

A decorative grid of colored squares surrounds the text. The grid consists of 10 squares in a 3x3 arrangement, with the bottom-right square missing. The colors used are orange, grey, and yellow. The top row has an orange square on the left and a grey square on the right. The middle row has a yellow square on the left, a grey square in the middle, and an orange square on the right. The bottom row has a yellow square on the left and a grey square on the right.

Slutlig budget 2008 och planering 2009-2010

FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

1	Sammanfattning	3
2	Hälso- och sjukvårdens uppdrag, mål och förutsättningar	4
2.1	Stockholms framtida hälso- och sjukvård	4
3	Direktiv för hälso- och sjukvården	6
3.1	Kvalitetsmål och uppföljning	6
4	Ekonomiska förutsättningar	8
4.1	Förändringar jämfört med budgetunderlag HSN 11 oktober 2007	9
4.2	Fördelning av landstingsbidrag	10
4.2.1	Kostnad per vårdområde	10
4.2.2	Resultaträkning	12
4.3	Verksamhetstal	13
4.4	Risikanalys	14
5	Verksamhetens omfattning och innehåll	16
5.1	Gemensamma vårdgrensfrågor	16
5.1.1	Läkemedel	16
5.1.2	Ersättningssystem	17
5.1.3	Tillgänglighet i vården och vårdgaranti	18
5.1.4	Folkhälsa	18
5.1.5	Åtgärder för att minska sjukfrånvaron	19
5.1.6	Kommunikation med befolkningen	20
5.1.7	Avtalsläget	20
5.1.8	Upphandlingar, avknoppningar och utmaningar	21
5.2	Närsjukvård	22
5.2.1	Primärvård	22
5.2.2	Geriatrisk vård	25
5.2.3	Psykiatrisk vård	26
5.2.4	Hjälpmiddel	27
5.2.5	Habilitering	28
5.2.6	Övrig verksamhet	28
5.2.7	Sjukvårdsrådgivning	28
5.3	Somatisk specialistvård	29
5.3.1	Akutsjukvård	30
5.3.2	Större privata enheter	33
5.3.3	Privata specialister	33
5.3.4	Utomlänsvård	34
5.3.5	Specialistområden	34
5.4	Särskilda vårdfrågor	34
5.4.1	Tandvård	35
5.4.2	Specialiserad rehabilitering	36
5.4.3	Ambulansverksamhet	36
5.4.4	Övrig verksamhet	37

6	Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.....	39
6.1	Personal	39
6.1.1	Kompetensförsörjning	39
6.1.2	Samverkan	40
6.1.3	Jämlikhet.....	40
6.1.4	Lön.....	41
6.1.5	Ledar- och medarbetarskap.....	41
6.1.6	Systematiskt arbetsmiljöarbete	41
6.2	IT-frågor	42
6.3	Miljö	43
6.4	Investeringar	43

1 Sammanfattning

Den nu redovisade budgeten bygger på landstingsfullmäktiges beslut den 27-28 november 2007 och specificerar budgeten inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde inklusive förändringar i förhållande till tidigare budgetunderlag som behandlats i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Den slutliga budgeten följer fullmäktiges mål enligt beslut om budget 2008 att förbättra tillgängligheten och kvaliteten inom hälso- och sjukvården och säkerställa en ekonomi i balans.

I enlighet med HSN:s beslut 11 oktober om budgetunderlag 2008 är fokusområden 2008 valfrihet för patienterna, rätten till information om vårdens kvalitet, förbättrad tillgänglighet, jämställd och jämlik vård, förebyggande hälsovård, principer för styrning av hälso- och sjukvården. Specifika fokusområden lyfts också fram inom närsjukvården, förlossnings- och barnsjukvården, den psykiatriska vården, beroendevården, äldresjukvård, akutsjukvården, sjukskrivning och rehabilitering, tandvården, läkemedel samt miljö och hållbarhet inom hälso- och sjukvården.

Tillkommande medel för nya verksamheter avser främst förstärkning av den somatiska specialistsjukvården för den medicinska utvecklingen bland annat cancersjukvården, barnsjukvården och ökade kostnader relaterade till nya läkemedel inom slutenvården. Andra satsningar är genomförandet av vårdval Stockholm i syfte att ytterligare förbättra tillgängligheten inom närsjukvården och förstärkningar inom psykiatrin. En stor del av det ökade landstingbidraget måste användas för anpassning av läkemedelsbudgeten till faktiskt kostnads-läge och för fortsatta kostnadsökningar 2008.

2 Hälsa- och sjukvårdens uppdrag, mål och förutsättningar

Hälsa- och sjukvårdslagen och Tandvårdslagen reglerar bland annat att vården ska ges på lika villkor och med respekt för människors lika värde. Hälsa- och sjukvårdsnämnden ansvarar för landstingets uppdrag att, inom givna ekonomiska ramar, erbjuda invånarna en god hälsa- och sjukvård utifrån behov och principen att de som har de största behoven av vård ska ges företräde.

Det övergripande målet för sjukvården i Stockholms läns landsting 2008 är en tillgänglig och kvalitativt god sjukvård till alla länets invånare.

Landstingets policydokument, ”Värdegrund för hälsa- och sjukvården i Stockholms läns landsting ” och ”Vård i Dialog”, fastställer riktlinjerna för ett värdigt förhållningssätt i en god och effektiv hälsa- och sjukvård ur såväl patientens som befolkningens perspektiv.

Befolkningen i länet förväntas öka med 29 000 personer, 1,5 procent, under 2008 och i genomsnitt med 29 000 personer per år fram till 2010 enligt senaste prognos från Region- och trafikplanekontoret, RTK, 2007.

Medellivslängden har under de senaste fem åren ökat och är något högre i Stockholms län än i övriga landet (2002-2006). Medellivslängden för män är i dag 78,2 år och för kvinnor 82,8 år. Över tiden har könsskillnaderna minskat eftersom dödligheten minskar snabbare hos männen än hos kvinnorna.

Sett till hela länet anser 78 procent av befolkningen att de har tillgång till den vård de behöver och 83 procent att de får den hjälp de behöver. Att det är lätt att få information om sjukvården anser 62 procent och lika många uppger att de har förtroende för vården. Dessa siffror från Vårdbarometern har förbättrats de senaste åren.

Den medicinska utvecklingen leder till säkrare vård, kortare vårdtider och samhällsekonomiska fördelar. Nya teknologier gör det också möjligt att behandla fler sjukdomstillstånd. Samtidigt ställs allt högre krav på hälsa- och sjukvårdens utförande och detta medför ökade kostnader. Resurstilldelning, prioritering mellan behov och kvalitetsutveckling får därigenom allt större betydelse.

2.1 Stockholms framtida hälsa- och sjukvård

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har tidigare fattat beslut om att utreda hälsa- och sjukvården i länet ur ett mer långsiktigt perspektiv än det som är i fokus i arbetet med beställarplaner och budget. Framför allt är det faktorer som befolkningsökningen, den medicinska utvecklingen, byggandet av Nya Karo-

linska, införandet av Vårdval Stockholm och skärpningen av vårdgarantin i Stockholms län som gör att en långtidsutredning påbörjats.

Syftet är att klargöra vilka krav som kommer att ställas på framtidens hälso- och sjukvård och att beräkna hur detta kommer att påverka såväl kostnader som vårdutbud. Detta i sin tur ska utgöra en grundval för strategiska beslut om organisation och styrning, investeringar och strukturförändringar samt fördelning av kostnader.

Arbetet ska genomföras i fyra steg och inleds med en analys av nuläget. Påföljande steg är en prognos för perioden 2008-2018 samt en analys av det som kommer fram i prognosen. Det fjärde och sista steget består av förslag till framtida hälso- och sjukvårdsstruktur.

3 Direktiv för hälso- och sjukvården

Enligt landstingsfullmäktiges budgetdirektiv är det övergripande målet för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting 2008 att förse alla länets invånare med en tillgänglig och kvalitativt god sjukvård. Två viktiga delmål är att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården och att säkerställa en ekonomi i balans.

De principer för styrning av hälso- och sjukvården som anges i budgetdirektiven är att finansieringen av vården ska vara tydligt kopplad till utförda vårdresultat samt att finansiella medel ska följa patientens val.

Uppdragen i landstingsfullmäktiges beslut om budget 2008 har beaktats i slutlig budget. Uppdragen kommenteras i text samt eventuella utökade kostnader som påverkan både på kort och på lång sikt. Sammanställning av uppgifterna återfinns i bilaga 2 a 2 b. Av bilagorna framgår handlings- och tidsplan för pågående uppdrag.

Utöver uppgifterna i HSN:s budget 2008 ska ett antal fokusområden särskilt lyftas fram och beaktas i beställarverksamheten för hälso- och sjukvården. I bilaga 3 återfinns fokusområdena samt inriktningen för respektive område.

3.1 Kvalitetsmål och uppföljning

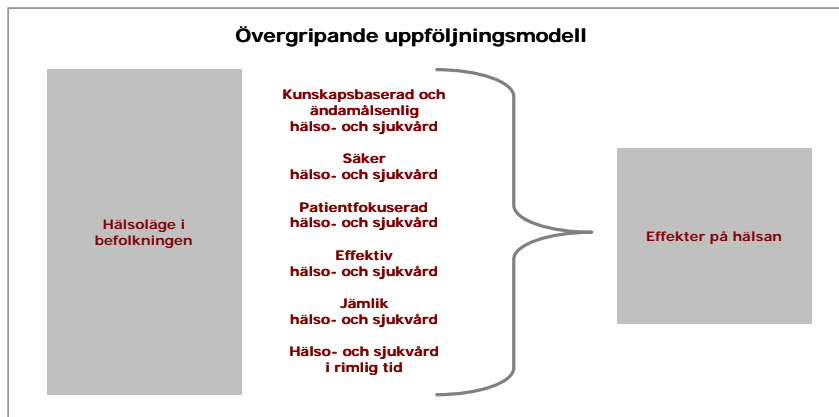
Ekonomisk och verksamhetsmässig uppföljning redovisas för HSN löpande i månadsbokslut, delårsbokslut och årsbokslut. Fördjupade analyser görs i delårs- och årsboksluten.

Utmaningen för 2008 inom uppföljning kommer vara att vidareutveckla landstingets publika jämförelser och informationsspridningen till patienter och befolkning. Utvecklingsarbetet ligger i linje med regeringens satsning på att förbättra jämförelserna av hälso- och sjukvårdens kvalitet. Som ett led i arbetet med öppna jämförelser har nyckeltalen i LUD gjorts tillgängliga avseende husläkarverksamhet, geriatrik och allmän psykiatri för beställare, leverantörer och allmänheten. Under 2008 kommer leverantörer inom allt fler uppdrag att jämföras publikt. Projektet kring publika jämförelser och ranking avslutas under våren 2008.

Under januari 2008, i samband med att Vårdval Stockholm införs, kommer ett antal jämförande nyckeltal för husläkarverksamheten att publiceras på Vardguiden.se.

Under våren kommer även en modell för ranking av olika verksamheter på sjukhusen att presenteras. Därefter tar arbetet vid att utveckla nyckeltalsjämförelser, att införa det inom nya områden där vårdval införts samt att tillämpa rankingsmodellen inom beslutade områden som exempelvis höft- och knäplastiker.

Den övergripande uppföljningsmodellen som använts sedan ett par år kommer att fortsätta att utvecklas. Ett arbete kommer att ske under 2008 med att harmonisera den övergripande uppföljningsmodellen med såväl den nationella uppföljningen som leverantörsuppföljningsmodellen.



