andra aktörer och medborgare inom beredningens ansvarsområde,
- medverka till lokal förankring av beslut samt att
- föra dialog och följa den nära sjukvårdens produktionsdelar som finns och är organiserade regiondelsvis.

3. Uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2021 får nämndens samtliga tre beredningar i uppdrag att:

- beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen
- följa processerna kring coronapandemin,

Dessutom tilldelas beredningen för psykiatri, habilitering och hjälpmedel tillsammans med beredningen för närsjukvård följande uppdrag:

- Följa processen med att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom närsjukvården
- Följa arbetet med produktions och kapacitetsplanering samt övrigt utvecklingsarbete av psykiatrisk vård för barn och unga vuxna inklusive förbättrad tillgänglighet till neuropsykiatriska utredningar

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i verksamhetsplanen ett antal uppdrag som ska göras i samråd med berörda beredningar. Av dessa uppdrag är följande relevanta för beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel:

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att:

- Arbeta för att vården av äldre både i den akuta och långsiktiga vårdkedjan ska för-bättras i både vårdens övergångar och gentemot externa vårdgivare för att öka kontinuitet och samordning. Detta kan ske genom att bl.a. utveckla primärvårdens möjligheter till hembesök som ett förstahandsalternativ, mobila lösningar som utgår från specialistvården som ett komplement, ge möjligheter till direktinläggning på sjukhus och korttidsvård samt en samordnad planering tillsammans med patient och anhörig.
- Arbeta med att förstärka första linjen för arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga
- Fortsätta utveckla arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård, bland annat genom att införa den så kallade basplattan
- Tillsammans med förvaltningen för regional utveckling göra en översyn av regelverket kring resor till och från vården.
- I enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med att fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård
- Utveckla verksamhetsnära stödprocesser för att underlätta produktions- och kapacitetsplanering utifrån verksamhetens behov

4. Prioriterade områden 2021

4.1 Fokusområden

Utifrån de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ger Hälso- och sjukvårdsförvaltningen och beredningarna kommer beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel att prioritera följande områden under 2021:

- Psykisk ohälsa
- Ekonomi
- Tillgänglighet

4.2 Följa och följa upp

För att kunna följa arbetet inom fokusområdena och resultatet av det arbetet kommer följande delar att följas upp av beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel:

- Handlingsplan för ekonomi i balans.
- Utvecklande av arbetssätt och samverkan inom den nära vården för att bättre möta psykisk ohälsa – samverkan med beredning för närsjukvård.
- Kompetensöverföring/resursöverföring mellan sjukhusvård och första linjens sjukvård - samverkan med beredning för närsjukvård.
- Samarbetet och vårdkedjan mellan psykiatri och den somatiska vården för patienter med svår psykisk sjukdom.
- Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa.
- Utökad möjlighet att ta emot och behandla patienter med psykiska trauman.
- Utvecklandet av hälso- och sjukvårdens samlade arbete kring äldre.
- Arbetet med en lokal struktur för kunskapsstyrning som har en tydlig koppling både mellan samverkansgrupper och programområden på lokal nivå och med den nationella och sjukvårdsregionala nivån samt i samverkan med länets kommuner.
- Digital kontakt.
- Konkreta indikatorer i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan som är relevanta för beredningens uppdrag.

4.3 Återrapportering

Beredningens uppdrag kommer återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden så att nämnden kan fatta beslut för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

5. Planerade aktiviteter för 2021

Sammanträdesdag	Ärenden och information	Plats
Fredag 29 januari	<p>Beslut och beredning: Aktivitetsplan 2021 - beredning</p> <p>Fördjupningar: Sprutbytesmottagning Vuxenhabiliteringen</p> <p>Information: Medborgardialog Aktuellt från verksamheten Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå</p>	Digitalt
Tisdag 2 mars	<p>Beslut och beredning: Aktivitetsplan 2021 - beslut</p> <p>Fördjupningar: Arbetsmiljö, sjukfrånvaro</p> <p>Information: ”Brukarmiljonen” Övergripande bild av Region Örebro läns budget och ekonomi Medborgardialog (återrapportering av förstudie) Aktuellt från verksamheten Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå</p>	Digitalt
April-maj	Medborgardialog med beredning för närsjukvård	
Torsdag 6 maj	<p>Beslut och beredning: Inspel inför Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022 - beredning</p> <p>Fördjupningar:</p> <p>Information: Medborgardialog Aktuellt från verksamheten Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå</p>	Digitalt