Ett antal fördjupade analyser kommer att genomföras under 2008. Områden för analys fastställs i en årlig analysplan som beslutas av HSN. Strategiska uppföljningar planeras att ske av tillgänglighet till vården och helhetsanalyser av uppdrag som jämförs i LUD. Beställarrevison utförs när beställaren behöver fördjupade analyser och saknar möjligheter att ta in kunskap på annat sätt. Under 2008 planeras beställarrevisorer inom bl.a. området samverkansöverenskommelser och dess effekter inom geriatriken och allmän psykiatri.

Uppföljning på patient- och befolkningsnivå sker fortsatt via vårdbarometern, patientenkäter och folkhälsoenkäter

4 Ekonomiska förutsättningar

Landstingsbidraget för perioden 2006 - 2010 redovisas i följande tabell. Observera att en del av ökningarna mellan 2006 och 2007 respektive 2007 - 2008 är av teknisk karaktär. Om detta beaktas och åren görs jämförbara är ökningen 4 procent 2007 och 5 procent 2008.

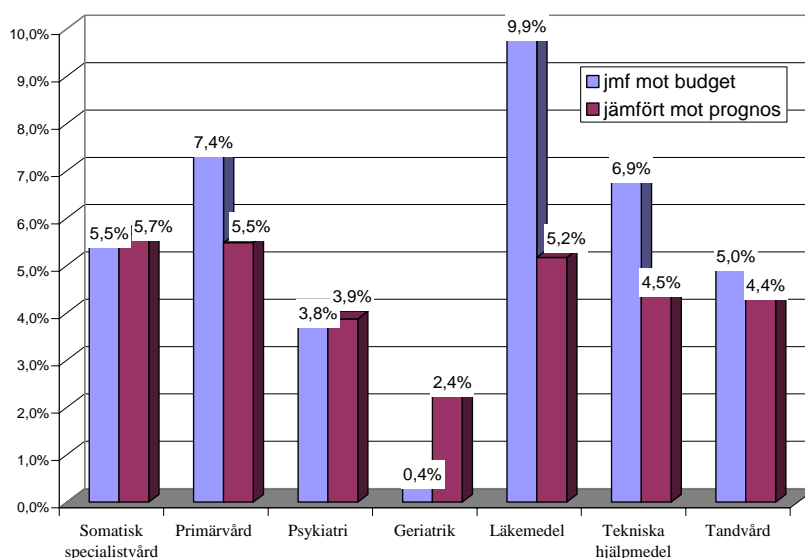
	Bokslut år 2006	Budget år 2007 *	Budget år 2008 **	Planering 2009	Planering 2010
Beslutat landstingsbidrag	34 870	36 792	39 179	39 918	41 400
Resultat	-115	0	0	0	0
Använt landstingsbidrag	34 985	36 792	39 179	39 918	41 400
Ändring i % mot året innan	3,5 %	4,0 %	5,1 %	1,9 %	3,7 %

* I budget 2007 är inräknat 122 mkr tillskott enligt beslut i LF 11 december, 2007. Av ökningen 2007 är 420 mkr organisatoriska förändringar främst mellan LSF och HSN. I beräkning av den procentuella ökningen har detta belopp exkluderats.

** Av ökningen 2008 är 510 mkr tidigare ägartillskott och tillåtna underskott för landstingsdrivna sjukhus. I beräkning av den procentuella ökningen har detta belopp exkluderats.

Av diagrammet nedan framgår budgeterad kostnadsökning 2008 jämfört med budget och prognos 2007 per vårdområde. Ökningen för somatisk specialistvård är exklusive HSN:s tillskott 2008 med 510 mkr som kompensation för ägartillskott och tillåtna underskott för landstingsdrivna sjukhus som lämnades vid sidan om HSN:s budget 2007. Om dessa räknas med är ökningen nära 9 procent.

Förändring per vårdgren slutlig budget 2008 jämfört med budget och prognos 2007



Landstingsbidraget mellan 2008 och 2007 ökar med 2 387 mkr. Den senaste prognosen för 2007 ligger i balans med budget 2007. Ökningen kan sammanfattas i följande poster.

	Mkr
Tekniska poster. Avser ägartillskott och tillåtna underskott till sjukhusen 2007 som kompenserats i HSN:s landstingsbidrag 2008	510
Ökade läkemedelskostnader (underskott prognos 2007: 185 mkr och 222 mkr budgeterad ökning 2008).	407
Utveckling av den Somatiska specialistsjukvården	753
Utveckling av närsjukvården	448
Effektiviseringar i befintliga åtaganden	-160
Återstår för pris- och volymökningar i övrigt (2,5 %)	411
Summa ökning från budget/prognos 2007 till budget 2008	2 387

4.1 Förändringar jämfört med budgetunderlag HSN 11 oktober 2007

Jämfört med budgetunderlaget som beslutades av HSN den 11 oktober 2007 har landstingsbidraget ökat med 724 mkr. Av de 724 mkr avser 510 mkr kompensation för tidigare ägartillskott och tillåtna underskott för akutsjukhusen. Dessa budgetmedel har inarbetats i avtalen med respektive akutsjukhus 2008.

För medicinsk-teknisk utveckling har landstingsbidraget ökat med 100 mkr och läggs in i huvudavtalen med sjukhusen 2008.

Under 2007 har en ny behandlingsmetod mot våt maculadegeneration, gulafläckensjukdom, introducerats. Behovet av behandlingen kommer successivt att öka. Kostnaderna för 2008 beräknas till 100 mkr och täcks av utökat landstingsbidrag.

Resterande 14 mkr har tillsvidare förts till reserv för att bland annat besparingen inom medicinsk service för företagshälsovården som inte får helårseffekt 2008.

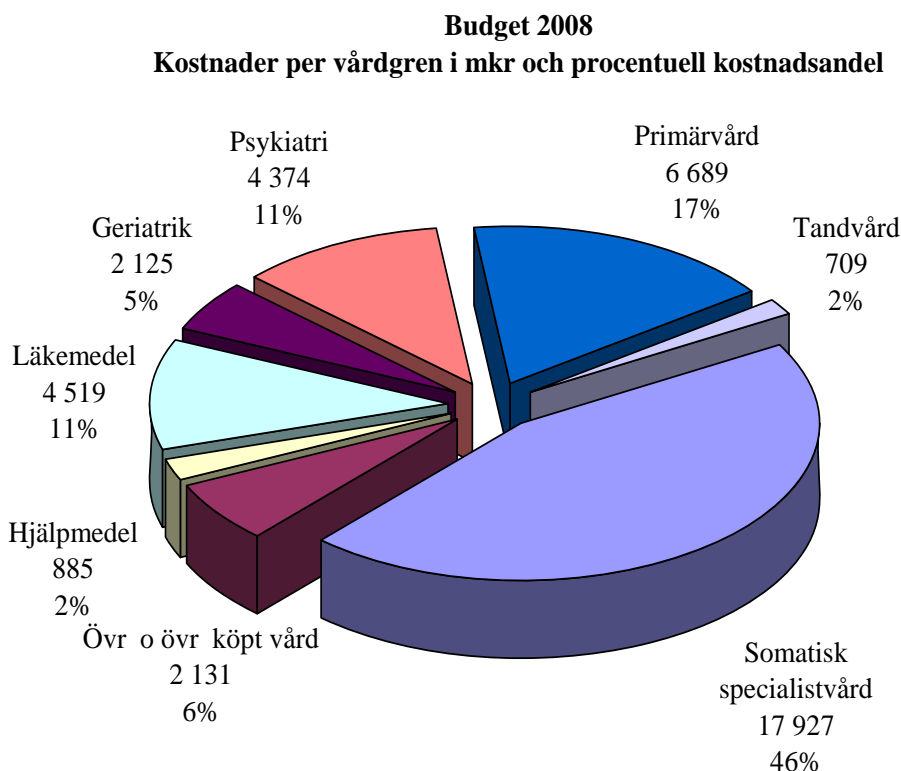
Det är viktigt att notera att ökningen med 724 mkr i fullmäktiges budgetbeslut bara gjorts för 2008. Detta innebär att det totala kostnadsökningsutrymmet 2009 endast uppgår till 1,9 procent. HSN-förvaltningen förutsätter i plane-

ringen, av bland annat upprättande av treårsavtal med sjukhusen, att uppräkningsen i kommande direktiv och ramar för 2009 ligger på samma nivå som fullmäktiges direktiv för 2008 - 2010, minst 3,9 procent.

4.2 Fördelning av landstingsbidrag

4.2.1 Kostnad per vårdområde

I cirkeldiagrammet nedan framgår fördelning av kostnaderna per vårdområde



I avsnitt 5 verksamhetens omfattning och innehåll redovisas ovanstående vårdområden mer i detalj. Nedan ges exempel på vad som ingår i de olika vårdområdena. För jämförelse över tiden se resultaträkningen nedan.

Huvuddelen av akutsjukvårdens budget avser de 5 akutsjukhus som ersätts via vårdavtal, drygt 13,5 mdkr. Karolinska Universitetssjukhuset är störst med ca 8,7 mdkr. Andra somatiska specialistsjukhus, privata specialitälkare, och utomlänsvård är de största posterna i resterande budget.

Husläkarverksamheten inklusive jourverksamhet och narakuter är den största kostnaden inom primärvården med ca 3,6 mdkr medan hemsjukvård, BVC

och MVC kostar tillsammans ca 1,3 mdkr. Privata allmänläkare och sjukgymnaster enligt nationella taxan och övrig paramedicinsk verksamhet är huvuddelen av övriga kostnader.

För psykiatrin utgör allmänpsykiatrin den största posten ca 2,7 mdkr. Beroendevården och barn- och ungdomspsykiatrin kostar ca 0,7 respektive 0,6 mdkr. Därutöver redovisas under psykiatrin också ätstörningsvård, privat psykiatri enligt nationella taxan och utomlänsvård.

Den geriatriska vårdens kostnader återfinns främst i form av slutenvård med ca 1,5 mdkr och kompletteras av läkarinsatser i särskilt boende, palliativ vård och den avancerade hemsjukvården som kostar c:a 0,7 mdkr.

Under övrig vård står habilitering, 0,4 mdkr, ambulanssjukvård, 0,5 mdkr, och extern rehabilitering, 0,3 mdkr, för huvuddelen av kostnaderna. Under övrigt redovisa bland annat kostnaderna för HSN-förvaltningen och beställaradministration som uppgår till knappt 0,3 mdkr.

4.2.2 Resultaträkning

Nedanstående resultaträkning redovisar budget 2008 per vårdområde och som jämförelse redovisas bokslut 2006 samt budget 2007 och prognos per november 2007.

Budget 2007, avser ursprunglig budget som fastställdes i januari. I prognos 2007 beaktas effekter av ökat landstingsbidrag enligt beslut i fullmäktige 11 december. Landstingsbidraget för 2008 uppgår till 39 179 mkr tillsammans med övriga intäkter blir den totala budgetomslutningen 40 387 mkr.

Mkr	Bokslut 2006	Budget 2007	Prognos 2007	Förslag 2008
Intäkter	36 404	37 839	37 841	40 387
Kostnader				
Somatisk specialistvård	-15 597	-16 358	-16 468	-17 927
Psykiatri	-4 063	-4 215	-4 211	-4 374
Primärvård	-6 167	-6 225	-6 364	-6 689
Geriatrisk	-2 082	-2 116	-2 073	-2 125
Läkemedel 1)	-4 035	-4 112	-4 297	-4 519
Övrig sjukvård	-2 766	-2 956	-2 974	-3 104
Tandvård	-646	-675	-682	-709
Egen verksamhet	-411	-437	-236	-282
6% momskompensation	-802	-788	-635	-732
Kostnader	-36 569	-37 882	-37 940	-40 461
Avskrivningar	-4	-4	-4	-3
Finansnetto	54	47	103	77
Resultat	-115	0	0	0

1) Justerat för switchläkemedel 2006 o 2007

4.3 Verksamhetstal

Nedan redovisas en sammanfattning av budgeterade verksamhetstal 2008. Bilaga 7 innehåller en komplett redovisning av verksamhetstalen.

Verksamhetstal						
Total	Bokslut	Budget	Prognos	Budget	Förändr	Förändr
	år 2006	år 2007	år 2007	år 2008	Budg/budg	Budg/prog
					%	%
Läkarbesök, HSN	6 101 827	6 329 298	6 517 121	6 672 840	5,6%	2,4%
Vårdtillfällen HSN	269 032	271 064	274 969	279 040	3%	1,5%
Primärvård						
Läkarbesök inkl ARV	3 129 766	3 211 800	3 281 056	3 430 500	7%	4,6%
Somatisk specialist-						
Läkarbesök inkl ARV	2 624 565	2 757 678	2 885 385	2 879 340	4,6%	-0,2%
Vårdtillfällen	218 185	218 954	223 242	226 690	3,5%	1,5%
Psykiatri						
Läkarbesök inkl ARV	330 876	343 220	335 008	347 300	1,2%	3,7%
Vårdtillfällen	25 079	25 745	25 931	25 950	0,8%	0,1%
Geriatrik						
Läkarbesök inkl ARV	16 620	16 600	15 672	15 700	-5,4%	0,2%
Vårdtillfällen	25 768	26 365	25 796	26 400	0,1%	2,3%
Sjukgymnastik						
Besök exkl ARV	485 396	498 500	497 793	517 700	4%	4%
Besök ARV	1 301 565	1 278 300	1 367 656	1 267 700	0,8%	-7,3%
Summa besök	1 786 961	1 776 800	1 865 449	1 785 400	0,5%	-4,3%

Antalet läkarbesök inom primärvården, inklusive närakuter/jourbesök och privata specialister, förväntas 2008 öka med ca 7 procent jämfört med budget 2007.

Den nya modellen för husläkarmottagningar, basal hemsjukvård, BVC, fot-sjukvård, logopedmottagningar och MVC kommer successivt att införas under 2008 och beräknas medföra ökat antal besök. Under senaste åren har läkarbesöken i primärvården ökat kraftigt med ca 7 procent och under 2008 beräknas antalet läkarbesök på husläkarmottagningar öka med ca 6 procent.

Totalt antal läkarbesök för somatisk specialistsjukvård inklusive privata specialister, ARV, beräknas ligga på samma nivå som 2007. Läkarbesöken inom akutsjukhusvården förväntas öka något medan antalet besök hos privata specialister beräknas minska ca 4 procent. Antalet vårdtillfällen beräknas öka marginellt under 2008 jämfört med utfall 2007.

Enligt prognosen ökar antalet läkarbesök inom psykiatrin med ca 3,7 procent jämfört med föregående år. Det nya ersättningssystemet inom psykiatrin syftar bland annat till att öka besöken. Antalet vårdtillfällen 2008 beräknas ligga på samma nivå som 2007.

För geriatriken beräknas läkarbesöken minska med ca 5 procent från 16 600 besök under 2007 till 15 700 besök 2008. Budgetförslaget för 2008 är i nivå med prognos 2007 för såväl vårdtillfällen som läkarbesök.

4.4 Riskanalys

Rensat för tekniska förändringar är utrymmet för kostnadsökningar 2008 ca 5,1 procent. De fyra senaste åren har nettokostnadsökningen för HSN:s ansvarsområde inte överstigit 4 procent. Prognosen för 2007 pekar mot 4 procent kostnadsökning. Detta indikerar att budgeten för 2008 har goda förutsättningar att klar ett balanserat resultat. Trots detta finns ett antal områden där förvaltningen bedömer att det finns uttalade risker att budgeten kan komma att överskridas

Det är framförallt två områden som präglas av osäkerhet. Det ena är hur utfallet av Vårdvalsreformen slår ekonomiskt där en annan utveckling av listningsfrekvens och besök än vad som antagits kan innebära kostnadsökningar utöver budget. I den riskanalys av vårdvalsreformen som redovisas i en konsultrapport på förvaltningens uppdrag beskrivs tre scenarier med olika antaganden av listningsfrekvens och besöksutveckling. Scenario ett ger utfall inom ram med viss buffert, scenario två ger en kostnadsökning något över budget och scenario tre ger en kostnadsökning utöver budget med 150 mkr. Förvaltningen bedömer scenario ett och två som troligare alternativ än scenario tre som förutsätter 100 % listningsfrekvens och en besöksökning på 25 procent i förhållande till 2006.

Det andra stora riskområdet är läkemedel på recept trots att landstingsbidraget ökats med drygt 9 procent. Till följd av förväntat underskott 2007 är utrymme 2008 i förhållande till prognos 5,2 procent. Det är något lägre än kostnadsökningen 2007 som pekar mot 5,4 procent. Förutom de sedan tidigare höga kostnadsökningarna för specialläkemedel har under 2007 också noterats högre kostnadsökningar för basläkemedel främst på grund av större volymer. Om den tendensen håller i sig och förstärks finns risk att läkemedelsbudgeten överskrids 2008. Med samma procentuella kostnadsökning som 2007 överskrids läkemedelsbudgeten med 10 mkr. Om kostnadsökningstakten fortsätter att öka och hamnar över 7 procent närmar sig överskridandet 100 mkr.

Utöver detta finns ett antal områden som kan innebära högre kostnader än budgeterat som måste balanseras inom HSN:s totala ram.

- Husläkarverksamheten och kvarvarande närakuter har samma jouråtagande 17-21, vilket under ett övergångsskede kan medföra merkostnader.

- För logopedi finns köer och ett stort antal nya logopeder har auktoriserats inom Vårdval. Maximal risk beräknas till 18 mkr för 2008.
- Överenskommelserna med akutsjukhusen innehåller inga "fasta tak" för akut slutenvård. Beställningarna i den delen har ökats med ca 5 procent och bedöms motsvara behovet. Om utfallet överstiger beställningarna kommer kostnadsbudgeten att överskridas.
- Enligt HSN:s beslut 11 oktober, 2007 om budgetunderlag för 2008 ska gravida som önskar genomgå KUB-test erbjudas det. Förvaltningen ska genomlysna förutsättningarna inklusive finansiering för hur detta ska genomföras. Maximal risk för helt år kan på sikt beräknas till 35 mkr. För 2008 bedöms kostnaderna bli markant lägre.
- Om Lagen och förordningen om läkarvårdsersättning ändras enligt lagd proposition avseende vårdgivares rätt att överföra sin etablering till annan vårdgivare finns risk för stora volymökningar. Om ersättningstaken uppnås finns risk att kostnaderna för besök och medicinsk service ökar i storleksordningen 500 mkr för helår och 200 mkr 2008.
- Nya riktlinjer förväntas under 2008 från Socialstyrelsen avseende det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och ungdomar. Om vaccination mot Hepatit B införs medför det en ökad helårskostnad på ca 6 mkr (delårseffekt 2008 ca 3 mkr) och vaccination mot livmoderhalscancer helårskostnad ca 35 mkr (delårseffekt 2008 ca 17 mkr). Den sammanlagda ekonomiska risken för 2008 blir således ca 20 mkr.
- Regionala vårdgarantin följs upp genom rapportering från vårdgivare. Rapporteringsfrekvensen är låg varför kunskap om såväl det totala antalet väntande som väntetider, för de patienter som sökt specialiserad vård, saknas. HSN-förvaltningen kan därför inte bedöma risken för ökade kostnader för den utökade vårdgarantin.

5 Verksamhetens omfattning och innehåll

5.1 Gemensamma vårdgrensfrågor

5.1.1 Läkemedel

Förslag till ny läkemedelsstrategi för den kommande femårsperioden är klar och beslut beräknas bli taget i landstingsfullmäktige mars 2008. Strategin ska kompletteras med årliga handlingsplaner.

Kostnaderna för överföringar från recept till rekvisitionsläkemedel integreras i akutsjukhusens ordinarie ersättning för köpt vård från och med 2008.

Under året ska överföring av budgetansvaret från och med 2009 för receptläkemedel till alla DRG-ersatta verksamheter, vilket i princip innebär all SLL-finansierad vård med undantag av privatläkare på nationella taxan, samt primärvård och psykiatri förberedas. En incitamentsmodell för privata specialister ska utvecklas under 2008.

Det regionala och nationella samarbetet för att stödja förskrivaren med aktuell kunskap som är tillgänglig i behandlingssituationen fortsätter. Detta sker genom utveckling av konkurrensneutral åtkomst till e-tjänster, inom läkemedelsområdet, via journalsystemet enligt nationell standard.

Årliga kvalitetsbokslut inom alla vårdgrenar kommer att införas, som syftar till att etablera lokala arbetssätt för kvalitetsarbete med läkemedel. Resultaten jämförs med Läksaks Kloka Listan och Kloka råd, som bland annat mäter kostnadseffektivitet.

Arbetet för att uppnå ett kontrollerat införande av nya specialläkemedel 2008 fortsätter i nationell samverkan genom systematisk omvärldsspaning samt prognoser, värderingar och införandeprotokoll. Specialläkemedel och särsläkemedel¹ utgör en successivt starkt ökande andel av den totala läkemedelskostnaden², från 40 procent till 46 procent under perioden 2004-2007. Det är inom detta område de flesta nya läkemedel lanseras.

Nya läkemedel och nya indikationer för befintliga läkemedel kommer att få genomslag i budgeten 2008 bland annat när det gäller behandling av cancer, stroke, fibromyalgi och hypertoni. Små variationer i volymen får stort genomslag i kostnaderna. En ökning av läkemedelskostnaden med 1 procent motsvarar 45 mkr i budget.

¹ Läkemedel för mycket sällsynta sjukdomar

² Både recept- och rekvisitionsläkemedel i öppen och sluten vård.

5.1.2 Ersättningssystem

HSN-förvaltningen har i uppdrag att se över samtliga ersättningssystem genom att utveckla, följa upp samt vid behov göra justeringar i dessa. Syftet är att vårdutbudet ska motsvara medborgarnas behov och bidra till att öka patienternas valfrihet. Utvecklingen av nya ersättningsmodeller är ett samverkansprojekt mellan Utvecklingskansliet på landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Direktiven för utvecklingen av ersättningssystemen är att de ska vara konkurrensneutrala, ge incitament till mångfald samt stimulera effektivitet, produktivitet och säkerhet.

- Beskrivnings- och ersättningssystemen inom Vårdval Stockholm kommer att följas upp kontinuerligt och eventuella behov av justeringar kommer att göras inför 2009.
- I övrig primärvård kommer beskrivnings- och ersättningssystem att ses över inom handikapp och rehabilitering, stroke/rehab, närakuter vid akuta sjukhus och sjukhusens akutmottagningar. Eventuella behov av justeringar kommer att göras inför 2009.
- Förslag till ny uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan och enhetligt ersättningssystem kommer att tas fram inom allmänpsykiatri, BUP och beroendevården.
- Inom ramen för en ny upphandling av geriatrisk verksamhet ska ett nytt beskrivnings- och ersättningssystem tas fram.
- Nya ersättningssystem för specialiserad rehabilitering och klinikbunden barnrehabilitering ska också tas fram under 2008.
- Inom den somatiska specialistvården kommer förslag till nya beskrivnings- och ersättningsmodeller att tas fram i samband med att Vårdval Stockholm införs för knä/höftplastik, katarakt samt förlossningsvård.
- Nuvarande ersättningsmodell för akutsjukhusen, vilken baseras på DRG, ses över för att anpassas till uppdragen i de politiska budgetdirektiven och få bättre möjligheter till jämförelser mellan sjukhusen.
- Ersättningsmodellen för akutsjukvården har setts över och den nya modellen innebär att en anpassning mot uppdragen i de politiska budgetdirektiven påbörjats.