Torsdag 2 september	<p>Beslut och beredning: Inspel inför Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022 - beslut</p> <p>Fördjupningar:</p> <p>Information: Medborgardialog (redovisning) Aktuellt från verksamheten Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå</p>	Linden, Eklundavägen 1, Örebro – eller digitalt
Torsdag 14 oktober	<p>Beslut och beredning: Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021 - beredning</p> <p>Fördjupningar:</p> <p>Information: Övergripande bild av Region Örebro läns budget och ekonomi Aktuellt från verksamheten Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå</p>	Linden, Eklundavägen 1, Örebro – eller digitalt
Tisdag 30 november	<p>Beslut och beredning: Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021 - beslut Aktivitetsplan 2022 - beredning</p> <p>Fördjupningar: Handlingsplan för psykisk hälsa - uppföljning Handlingsplan för suicidprevention och minskad psykisk ohälsa - uppföljning</p> <p>Information: Aktuellt från verksamheten Aktuell information från nationell, sjukvårdsregional och lokal nivå</p>	Linden, Eklundavägen 1, Örebro – eller digitalt

6. Återkommande information

Förvaltningen ska vid varje möte med beredningen lämna aktuell information om aktuella frågor som ligger inom beredningens ansvarsområde. Härigenom ska beredningens ledamöter få kortfattad fortlöpande information som ger dem möjligheter att utföra det uppdrag som följer av ledamotskapet.

Förvaltningen ska rapportera om:

- Ekonomi
- Tillgänglighet
- Produktion
- Patientdelaktighet/samordning
- Processerna kring coronapandemin

Förvaltningen ska dessutom rapportera om politiska beslut, uppföljningar och rapporter inom beredningens ansvarsområde. Informationen ska beröra nationell nivå, sjukvårdsregional nivå och Region Örebro län.

Plats och tid	Digitalt och konferensrum Almen, Eklundavägen 2 kl. 09:00-15:50
Tjänstgörande ledamöter	Charlotte Edberger (C) (ordförande) Gunnel Kask (S) (vice ordförande) Anna Ågerfalk (L) (2:e vice ordförande) Fredrika Jakobsen (S) Markus Lundin (KD) Maria Lönnberg (M) §§8-10 Ebba von Scheele (M) Fredrik Dahlberg (SD) Zaki Habib (S) ersätter vakant Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD) §§6-7 ersätter Maria Lönnberg (M)
Närvarande ersättare	Rose-Marie Wilnerzon-Thörn (KD) §§8-10 Ingvar Ernstson (C) Agneta Nilsson (MP)
Övriga närvarande	Peter Hansson, ekonomichef hälso- och sjukvårdsförvaltningen del av §8 Agnes Nyborg, områdesekonom del av §8 Jan Sundelius, samordnare nära vård del av §8 Madelene Andersson, medicinsk rådgivare, välfärd och folkhälsa del av §8 Stellan Johansson, projektledare del av §8 Anki Olsson, platsansvarig vaccinationsnod Conventum Örebro del av §8 Ylva Rosen, verksamhetschef barn- och ungdomspsykiatri del av §8 Karolina Stridh, chef hälso- och sjukvårdsstaben del av §8 Hanna Turesson Bernehed, utredare, välfärd och folkhälsa del av §8 Lena Adolfsson, områdeschef nära vård §8-10 Katrinn Eriksson, biträdande områdeschef nära vård Eva Åkesson Enelo, utredare Per Marcusson, nämndsekreterare Marita Jansson, nämndsekreterare
Utses att justera	Fredrik Dahlberg (SD)
Justeringens tid	2021-03-23
Protokollet omfattar	§§6-10

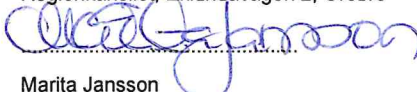
ANSLAG/BEVIS

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ
Sammanträdesdatum
Datum för anslags uppsättande
Förvaringsplats för protokollet
UnderskriftBeredning för närsjukvård
2021-03-102021-03-24 **Datum för anslags nedtagande**

2021-04-16

Regionkansliet, Eklundavägen 2, Örebro



Marita Jansson






Underskrifter

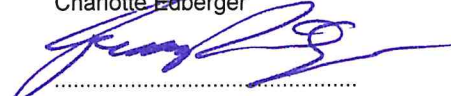
Sekreterare


.....
Marita Jansson

Ordförande


.....
Charlotte Edberger

Justerande


.....
Fredrik Dahlberg (SD)

Innehållsförteckning

§ 6	Protokollsjusterare
§ 7	Anmälan om frågor
§ 8	Information
§ 9	Aktivitetsplan för 2021
§ 10	Svar på anmälda frågor




§ 6 Protokollsjusterare

Beslut

Beredning för närsjukvård beslutar

att jämte ordförande justera dagens protokoll utse Fredrik Dahlberg (SD) med Ebba von Schèele (M) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 24 mars 2021.