5.1.3 Tillgänglighet i vården och vårdgaranti

En fortsatt uppföljning avseende patienter som väntar till specialistläkarmottagningar och behandlingar kommer att ske under 2008. Genom bland annat de vårdgaranticoacher som finns hos leverantörerna kommer materialet att kvalitetsgranskas. Under 2008 kommer två rapporter att tas fram som beskriver tillgängligheten ur ett brett perspektiv.

För att leva upp till 0-visionen innebärande inga väntetider över garantigränserna vid årsskiftet 2008/2009 driver förvaltningen ett särskilt köavkortningsprojekt. Inom projektet pågår arbete med två olika perspektiv. I det korta perspektivet görs en genomgång av aktuella som underlag för kvalitetssäkring. Uppdagade bristområden kommer att ligga som grund för förslag till adekvata åtgärder. Därutöver finns ett utvecklingsperspektiv som syftar till att på längre sikt säkra att nya besvärande köer inte uppstår. Samtidigt fortsätter vårdgarantikansliet att aktivt stödja de patienter som åberopar den gällande garantin.

I samtliga avtal regleras skyldigheten att rapportera väntetider i vården. Om inte leverantören lever upp till vad som överenskommits i avtal regleras detta av vitesklausul.

Förvaltningen kommer under året att följa och samverka med Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, inför deras ställningstagande till ny lag om patienters utökade möjligheter att nyttja rätten att söka vård inom annat EU-land.

5.1.4 Folkhälsa

Karolinska Institutet, KI, och Stockholms läns landsting, SLL, har gemensamt utrett förutsättningarna för att bilda Karolinska Folkhälsoakademien, KFA. Bildandet av KFA berör främst Centrum för folkhälsa, CFF, inom SLL och institutioner inom KI med folkhälsovetenskaplig inriktning. CFF:s övergång till KI regleras via huvudavtal, övergångsavtal och uppdragsavtal. Överföringen av CFF ska ske genom verksamhetsövergång halvårsskiftet 2008.

HSN-förvaltningen har under hösten 2007 lämnat ett uppdragsavtal och förankring fortsätter. Uppdragsavtalet avser SLL:s beställning till KFA angående uppdrag i folkhälsovetenskaplig forskning, strategiskt och praktiskt folkhälsoarbete samt att stärka folkhälsoinsatser på lokal och regional nivå. I uppdragsavtalets bilagor beskrivs uppdragen till CFF/KFA i detaljerad form. Beslut om avtal med KI om överföring av CFF till KFA beräknas tas av landstingsfullmäktige april 2008.

- Särskilda medel finns avsatta i syfte att förbättra brister i vårdkedjan för behandlingar av övervikt och fetma, särskilt

gäller det barn. Överviktsprojekt för barn och ungdomar pågår i flera av länets kommuner och de kommer att fortsätta under 2008. Dessutom finns medel i budget 2008 för att påbörja en försöksverksamhet för unga vuxna, 16-25 år, med övervikt/fetma. "Handlingsprogram övervikt och fetma" är på uppdrag av landstingsfullmäktige, under revidering och arbetet kommer att slutföras under 2008.

- 75-åringar kommer att erbjudas hälsosamtal genom husläkarmottagningarnas uppdrag från och med den 1 januari 2008. Distriktssköterskor i primärvården utbildas i att genomföra hälsosamtalen. Finansiering sker med statliga stimulansmedel för äldre.
- Folkhälsopolicyn ska ses över och utvecklas.
- Fysisk aktivitet på recept, FaR, är under införande och fortsätter att utvecklas under 2008.

5.1.5 Åtgärder för att minska sjukfrånvaron

Landstingen har under perioden 2006-2008 tilldelas maximalt en miljard kronor årligen för åtgärder som minskar sjukfrånvaron. Statsbidraget består av en fast och en rörlig del. Det fasta bidraget beräknas till 53 mkr. Därutöver utbetalas en rörlig del av statsbidraget till landsting/regioner beroende av hur sjukskrivningstalen utvecklas under respektive år. 2007 har den rörliga delen preliminärt beräknats till 71 miljoner kronor för SLL. Såväl den fasta som rörliga delen av statsbidraget utbetalas året efter det att åtgärderna genomförts.

Enligt fullmäktiges direktiv om budget för 2008 ingår såväl den fasta som rörliga delen i HSN:s landstingsbidrag. Förvaltningen avser att återkomma till HSN med ett ärende om vilka åtgärder som projektet "Ögat på sjukskrivning" planerar att genomföra under 2008.

De satsningar för minskad sjukfrånvaro som påbörjats under 2006 och 2007 fortsätter under 2008. De stora satsningarna för 2008 ligger främst på de två stora diagnosgrupperna; patienter med smärta i rörelseorganen samt psykisk ohälsa. Satsningarna avser de av staten och Stockholms läns landstings prioriterade områdena; ledning och styrning, kompetensutveckling, samverkan, kvinnors ohälsa samt utsatta grupper.

Därutöver kommer en prioriterad uppgift inom "Ögat på sjukskrivning" att vara implementeringen av det Nationella försäkringsmedicinska beslutsstödet inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. Arbetet ingår som en prioriterad aktivitet i samtliga huvudområden.

5.1.6 Kommunikation med befolkningen

Under 2008 kommer arbetet att anpassas och utvecklas med de omstruktureringar av hälso- och sjukvården som genomförs. Information kring Vårdval Stockholm och de utbudsförändringar som sker kommer att fortsätta i syfte att göra invånarnas möjligheter kända samt att med information stödja invånarnas val. En annan omstrukturering som sker är förändringarna i det akuta omhändertagandet, en förändring där kommunikationen har stor betydelse för invånarnas anpassning till det nya systemet. Kommunikationsinsatser kommer även att genomföras i anslutning till förvaltningens översyner av ytterligare områden för vårdval, vårdgarantin, psykiatri, långtidsutredningen m fl. Den viktigaste kommunikationskanalen till befolkningen är Vårdguiden. Arbetet med att utveckla telefontjänsten, webben och elektroniska tjänster fortsätter under 2008.

Stockholms läns landsting har nationellt sett kommit långt med Vårdguidens kanaler och tjänster. Flera nationella projekt pågår där Vårdguiden deltar i utvecklingsarbetet.

5.1.7 Avtalsläget

Inom närsjukvården pågår förhandlingar inom alla vårdområden avseende avtal för år 2008 och förhandlingsläget är i allt väsentligt positivt.

Inom områdena rehabilitering, habilitering och hjälpmedel är i stort sett alla avtal klara. Inom vårdområdet psykiatri/beroendevård pågår förhandlingar. Samtliga vårdgivare har fått ett slutbud före jul och samtliga avtal bedöms bli klara under januari månad. Inom vårdgrenen geriatrik är förhandlingarna med Södertäljegeriatriken och ASIH Nacka ännu ej slutförda och inom områdena barn och kvinnor är ännu inte alla avtal klara med barnläkarmottagningarna.

Avtalsförhandlingarna med Folktandvården AB är avslutade och avtalet kommer att undertecknas efter erforderliga beslut i HSN i februari 2008.

Avtalsförhandlingarna med akutsjukhusen gällande totalersättning, volymer och ersättningsmodell för 2008 är avslutade. Förhandlingarna avseende verksamhetens innehåll på mer detaljerad nivå samt uppföljning av kvalitet och servicenivå fortsätter.

HSN-förvaltningen kommer att tillsammans med landstingsledningen och ägarfunktionen inleda diskussioner med akutsjukhusen om flerårsavtal för åren 2008-2010. Intentionen är att till 1 mars 2008 kunna presentera ett förslag till avtalskonstruktion. Möjligheten att sluta flerårsavtal med tydligare uppdrag bedöms kunna skapa bättre förutsättningar för styrning av sjukhusen, bland annat vad gäller utbudsförändringar. En förutsättning för flerårsavtal är

att de förstärkningar som gjorts budget inför 2008 beaktas i budgetramar för 2009 och 2010.

Vårdområde	Status för avtal
HLM, fotsjukvård	Vårdval införs
MVC, BVC	Vårdval införs
Rehab, hab, hjälpmedel	Nästan alla avtal klara
Psykiatri/beroendevård	Förhandlingar pågår
Geriatrik/ASIH	Avtal klara med några undantag
Tandvård	Avtal med FTV AB färdigförhandlat
Ambulans	Upphandlade flerårsavtal
IVÄ	Upphandlade flerårsavtal
Medicinsk sevice	Upphandlade flerårsavtal
Akutsjukhus	Ekonomiska överenskommelser klara (ett sjukhus har flerårsavtal) – diskussion om flerårsavtal inleds
Privata specialister	Avtal finns eller ersättning enligt Lagen och förordningen Om Läkarvårdsersättning, LOL.

5.1.8 Upphandlingar, avknoppningar och utmaningar

Enligt beslut i landstingsfullmäktige ska mångfalden av vårdgivare öka. Detta sker bland annat genom ökade möjligheter till avknoppningar och genom att en så kallad utmaningsrätt införts. Utmaningar och avknoppningar handläggs av det under 2007 inrättade Utvecklingskansliet inom landstingsstyrelsens förvaltning. Resultatet av handläggningen kan bli ett uppdrag att genomföra en eller flera upphandlingar inom ett specifikt vårdområde.

HSN-förvaltningen kommer under 2008 att planera och förbereda upphandlingar. Bakgrunden till upphandlingarna kan vara:

- att tidigare upphandlade avtal löper ut
- att förvaltningen gjort bedömningen att en konkurrensutsättning gynnar utvecklingen av uppdraget
- att propåer om avknoppning och/eller utmaningar av landstingsdriven verksamhet inkommit till LSF:s Utvecklingskansli.

Under 2008 kommer bland annat verksamheten vid hjälpmedelscentralerna, två geriatriska kliniker samt ett antal verksamheter inom primärvårdsrehabilitering behöva upphandlas. Den sammanlagda årliga omsättningen för dessa verksamheter uppgår till i storleksordningen 1 miljard kronor.

Avknoppning av verksamheter som inte omfattas av vårdval kommer att kräva upphandling. Omfattningen är inte känd i dagsläget.

Arbetet med upphandlingar bygger bland annat på den upphandlingsplan som beslutades av HSN i juni 2007. Det fortsatta arbetet kommer att konkretiseras i en plan för det fortsatta mångfaldsarbetet som avses tas upp i HSN i april 2008. I detta ärende kommer förvaltningen både att föreslå nya områden för vårdval och verksamheter som bör upphandlas.

5.2 Närsjukvård

5.2.1 Primärvård

Primärvård Mkr	Budget 2 007	Prognos 2007	Budget 2 008
Intäkter			
Intäkter exkl moms	6 225	6 248	6 689
Momskomp	137	137	209
Summa	6 362	6 384	6 898
Kostnader			
Husläkarverksamhet	-3 153	-3 201	-3 332
Jour/Närakut verksamhet	-267	-282	-192
Hemsjukvård	-461	-479	-541
MVC	-285	-302	-301
BVC	-333	-320	-395
Paramedicin exkl privata sjukgymn	-304	-323	-338
Riksavtal/utomlänsavtal	-60	-62	-66
Privata spec läkare	-244	-239	-246
Privata sjukgymnaster	-518	-518	-541
Asylsjukvård	-17	-23	-25
Övrig verksamhet	-584	-615	-712
Delsumma köpt primärvård	-6 225	-6 364	-6 689
Momskomp	-137	-137	-209
Summa	-6 362	-6 500	-6 889
Resultat Primärvård	0	-116	0

Förslaget till budget för primärvården innebär en ökning med 7,5 procent i förhållande till föregående års budget, vilket motsvarar 464 mkr. Jämfört med prognosen är uppräkningsgraden 5,2 procent. Ca 100 mkr av den utökade ramen för primärvården beror på budgettekniska omföringar inom förvaltningen. Ansvaret för privatpraktiserande barnläkare, närakuten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus samt barnläkarmottagningarna som legat i avtalen med sjukhusen, övergår nu till närsjukvården.

Verksamhetsförändringar i sammandrag:

- Inom primärvården medför vårdval Stockholm verksamhetsförändringar inom de olika områdena. Ett antal nya aktörer förväntas och

därmed ett ökat antal besök. Under 2008 förväntas ca 40 nya husläkarmottagningar starta, varav 19 under det första kvartalet. Bedömningen är också att ca 40 nya fotsjukvårdsmottagningar startar under 2008, ca 31 BVC- och 9 MVC-mottagningar. Antalet kan öka eftersom nya ansökningar om auktorisation successivt inkommer

- Ny uppdragsbeskrivning och ny ersättningsmodell för primärvårdsrehabilitering
- Fortsatt utbyggnad av stroke-team
- Gemensam uppdragsbeskrivning för ungdomsmottagningar
- Ändrat vaccinationsprogram för barn
- Utökade resurser till barnläkarmottagningarna
- Upphandling primärvårdsrehabilitering

Vårdval Stockholm införs under 2008 inom husläkarverksamhet med basal hemsjukvård, fotsjukvård, logopedi, läkarinsatser i särskilda boenden samt inom barn- och mödrahälsovården. Verksamheterna kommer under 2008 att bedrivas enligt de regelböcker som beslutats av landstingsstyrelsen och inför 2009 kommer dessa att ses över med syfte att förenkla innehållet.

Enligt beslut i HSN kommer närakuterna vid Sabbatsberg, Södertälje, Jakobsberg, Farsta, Skärholmen, Södermalm, Solna och Brommaplan att stängas successivt under 2008 samtidigt som husläkarmottagningarna bygger upp sin jourläkarverksamhet. Det förändrade uppdraget vid närakuterna innebär en ramreducering med 36 mkr. Budgeten har dragits ner med ytterligare ca 40 mkr då hänsyn tagits till alla planerade stängningar. För att patienterna ska ha tillgång till en bra jourläkarverksamhet även under den tid som husläkarmottagningarna bygger upp sin verksamhet inom Vårdval Stockholm förlängs uppdragen med närakuterna i Farsta, Rosenlund och Jakobsberg.

Det förändrade husläkaruppdraget i samband med Vårdval Stockholm innebär ett förtydligt uppdrag gällande hälsofrämjande insatser och hembesök hos äldre, vilket innebär att särskilda tilläggsavtal inte längre kommer att tecknas avseende dessa uppdrag. Detta medför en ramreducering med ca 11 mkr. Hälsoamtal för äldre ingår i det nya uppdraget för husläkare och en satsning görs motsvarande 5 mkr.

Inom ramen för Barnsjukvårdsutredningen tilldelas närsjukvården utökade medel i två etapper om vardera 4 mkr. Medel motsvarande 27 mkr är avsatta inom BVC-verksamheten som helårseffekter för pneumokockvaccinering.

Förvaltningen kommer att följa upp hur BVC och MVC samverkar med andra vårdgivare och myndigheter i frågor som rör barns hälsa. Under 2008 finns ett uppdrag att implementera i basprogrammet för MVC.

Inom MVC-verksamheten finns sedan några år möjlighet att göra fosterdiagnostik med ett tidigt ultraljud i kombination med blodprov, KUB-test, vilket allt fler kvinnor efterfrågar. HSN-förvaltningen genomlyser nu frågan och återkommer med ett förslag om hur det ska genomföras och hur detta ska finansieras.

Implementering av ny gemensam uppdragsbeskrivning, uppföljningsplan samt ersättningsmodell för länets ungdomsmottagningar införs 2008. När det gäller införandet av livmoderhalscancer gör Socialstyrelsen för närvarande en översyn av det nationella programmet för vaccination av barn och unga. Detta innefattar även en bedömning av eventuell vaccination mot livmoderhalscancer. Socialstyrelsen kommer med nya riktlinjer under 2008.

En revidering av preventivmedelssubventioner genomförs för ungdomar upp till 23 år. En översyn av mottagningar som arbetar med sexuellt överförbara sjukdomar, STI, ska mynna ut i en strategisk plan för det fortsatta arbetet med att minska dessa sjukdomar samt att minska antalet aborter.

Läkarinsatser i särskilt boende ingår Vårdval Stockholm, detta har inneburit en ensning av tidigare olika avtalslösningar och ersättningar. Totalt har detta inneburit rationaliseringar som medför en kostnadsreducering på 15 mkr.

Inom primärvårdsrehabilitering införs en enhetlig ersättningsmodell som innebär en kostnadsreducering på 10 mkr. Även inom detta område finns olika modeller och ersättningsnivåer. En översyn av behov och struktur kommer att ske under 2008. HSN-förvaltningen avser att återkomma med förslag till upphandlingar.

Avtalet med äldreårscentralen i Solna förlängs till och med maj 2008 och en översyn görs av innehållet i det framtida uppdraget. De äldre multiviktande patienternas behov en kontaktperson/vårdkoordinator i närsjukvården säkras genom det förtydligande som finns i husläkarmottagningarnas uppdrag när det gäller ansvaret för äldre med stora och sammansatta vårdbehov. Äldreårscentralen i Hökarängen avvecklades vid årsskiftet 2007/2008. Sammantaget beräknas en kostnadssänkning på 10 mkr.

5.2.2 Geriatrisk vård

Geriatrisk Mkr	Budget 2 007	Prognos 2007	Budget 2 008
Intäkter			
Intäkter exkl moms	2 116	2 113	2 125
Momskomp	41	41	36
Summa	2 157	2 154	2 161
Kostnader			
Geriatrisk	-1 467	-1 442	-1 458
Hospice	-155	-146	-184
SAH/ASIH	-458	-447	-471
Asylsjukvård	0	0	0
Övrig verksamhet	-36	-38	-12
Delsumma köpt geriatrisk	-2 116	-2 073	-2 125
Momskomp	-41	-41	-36
Summa	-2 157	-2 115	-2 161
Resultat Geriatrisk	0	40	0

Budgetramen för den geriatriska vården räknas upp med 0,5 procent vilket motsvarar 9 mkr. Prognosen för 2007 visar på ett överskott på ca 40 mkr i förhållande till budget, varför det egentliga ekonomiska utrymmet för kommande år är 2,6 procent.

Verksamhetsförändringar i sammandrag:

- Nya vårdplatser för patienter med MRSA
- Utökad palliativ vård
- Nytt uppdrag för ASIH med insatser i särskilda boenden.
- Fortsatt satsning på demensutredningar.
- Upphandling av två geriatriska kliniker (Dalen och Handen) samt några ASIH-enheter.

Inom ramen för den pågåendeöversynen ska fördelningen av de geriatriska resurserna över länet och det akuta omhändertagandet kartläggas och analyseras. Vidare ska en utvärdering av befintliga äldreteams resultat genomföras. Resultatet från den pågående geriatriköversynen kommer att presenteras för HSN i mars 2008.

Geriatriken har 2007 och 2008 tilldelats extra resurser där satsningar gjorts inom bland annat palliativ vård, demens- och strokevård. Särskilda stimulansmedel för äldre förväntas tilldelas även för 2008 och 2009, vilket ger förutsättningar för ytterligare satsningar inom vårdområdet.

I slutlig budget föreslås en minskad beställning för Stockholmsgeriatriken motsvarande 20 mkr, vilket beror på att befolkningsstrukturen i området ändrats.

Cancersjukvården har tilldelats nya medel för att kunna fullfölja intentionerna i den beslutade cancerplanen. Av dessa medel tilldelas Närsjukvården 13 mkr för fortsatt utbyggnad av den palliativa slutenvården.

Inom geriatriken avsätts 9 mkr för att öppna nya vårdplatser för patienter med MRSA samt 5 mkr för ökade insatser för patienter i särskilda boenden. ASIH-teamen får en tydligare geografisk fördelning, vilket genomförs i beställningarna 2008, samt ett utökat uppdrag att utföra vissa vårdinsatser även i de särskilda boendena.

5.2.3 Psykiatrisk vård

Psykiatri Mkr	Budget 2 007	Prognos 2007	Budget 2 008
Intäkter			
Intäkter exkl moms	4 215	4 254	4 375
Momskomp	21	21	19
Summa	4 236	4 275	4 394
Kostnader			
Basåtagande / allmän psyk	-2 587	-2 597	-2 697
Beroendevård	-623	-622	-659
BUP	-569	-566	-588
Ätstörningsvård	-115	-124	-122
Riksavtal/ utomlänsvård	-13	-11	-13
Privata spec läkare	-125	-121	-127
Asylsjukvård	-40	-44	-35
Övrig verksamhet	-143	-126	-134
Delsumma köpt psykiatri	-4 215	-4 211	-4 375
Momskomp	-21	-21	-19
Summa	-4 236	-4 232	-4 394
Resultat Psykiatri	0	43	0

Budgetramen för den psykiatriska vården är 3,8 procent högre jämfört med föregående års budgetram, vilket motsvarar 160 mkr.

Verksamhetsförändringar i sammandrag:

- Nya ersättningsmodeller både inom vuxen- och barn- och ungdomspsykiatri
- Utökad beställning inom den specialiserade ätstörningsvården

- Inrättande av en lågtröskelmottagning i syfte att minska HIV-spridning
- Inrättande av ett integrerat team för opiatmissbruk i kriminalvården
- Särskilda insatser för kvinnliga missbrukare
- Upphandling av beroendevård
- Upphandling av vuxenpsykiatri
- Upphandling av barnpsykiatri

Inom vuxenpsykiatrin pågår en översyn och förslag på framtida struktur inom vuxenpsykiatrin kommer att redovisas vid HSN:s sammanträde i februari.

Valfriheten inom den psykiatriska vården förbättras 2008 genom att ett nytt ersättningssystem införs. Det nya ersättningssystemet innebär att den rörliga ersättningen ökar till 50 procent. Syftet är att förbättra tillgängligheten, förkorta väntetiderna och öka produktiviteten.

För att möta ett ökat behov utökas beställningen inom den specialiserade ätstörningsvården år 2008.

I slutlig budget avsätts medel för en lågtröskelmottagning med ett primärt syfte att minska HIV-spridning bland drogmissbrukare. Kostnaden beräknas till högst 7 mkr. Ett integrerat team för opiatmissbruk i kriminalvården, ITOK, inrättas och kostnaden beräknas till 2,6 mkr. Särskilda avgiftningsplatser inrättas för kvinnliga missbrukare.

En ny ersättningsmodell införs inom barn- och ungdomspsykiatrin, BUP. Tillfälliga statliga medel kommer att användas för att stärka barn och ungdomars psykiska hälsa. En strategi för att utveckla vården av unga vuxna kommer också att tas fram.

5.2.4 Hjälpmedel

För många patientgrupper är hjälpmedel en central fråga och en förutsättning för ett aktivt liv. För att kunna möta den ökade förskrivningen av hjälpmedel föreslås att budgetramen, utöver prisuppräknning, förstärks med 40 mkr 2008.

Stockholms läns landsting ingår som ett av tre försökslandsting i en försöksverksamhet med "fritt val av hjälpmedel". Försöket pågår från hösten 2007-våren 2010. Landstinget följer av denna anledning särskilt kostnadsutvecklingen inom hjälpmedelsområdet.

Upphandling av hjälpmedelsverksamhet sker under året och avtalsstart beräknas till 1 januari 2009.

5.2.5 Habilitering

En ny ersättningsmodell för Handikapp & Habilitering med rörlig ersättning är under utarbetande och förväntas införas under året.

5.2.6 Övrig verksamhet

En utredning om vårdinsatser för asylsökande flyktingar ska genomföras och vårdbehoven ska ses över. Särskilt behov av psykiatrisk vård ska belysas.

Statsbidraget från migrationsverket beräknas numera täcka kostnaden för asylsjukvården. Det innebär att finansieringen på 14 mkr från Stockholms län landsting upphör.

Antalet tolkbeställningar har successivt ökat från 2003, samtidigt som tolkuppdragen har blivit mer krävande, både kompetens- och tidsmässigt. Budgeten för språktolkar förstärks med 30 mkr. Nuvarande avtal avseende tolktjänster löper till 31 augusti 2009. HSN-förvaltningen avser att påbörja upphandling av språktolkstjänster under 2008.

Upphandling av tolktjänst för döva, dövblinda och hörselskadade sker under året och avtalsstart beräknas till 1 januari 2009.

5.2.7 Sjukvårdsrådgivning

Vårdguidens telefontjänster erbjuder dels allmän information om hälso- och sjukvården i länet dels sjukvårdsrådgivning. Tjänsterna är upphandlade och drivs av privata entreprenörer.

Sjukvårdsrådgivningen ger råd dygnet runt på separata linjer för barn och vuxna, erbjuder även rådgivning på arabiska och bosniska/serbiska/kroatiska. Rådgivningen svarar även på överkopplade samtal från sjukhusens akutmottagningar och gynekologiska akutmottagningar, en fri nyttighet för akutsjukhusen. Rådgivningen besvarar även frågor från allmänheten via e-tjänsten Mina vårdkontakter, där svar lämnas inom 2 timmar. Sjukvårdsrådgivningen besvarar ca 1 250 000 samtal/år till en kostnad av 75 mkr 2008.

Den allmänna informationsdelen ger upplysningar om telefonnummer och adresser till vården i länet, vilken vårdmottagning personen valt, samt fungerar som kundtjänst vid t ex Vårdval Stockholm och influensavaccinationskampanjen varje år. Den allmänna delen tar emot ca 175 000 samtal/år till en kostnad av 3,5 mkr 2008.

Under 2008 kommer flera förändringar i sjukvårdsstrukturen att införas förutom Vårdval Stockholm, t ex förändringar i det akuta omhändertagandet. Införandet av nya tjänster som t ex screeningverksamheter samt önskemål att via Vårdguidens telefontjänster sköta tidsbokningar påverkar att samtalsfrekvensen ökar. Vårdguidens telefontjänster är en viktig servicefunktion och trygg-

hetsfaktor för länets invånare, där möjligheten att få kontakt med rådgivningen dygnet runt ger landstinget och Vårdguiden stark positiv feedback samt bidrar till ökade möjligheter för invånarna till egenvård och att söka vård på rätt vårdnivå.

5.3 Somatisk specialistvård

Budgetramen för somatisk specialistvård är 1 569 mkr högre jämfört med föregående år. Exklusive tidigare ägartillskott och tillåtna underskott uppgår ökningen till 1 059 mkr vilket motsvarar 5,5 procent.

Som tidigare nämnts under ekonomiska förutsättningar är 510 mkr av ökningen en teknisk förändring mellan HSN och LSF avseende akutsjukhusens ägartillskott och tillåtna underskott 2007. Jämfört med den preliminära budgeten har 100 mkr motsvarande obudgeterade kostnader för medicinsk teknisk utveckling 2007 och 100 mkr för behandling med det nya läkemedlet Lucentis avsatts.

Somatisk specialistvård Mkr	Budget 2 007	Prognos 2007	Budget 2 008
Intäkter			
Intäkter exkl moms	16 358	16 463	17 927
Momskomp	351	351	375
Summa	16 709	16 814	18 302
Kostnader			
Akutsjukhusen	-13 350	-13 519	-14 956
Större privata enheter	-744	-710	-738
Privat spec läkare	-1 510	-1 540	-1 498
Utömlänsvård	-512	-531	-532
Övrigt	-242	-168	-203
	0	0	0
Delsumma köpt akutsjukvård	-16 358	-16 468	-17 927
Momskomp	-351	-351	-375
Summa	-16 709	-16 819	-18 302
Resultat somatisk specialistvård	-0	-5	0

Verksamhetsförändringar i sammandrag:

- Under 2008 kommer en övergång till specialitetsvisa beställningar och uppföljningar att påbörjas
- Flerårsavtal för akutsjukhusen kommer att utarbetas under 2008
- Besparingarna om 30 mkr för lägsta DRG-pris är hanterad i överenskommelserna med sjukhusen.

- Fortsatt utveckling av ersättningsmodellen för akutsjukhusen
- Kvalitetskrav och kvalitetsuppföljningar kommer att få ökat fokus
- Vårdens kvalitet och priser kommer i större utsträckning att styra hur beställningarna kommer att riktas
- Beställningarna utformas så att väntetiderna minskas
- Högre kvalitet och bättre tillgänglighet inom barnsjukvården
- Förbättrad vård för cancersjuka bland annat genom satsning på effektiva läkemedel
- Förbättrad vård för våldsutsatta kvinnor
- Bättre tillgänglighet inom dialyssjukvården
- Utökad behandling med pacemaker och implanterbara defibrillatorer inom hjärtsjukvården
- Förbättrade möjligheter till ögonbottenscreening för diabetiker
- Utökad antal IVF-behandlingar
- Colorectalancerscreening införs
- Satsning på nya effektiva läkemedel inom ett flertal specialiteter
- Utökad beställning med anledning av den positiva befolkningsutvecklingen
- Vårdval inom höft- och knäprotesoperationer samt kataraktoperationer förbereds
- Förlossningspeng och auktorisation inom förlossningsvården förbereds
- En plan för den nära specialistvården tas fram

5.3.1 Akutsjukvård

Landstingsfullmäktige fattade den 28 november beslut om en ny strategi för styrning av akutsjukhusen. Strategin bygger på de fyra hörnpelarna, resultatansvar, flerårsavtal, avtal baserade på landstingets lägsta kostnad för respektive kategori sjukhus och sanktionsregler. Ett förslag till utformning av flerårsavtal ska vara klart 1 mars 2008.

I sjukhusavtalen fortsätter beställningarna att successivt preciseras på en mer detaljerad nivå. I avtalen för 2008 anges att fokus kommer att ligga på uppföljning av områden inom vilka nya satsningar görs, områden som tidigare särskilts eller områden där problem med tillgängligheten funnits. Exempel på sådana områden är behandling med Lucentis, utökningar enligt barnsjukvårdsutredningen och cancerplanen, förlossningsvården, delar av thoraxvården och inom flera vårdgarantiområden. Vid avräkning ska hänsyn tas till om befolkningens behov av vård inom det preciserade området har minskat.

Jämfört med 2007 sker följande förändringar av ersättningsmodellen 2008:

- Inom flera områden görs preciserade beställningar. Exempel på sådana områden är behandling med Lucentis, utökningar enligt barnsjukvårdsutredningen och cancerplanen, förlossningsvården, delar av thoraxvården samt vissa vårdgarantibehandlingar.
- De preciserade beställningarna avräknas för sig. Avräkning av avtalen i övrigt görs i två delar, 1) akut slutenvård 2) akut öppenvård och elektiv öppen- och slutenvård.
- Slutet akut vård över beställning ersätts med 50 procent av avtalat poängpris.
- Sjukhusen erhåller 50 procent fast ersättning för akut slutet vård, exklusive förlossningar. För all övrig vård inom beställning utgår 100 procent rörlig ersättning.
- Ingen ersättning utgår för förändrad DRG-medelvikt. Sjukhusen erhåller således ingen ersättning för DRG-glidning, det vill säga poängskapade genom tekniska registreringsförändringar. Om icke avtalad vårdtyngdsökning ligger bakom medelviktsoökningen ska ersättning dock utgå.
- För att erhålla full kvalitetsersättning ska sjukhusen i en plan beskriva sin beredskap att klara återkommande produktionstoppar inom vissa områden, exempelvis barnsjukvård och förlossningsvård. I planen kan ingå beskrivning av det interna samarbetet liksom beskrivning av samarbetet mellan sjukhusen.

Ytterligare anpassning till uppdragen fortsätter och förutsätter att:

- Självkostnadsarbetet ses över och utvecklas så att särskilda viktlistor för akut respektive elektiv vård kan tas fram och särskild ersättning kan avtalas
- Sjukhusens produktion och inlämnade självkostnader analyseras så att orsakerna till skillnader i poängpris kan identifieras
- Registreringskvaliteten blir en del av kvalitetsersättningen som ett incitament för sjukhusen att höja kvaliteten då skillnader i registrering påverkar både viktlistor och pris per poäng

Översynen av det akuta omhändertagandet kan innebära förändringar av uppdragen till akutsjukhusen och större privata vårdgivare.

I flerårsavtalet med Södersjukhuset kommer ett tydligt uppdrag att ingå som innebär att vården för våldsutsatta kvinnor ska utvecklas och preciseras.

Venhälsan kommer, efter erforderligt beslut i produktionsutskottet, att få ett eget avtal och vara fortsatt placerad på Södersjukhuset.

Utifrån beslut om ny cancerplan fortsätter utveckling av cancervården i Stockholms län för 2008 – 2010. I planen beskrivs de fortsatta ökade behoven inom cancersjukvården och hur dessa ska bemötas. Detta innebär både användning av nya läkemedel och nya läkemedelsindikationer för gamla läkemedel samt besök och vårdtillfällen i samband med dessa behandlingar. Dessutom inrättas flera vårdplatser för lungcancerpatienter och ökad satsning görs för att tillgodose behoven av patologiska resurser.

HSN-förvaltningen har påbörjat ett arbete med att se över hur länets dialysverksamhet kan utvecklas med bland annat fler dialysplatser på satellitmottagningar och mer självdialys. Även ersättningsformen för dialysverksamheten kommer att ses över. Förvaltningen avser att återkommer till HSN med förslag på utveckling av dialysverksamheten under våren 2008.

Inom förlossningsvården kommer införande av auktorisation och förlossningspeng att förberedas. Via auktorisationen ska kontrolleras att klinikerna klarar landstingets kvalitetskrav, exempelvis tillgång till intensivvårdsplatser och neonatalplatser.

Satsningarna inom barnsjukvården som påbörjades under 2007 fortsätter under 2008 med utökade beställningar av öppenvårdsbesök för kroniskt sjuka och av slutenvård vid KS och Sachsska barnsjukhuset.

Ett förberedande arbete för att införa vårdval inom områdena höft- och knäprotesoperationer samt kataraktoperationer pågår. Regelböcker, som beräknas vara klara februari 2008, tas upp för beslut i HSN våren 2008. Därefter kan förfarandet med inbjudan, auktorisation och avtalstecknande slutföras. Driftstart inom dessa verksamhetsområden planeras till 1 januari 2009.

Det ökade landstingsbidraget med 100 mkr för medicinskteknisk utveckling vid akutsjukhusen som erhöles under 2007 läggs är inlagt i huvudavtalen med akutsjukhusen för 2008.

Nya nationella riktlinjer har kommit för hjärtsjukvården som bland annat kommer att innebära en ökning av behandling med biventikulär pacemakerbehandling, CRT, och implanterbar defibrillatorer, ICD, vid hjärtsvikt och hjärtrytmrubbningar.

Under 2007 har långa väntetider till sjukhusens hudmottagningar noterats och problem med prioritering av patienter i enlighet med de medicinska riktlinjer har uppmärksammats. HSN-förvaltningen kommer under 2008 att se över behov och utbud inom hudsjukvården. Översynen kommer att ligga till grund för beslut om eventuellt förändrade volymer i flerårsavtalen.

Ökade behov av slutenvårdstillfällen inom internmedicin utöver befolkningsutvecklingen ska utredas. Utredningen ska också belysa om det finns patientgrupper som idag vårdas på de internmedicinska klinikerna som bättre skulle få sina vårdbehov tillgodosedda i annan vårdform.

En fördjupad genomlysning avseende behov av in vitro fertilisering, IVF, kommer att genomföras under 2008 för att kunna uppskatta konsekvenser av införande av vårdgaranti avseende resursåtgång. Under 2008 övervägs möjligheten att upphandla verksamheten.

Anomalikirurgin är att betrakta som högspecialiserad kirurgi och bör i första hand koncentreras till Karolinska Universitetssjukhuset.

Under 2008 påbörjas ett arbete med att skilja ut vilka delar av den verksamheten vid Karolinska Universitetssjukhuset som tidigare betraktats som högspecialiserade men som nu kan beställas från andra leverantörer.

Behovet av behandling med det nya läkemedlet Lucentis förväntas successivt att öka. Merkostnaderna för 2008 täcks av det ökade landstingsbidraget på 100 Mkr som tillförts förvaltningen.

Screening av tjocktarmscancer införs successivt från 2008. Vid fullt införande 2013 beräknas kostnaderna till 15 Mkr per år.

Under 2008 kommer ögonbottenscreeningen att upphandlas och nya avtal träda i kraft 1 januari 2009.

5.3.2 Större privata enheter

Under 2008 kommer förvaltningen att ta ställning till förlängning av avtal som löper ut under 2009. Förvaltningens arbete med att genomlysna vårdområden i det arbete som pågår med att ta fram en mångfaldsplan samt en öppen-vårdsplan enligt nedan kommer eventuellt att resultera i ett antal upphandlingar av större eller mindre omfattning.

5.3.3 Privata specialister

Enligt uppdrag i fullmäktiges budget för 2008 har en utredning startat som ska ta fram en plan för utbyggnaden av den somatiska specialistvården utanför sjukhusen. I utredningen igår bland annat att se över vilka vårdområden som idag utförs på akutsjukhusen som lika väl kan utföras i den öppna specialistsjukvården utanför akutsjukhusen. Ett antal grundprinciper för att få en väl fungerande somatisk specialiserad öppenvård kommer att utarbetas. En viktig del är samverkan/sambandet mellan öppenvården på sjukhusen och den övriga somatiska specialistöppenvården. Förvaltningen planerar att återkomma till HSN i april med förslag till plan för den framtida somatiska specialistvården utanför sjukhusen.

5.3.4 Utomlänsvård

En kartläggning av omfattningen av utomlänsvården avseende vårdinnehåll och kostnader pågår. Vidare kommer samverkan med och en utvidgning av kontakterna med andra landsting att utvecklas.

5.3.5 Specialistområden

Enligt uppdrag i Landstingsfullmäktige ska akutsjukhusens uppdrag beskrivas på en mer detaljerad nivå än vad som sker i dag. Som ett led i detta arbete har specialitetsansvariga handläggare inom HSN-förvaltningen utsetts. Avsikten med detta är bland annat att underlätta specialitetsvisa uppföljningar och att därmed skapa ett bättre underlag för behovsanalyser som grund för framtida uppdragsbeskrivningar och beställningar.

I arbetet med flerårsavtal kommer förutsättningarna för ytterligare precisering av beställningarna att ske.

5.4 Särskilda vårdfrågor

Budgetramen för 2008 uppgår till 1 657,4 mkr. Ramen för budget har justerats inför 2008, dels har 80 mkr för vårdgarantin överförs till somatisk specialistvård för att höja grundbeställningarna dels har 19,5 mkr för Ryggcentrum överförs till gemensamma anslag.

Generellt är avdelningens ramar uppräknade med knappt 3 procent med undantag för ambulansverksamheten som fått en uppräkning med 7,4 procent. Avtalen inom ambulansverksamheten har fått högre krav framförallt gällande kompetens och samordning med andra aktörer. Avtalet med SOS Alarm AB gällande prioritering och dirigering har ökade kostnader beroende på höjt kompetenskrav, tillgänglighet och effektivare prioriteringar.

5.4.1 Tandvård

Tandvård Mkr	Budget 2007	Prognos 2007	Budget 2008
Intäkter			
Intäkter exkl moms	673	675	709
Momskomp	40	40	41
Summa	713	715	750
Kostnader			
Tandvård barn och ungdom	-493	-489	-506
Tandvård vuxna	-167	-166	-175
Asylsjukvård	0	-10	-12
Övrigt	-15	-16	-16
Delsumma köpt tandvård	-675	-681	-709
Momskomp	-40	-40	-41
Summa	-715	-721	-750
Resultat Tandvård	-2	-6	0

Inom barn och ungdomstandvården finns det två vårdvalsmodeller – en för allmän barn och ungdomstandvård och en för tandregleringsvård. För merparten av den resterande delen av barn och ungdomstandvården tecknas direktavtal med Folk tandvården. Dessa direktavtal berör huvudsakligen de tre större specialiteterna pedodonti, kirurgi och odontologisk radiologi samt områdesansvaret för barn och ungdomar inklusive vuxna. Förvaltningen har i budget för 2008 i uppdrag att fasa ut direktavtalen med Folk tandvården. Förvaltningen kommer under 2008 att med bland annat stöd av specialistsakkunniga ta fram underlag för en konkurrensutsättning av dessa verksamheter.

Ett prioriterat område är att förbättra tandhälsan för barn och ungdomar i områden med sämre tandhälsa. De förstärkta insatser som genomförts på 2-åringar i områden med sämre tandhälsa har varit lyckosamma. Under år 2008 kommer ett arbete genomföras i syfte att utveckla detta koncept till att också gälla 1-åringar.

Kundvalsmodellen för tandregleringsvård kommer att utvärderas under 2008.

Landstinget har tillsammans med kommunerna ett ansvar för att vissa äldre och funktionshindrade blir erbjudna uppsökande verksamhet med munhälsobedömning och nödvändig tandvård. Verksamheten fungerar bra i särskilda boenden men behöver utvecklas i ordinärt boende. För att förbättra de administrativa rutinerna och därigenom

underlätta samarbetet mellan kommuner och landsting samt leverantörer av den uppsökande verksamheten kommer ett webbaserat IT-system att tas fram.

I de hälsosamtal som landstinget erbjuder 75-åringar kommer fokus även att riktas mot tandhälsan.

5.4.2 Specialiserad rehabilitering

Inom området specialiserad rehabilitering kommer förvaltningen att arbeta med två huvudfrågor, den första gäller förberedelse av upphandling av samtliga avtal för specialiserad rehabilitering, inom - och utom landet. Samtliga avtal går ut 31 december 2009 utan möjlighet till vidare förlängning. Den andra delen gäller översyn och utveckling av de delar av verksamheten som är lämpliga att övergå till vårdval, där så är lämpligt är inriktningen att en så kallad rehabpeng ska införas. Förvaltningen arbetar i dagsläget med den övergripande frågan om vad som är lämpligt att upphandla och var som är möjligt att införa rehabpeng

Inför kommande avtal ska en genomlysning genomföras samt ett strategiskt beslut tas, gällande framtida omfattning av uppdraget specialiserad rehabilitering. I dagsläget konstateras att inom thoraxkirurgiska specialiteter, med allt mer ökande operationsverksamhet, ställs högre krav på omfattande rehabilitering och mer omfattande eftervård. Många enheter tar i dagsläget över patienter i ett tidigare skede på grund av kortare vårdtider. Förvaltningen avser att få till stånd ett strategiskt ställningstagande under första halvåret, samt därpå ta ett beslut om hur stor andel av eftervården som rehabiliteringsenheter ska ta ansvar för.

De ökande operationsvolymerna inom bland annat ortopedi och thoraxkirurgi leder till ökat behov av rehabiliteringsinsatser. Eventuellt ökade volymbeställningar kommer att föreslås inför de nya avtal januari 2010.

5.4.3 Ambulansverksamhet

Från och med februari 2008 ska länets alla 45 akutambulanser, vara bemannade med specialistutbildade sjuksköterskor.

Arbete pågår med att skapa vårdkedjor mellan ambulanssjukvården och närsjukvården inklusive geriatriken för att föra de patienter som ej har behov av akutsjukhusens vård till rätt vårdnivå. Specialistutbildade sjuksköterskor i ambulanserna är en av förutsättningarna för samarbetet.

I samband med upphandling av ambulanshelikoptertjänsten införs en ny akutläkarbil. Nytt avtal gäller från 4 december 2008. Specifika riktlinjer för akutläkarbilen ska tas fram under våren 2008. I samband med införande av aktu-

läkarbilen ska behovet av dagens akutbilar som är bemannade med sjuksköterskor utredas.

Ambulanshelikopterverksamheten förstärks under sommaren med en så kallad sommarhelikopter samt via avtal med Uppsala Akademiska Sjukhuset

Projektering pågår tillsammans med Polismyndigheten och Locum, för en ny ambulanshelikopterbas på Värmdö. Målet är att ta basen i bruk hösten 2009. Den nya basen ta kommer att medföra ökad hyreskostnad.

Det nya avtalet för prioriterings- och dirigerings-tjänsten innebär en kostnadsökning på ca 11 mkr per år jämfört med tidigare avtal till följd av till följd av viss förändring av tjänstens innehåll. Bland annat ställs krav på sjuksköterskekompetens vid prioritering av samtliga inkommande sjukvårdssamtal, ökat krav på tillgänglighet för svarstider vid inkommande sjukvårdssamtal samt totalansvar för införande positioneringssystem för hela ambulanssjukvården och liggande persontransporter. Systemet ger möjlighet till en optimerad dirigerings- och ett effektivare nyttjande av samtliga enheter inom ambulansverksamheten, liggande persontransporter och transport av avlidna. Särskild uppföljning av svarstiderna kommer att genomföras. Även prioriteringsordningen för olika ambulansuppdrag kommer att ses över.

Enligt gällande lag har landstingen ansvar för sjukvårdsinsatserna till sjöss i samband med sjöräddning. Samverkansavtal kommer att tecknas mellan landstinget och sjöräddningen och även tilläggsavtal med samtliga ambulansleverantörer angående detta.

1 januari 2008 har avtal tecknats med Stockholms Prehospitala Centrum, SPC, vid Södersjukhuset. Uppdrag för verksamheten innebär ledningsfunktion för ambulanssjukvården i länet, prehospitalt triage och fungerande vårdkedjor.

5.4.4 Övrig verksamhet

Upphandling av radiologi för primärvård, geriatrik och psykiatri kommer att slutföras under 2008. De nya avtalen träder i kraft den 1 januari 2009.

Nya avtal ska även tecknas för labmedicin och klinisk fysiologi och neurofysiologi. Ett antal frågeställningar behöver belysas och analyseras inför dessa beställningar. Bland annat ska efterfrågan av medicinsk service från de auktoriserade husläkarna följas.

HSN-förvaltningen har sagt upp alla avtal avseende fri medicinsk service med länets företagshälsovård. Avtalen löper ut 30 april 2008.

Nya rutiner och även IT-stöd för uppföljning och granskning av privata specialisters följsamhet till regelsystemet har införts under hösten 2007. Detta innebär att ett antal mer omfattande revisioner kommer att genomföras 2008. Samverkan ska ske mellan avdelningarna inom förvaltningen och även med SKL och respektive yrkesförbund.

Av under 2007 budgeterade medel för vårdgarantiåtgärder har förvaltningen inför 2008 flyttat budgetmedel till somatisk specialistvård för att genomföra ökade grundbeställningar. Av 2007 års vårdgarantibudget på 150 mkr återstår för 2008 ca 71 mkr för insättande av direkt garantiåtgärder.

6 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

HSN-förvaltningen fick 2007 i uppdrag att se över och förändra organisationen. En ny organisation infördes den 1 juni 2007. HSN-förvaltningens arbete med att förändra organisationen får full genomslagskraft under 2008. Den nya organisationen innebär en minskning av antalet årsarbetare med 15 procent. Detta motsvarar 45 heltidstjänster och minskar kostnaderna med 20 mkr.

Den nya förvaltningsorganisationen kommer att lägga fokus på resultat och uppföljning. Anpassning till förändrade uppdrag kommer att ske på olika sätt och den interna utvecklingen stärks bland annat genom det kompetensutvecklingsprogram som tagits fram för HSN-förvaltningen.

HSN-förvaltningen kommer dessutom att arbeta aktivt för att öka effektiviteten i avtalsprocessen genom ett enhetligt användande av modern IT-teknik. Det gäller även utvecklingen av de interna styrformerna och kunskapsöverföring där nya grepp kommer att tas. Syftet är också att öka effektivitet och enhetlighet i ärendeprocessen samt i förmågan att ge stöd till den politiska styrningen genom att använda modern IT-teknik.

6.1 Personal

För att Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska kunna utveckla sin verksamhet i enlighet med det politiska uppdraget krävs kompetenta medarbetare och en god arbetsmiljö.

Förvaltningens arbetsgivaransvar handlar därför om att skapa goda förutsättningar för medarbetarna så att de kan göra ett bra jobb.

Genom att skapa goda förutsättningar blir Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare där medarbetarna känner engagemang och arbetsglädje. Personalrelaterade frågor ska därmed utgöra en integrerad del av verksamhetsstyrningen.

Följande områden är strategiskt viktiga för Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning samt bidrar till att Stockholm läns landstings övergripande inriktningsmål uppnås under budgetperioden:

- Kompetensförsörjning
- Samverkan
- Jämlikhet
- Lön
- Ledar- och medarbetarskap
- Systematiskt arbetsmiljöarbete

6.1.1 Kompetensförsörjning

Kompetensförsörjning innebär att säkerställa och förse förvaltningen med den kompetens som verksamheten behöver. Det är själva uppdraget och arbets-

uppgifterna som styr vad verksamheten behöver för kompetens, både på kort och på lång sikt.

Det är dessutom önskvärt att få verksamhetens behov av kompetens att överensstämja med medarbetarnas kompetens och önskan. Om förvaltningen lyckas med det så har organisationen alla förutsättningar att bli framgångsrik och medarbetarna får en arbetsmiljö där de får användning för sin kompetens vilket ökar deras trivsel.

En kompetensutvecklingsplan för 2008 ska ingå som en del av förvaltningens verksamhetsplan. Den ska innehålla en beskrivning av vilka resurser som förvaltningen är i behov av avseende medarbetarnas kompetens både till antal och utvecklingsinsatser. Det gemensamma förvaltningsövergripande kompetensutvecklingsprogram som togs fram under hösten 2007 kommer också att fullföljas under 2008.

Utvecklingssamtalet är ett viktigt redskap för att följa upp och utvärdera varje enskild medarbetares arbetssituation och utveckling. Ett stödmaterial för utvecklingssamtalet ska därför tas fram under året.

Under 2008 förväntas ytterligare nyrekryteringar behöva göras på grund av rådande vakansläge samt pensionsavgångar. Att rekrytera en ny medarbetare är en viktig investering för framtiden som måste genomföras med noggrannhet. Förvaltningen ska därför ta fram riktlinjer och rutiner för hela rekryteringsprocessen.

6.1.2 Samverkan

En viktig förutsättning för all verksamhetsutveckling och för att skapa en god arbetsmiljö samt för att bli en jämlik arbetsplats är information och en öppen kommunikation. Dialogen mellan medarbetare och chef samt mellan arbetsgivare och fackliga organisationer regleras i centralt avtal Förnyelse, Arbetsmiljö och Samverkan, FAS 05. Medbestämmandelagen, MBL, Arbetsmiljölagen, AML och lagen om facklig förtroendemans ställning på arbetsplatsen, FML, utgör den rättsliga grunden för samverkanssystemet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har påbörjat ett partsammansatt arbete med att ta fram ett lokalt Samverkansavtal. Avtalet ska ange riktlinjer och rutiner om hur samverkan ska ske inom förvaltningen i form av samverkansgrupp, arbetsplatsträffar och utvecklingssamtal.

6.1.3 Jämlikhet

En av de viktigaste aktiviteterna för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning under 2008 är att skapa förutsättningar för jämlikhet. Jämlikhet är ett gemensamt begrepp för jämställdhet och mångfald och innebär att alla medarbetare oavsett kön, ålder, etnisk- kulturell-, social- utbildnings- eller

ekonomisk bakgrund, sexuell läggning eller fysiska och psykiska funktionshinder ska behandlas lika i en jämförbar situation.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska under 2008 upprätta en jämställdhets- och mångfaldsplan utifrån de landstingscentrala riktlinjer som finns. I detta ingår att kartlägga och analysera löneskillnader mellan kvinnor och män som utför lika eller likartat arbete samt presentera åtgärder för att osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män åtgärdas.

6.1.4 Lön

Som arbetsgivare följer Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning landstingets lönepolitik, som ska bidra till en ständig utveckling och förbättring av verksamheten samt vara ett incitament för att nå verksamhetsmålen. Lönen ska vara individuell och differentierad och bygga på sakliga kriterier.

Förvaltningen ska inför 2008 års löneöversyn utveckla och tydliggöra hur lönen sätts genom att ta fram en gemensam tillämpning av lönepolitiken. I det ingår tydliga lönekriterier som ska vara kända och förankrade i verksamheten. Genom att en lönekartläggning ska göras i samband med jämställdhets- och mångfaldsplanen får förvaltningen en arbetsvärdering gjord som ska ligga till grund för förvaltningens lönestruktur.

6.1.5 Ledar- och medarbetarskap

Både ledare och medarbetare har ansvar för att Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag genomförs och utvecklas mot uppsatta mål. Förvaltningen ska därför fastställa ett gemensamt synsätt på ledar- och medarbetarskapet som utgår ifrån landstingets övergripande personalpolicy.

För att förvaltningens chefer ska få stöd i sitt chefs- och ledarskap startade flera utvecklingsinsatser under 2007 som fortsätter under 2008.

Flertalet avdelningschefer kommer att fullfölja eller påbörja sina individuella utvecklingsplaner och hela ledningsgruppen ska tillsammans påbörja ett strategiskt utvecklingsprogram.

De sex nya enhetscheferna kommer att fortsätta sitt utvecklingsprogram under 2008 och förvaltningens övriga enhetschefer ska under året också erbjudas ett utvecklingsprogram

6.1.6 Systematiskt arbetsmiljöarbete

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska uppnå en god arbetsmiljö genom att bedriva ett aktivt systematiskt arbetsmiljöarbete. Det sker bland annat genom att utveckla de områden som beskrivits ovan, d v s genom att skapa bra förutsättningar för medarbetarna i form av kompetensutveckling, delaktighet, jämlikhet, tydlig lönepolitik och bra ledarskap.

2008 års arbetsmiljö- och hälsoplan ingår som en del i Verksamhetsplanen.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska också på sikt bygga upp rutiner för friskvård, sjukfrånvaro och rehabiliteringsinsatser. Ett viktigt område som ska ses över under 2008 är arbetstidssystemet genom att fastställa ett flexitidsavtal.

Som ett led i att skapa bra förutsättningar för medarbetarna att må bra på jobbet ska också Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning under 2008 genomföra landstingets koncerngemensamma medarbetarenkät. Enkäten möjliggör en uppföljning av medarbetarnas uppfattning om hur organisationen fungerar och vilka förbättringsåtgärder som måste genomföras.

6.2 IT-frågor

Inom HSN-förvaltningen pågår en kontinuerlig utveckling av ersättnings-, beskrivnings- och uppföljningssystem. Syftet är att förbättra stödet för en effektiv uppföljning och analys av sjukvården inom Stockholms läns landsting.

Under 2008 kommer HSN-förvaltningen att införa elektronisk fakturahantering vid fakturering från vårdgivare. Vårdfakturasystemet är under utveckling och under våren 2008 kommer de första vårdgivarna att kunna hantera sina fakturor elektroniskt via systemet. Successivt kommer antalet vårdgivare som får tillgång till vårdfakturasystemet att utökas för att på sikt minimera den manuella hanteringen av pappersfakturor.

Vårdval Stockholm ställer högre krav på besöksrapportering från vårdgivare, en ny möjlighet för mindre vårdgivare att rapportera har tagits fram och driftsattes i januari 2008. Denna lösning kommer att vidareutvecklas under 2008 för att användas inom flera vårdområden.

Införandet av Vårdval Stockholm kan innebära behov av systemförändringar inom varje vårdområde. Även ändringar av ersättningssystem och modeller kan komma att kräva förändringar av IT-system.

Ny metod för att inhämta information om väntetider i vården från vårdgivers bokningssystem kommer att utvecklas och förbättra möjligheten till uppföljning.

Förvaltningens viktigaste databas för lagring av vårdhändelser, VAL-databasen, kommer under året att flyttas till en ny driftmiljö på Karolinska för att ytterligare förbättra driftsäkerheten.

HSN-förvaltningen avvaktar utfallet av arbetet med framtagande av en ny IT-strategi för SLL. Den nya strategin kommer att förtydliga ansvarsfördelningen gällande landstingsgemensamma IT-system vilket välkomnas av HSN-förvaltningen. Det är också av stor vikt att IT-strategin främjar HSN-

förvaltningens arbete med att säkerställa en hög kvalitet i rapporteringen från samtliga vårdgivare, landstingsdrivna såväl som privata.

6.3 Miljö

Förvaltningen har stor möjlighet att påverka miljön i Stockholms län, framför allt via avtalen med vårdgivarna. Därför ska förvaltningen fortsätta att premiera vårdgivarnas ansträngningar för att nå de mål som anges i landstingets miljöprogram, Miljö Steg 5. Den miljörelaterade ersättningen till vårdgivarna ska även fortsättningsvis vara 2 promille av deras totala ersättning.

Under året kommer förvaltningen att införa ett nytt miljöledningssystem som planeras bli miljöcertifierat enligt den internationella standarden ISO 14001. Processen bedrivs strukturerat och målinriktat. I samband med att förvaltningens miljömål fastställs kommer även relevanta åtgärder och delmål avseende vårdgivarnas miljöinsatser att formuleras. Förvaltningens utvecklingsarbete för att publikt redovisa leverantörernas miljöarbete fortsätter under året.

Vid upprättande av budget tas hänsyn till att många vårdgivare enligt avtal erbjuds möjlighet att få 2 promille av ersättningen för bra miljöarbete. Eftersom miljöbonusen inte gäller Vårdval Stockholm kommer vårdgivarnas sammanlagda miljöersättning emellertid att minska något år 2008 jämfört med 2007. Budgeten har också tagit i beaktande kostnaden för förvaltningens egen miljöcertifiering.

6.4 Investeringar

HSN- förvaltningen kommer under 2008 att flytta till nya lokaler på Hantverkargatan 11. I samband med flytten krävs inköp av kontorsmöbler och annan utrustning. För detta ändamål avsätts 3,0 mkr i budgeten för utrustningsinvesteringar.