



Budget 2011 och planering 2012-2013

FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN

1 Innehåll

1	Innehåll.....	1
	Sammanfattning	3
2	Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården.....	6
2.1	Medborgarperspektivet.....	7
2.2	Patientperspektivet	8
3	Förändringar som påverkar hälso- och sjukvården	9
3.1	Omvärldsperspektivet.....	9
4	Verksamhetsövergripande strategiska frågor	16
4.1	Hälso- och sjukvårdens inriktning.....	16
4.2	Ekonomiska förutsättningar.....	22
4.3	Befolkningsutveckling.....	26
4.4	Avtal	28
4.5	Uppföljning, analys och utvärdering	31
4.6	Ersättningsmodeller och systemstöd	33
5	Verksamhetsövergripande processfrågor	35
5.1	Förebyggande hälso- och sjukvård.....	35
5.2	Kommunikation.....	37
5.3	Tillgänglighet	39
5.4	Publika jämförelser.....	41
5.5	Patientsäkerhet.....	42
5.6	Jämlik och jämställd vård.....	45
5.7	Miljöarbete i hälso- och sjukvården	47
5.8	Utomlänsvård	49
5.9	Sjukskrivning och rehabilitering	50
6	Verksamhetens omfattning och innehåll.....	53
6.1	Somatisk specialistvård	56
6.2	Primärvård	64
6.3	Psykiatrisk vård	70
6.4	Vården för äldre.....	74
6.5	Övrig sjukvård och övrig verksamhet	78
	Prehospital vård.....	78
	Medicinsk service.....	80
	Asylsjukvård.....	82
	Specialiserad rehabilitering	84
	Habilitering.....	85
	Hjälpmedel	86
	Tolkverksamhet.....	87
	Omhändertagande av avlidna	89
6.6	Tandvård.....	92
6.7	Läkemedel	95

7	Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning	99
7.1	Medarbetarna	99
7.2	Miljö	101
7.3	Investeringar	101

Sammanfattning

I enlighet med Landstingsfullmäktiges direktiv omfattar förslaget till Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag 2011 totalt 43 577 miljoner kronor och avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets två miljoner invånare. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utförs främst genom upphandlade avtal med privata vårdgivare, vårdavtal med landstingsdrivna vårdgivare samt med vårdvalsmodeller med auktoriserade privata och landstingsdrivna vårdgivare.

I Stockholms län bor cirka 21 procent av landets befolkning. Befolkningstillväxten i Stockholms län är för närvarande högre än för övriga landet och antalet invånare förväntas öka med cirka 31 200 under 2011.

Målsättningen är att medborgarna och patienterna i Stockholms läns ska ha ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet. Målsättningen mäts genom att medborgarnas förtroende för hälso- och sjukvården ska öka samtidigt som fler patienter ska vara nöjda med den vård de får.

Budgetutrymmet 2011 förutsätter en kostnadsökningstakt om högst 1 procent eller 440 miljoner kronor. Motsvarande ökning 2010 var 1 333 miljoner kronor eller 3,2 procent. Detta innebär en markant lägre kostnadsökningstakt än tidigare år. Samtidigt måste områden där kostnadsökningarna är givna i form av träffade flerårsavtal beaktas då dessa kostnader är svåra att påverka. Främst avses flerårsavtalen med sjukhusen, upphandlade avtal, nationella taxan och kostnader för läkemedel. Landstingsfullmäktige har också i sina förutsättningar för budget 2011 angivit att ingångna avtal ska gälla.

En framräkning av kostnaderna 2011 av nuvarande verksamhet med förändringar av priser och volymer innebär en kostnadsökning med 4,4 procent eller 1 900 miljoner kronor. Om budgeten för 2010 justeras för tillfälliga kösatsningar om 200 miljoner kronor medger det en ökning av ramen 2011 med 640 miljoner kronor ($440 + 200 = 640$). Det innebär att kostnaderna måste reduceras med 1 260 miljoner kronor, ($1\ 900 - 640 = 1\ 260$). Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning föreslår, mot bakgrund av det ekonomiska läget, en rad åtgärder för att uppnå en budget i balans:

- Inga eller låga prisjusteringar av ersättningar till vårdgivarna görs i vårdval eller andra avtal där ersättningarna redan är fastställda
- Inga särskilda medel avsätts för kösatsningar eller tilläggsbeställningar utanför sjukhusen

- Budgeten har inget utrymme för ökade volymer inom nya vårdvalsområden. Nya vårdvalsområden brukar innebära ökade volymer och flera befintliga vårdvalsområden har redan högre volymer 2010 än vad budgeten medger
- Smärre anpassningar och reduceringar av anslag i övrigt
- Ingen reserv för oförutsedda kostnader
- Dessutom har opreciserade besparingar lagts in i budgetunderlaget med cirka 760 miljoner kronor
- Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning bedömer att de föreslagna åtgärderna framför allt får negativa effekter på tillgängligheten till vård och behandling.

Arbetet med projektet Framtidens hälso- och sjukvård fortgår. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning avser att återkomma till Hälso- och sjukvårdsnämnden i början av 2011 med ett förslag till ställningstagande. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning pekar på ett antal utvecklingslinjer som redan nu bör övervägas i budget 2011:

- Patientsäkerheten kommer fortsatt att vara i fokus och målsättningen är att inga patienter ska drabbas av undvikbara vårdskador
- Det akuta omhändertagandet inom akutsjukvården bör utredas och utvecklas. I detta sammanhang bör också husläkarmottagningarnas öppethållande och närankuternas uppdrag ses över
- Den nuvarande vårdstrukturen i närsjukvården bör ses över för att öka kvaliteten och effektiviteten i verksamheten
- Upphandlingar bör prövas i större omfattning och inom nya områden
- ASiH:s uppdrag bör ses över med målsättningen att ytterligare avlasta sjukhusen
- Tillgänglighetsansvar inom psykiatrien bör prövas
- Former och rutiner för förskrivning av hjälpmedel bör ses över och utvecklas
- Betalningsansvaret för medicinsk service bör utredas med målsättning att vårdgivarna får ett större kostnadsansvar
- Patientavgifterna bör ses över och göras mer enhetliga. Målsättningen bör också vara att bättre styra patienterna till lämplig vårdnivå utifrån vårdbehov
- Vårdgivarna bör ges möjlighet att överge kontanthantering vid uttag av patientavgifter
- En modell bör tas fram för hur nya diagnoser och behandlingsformer ska hanteras inom ramen för vårdgarantin
- Uppföljningen ska fortsätta att utvecklas

I övrigt föreslår Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning att nuvarande utvecklingsområden ligger fast. Det innebär bland annat införande av nya vårdvalsområden, fler publika jämförelser och fortsatt utveckling av systemstöd.

2 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården

Målet för hälso- och sjukvården är, enligt hälso- och sjukvårdslagen, en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen. De övergripande målen för god vård innebär att, utifrån behov, ge en patientfokuserad vård i rimlig tid som är säker, kunskapsbaserad, ändamålsenlig, jämlik och effektiv och som bidrar till ett förbättrat hälsoläge bland länets invånare.

Hälso- och sjukvården i Stockholms län ska utmärkas av hög kvalitet och helhetssyn kring patienten. Landstingsfullmäktige har, i policydokumenten ”Vård i dialog” och ”Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting” fastställt gällande riktlinjer. Patient och närstående ska ges ett värdigt omhändertagande och gott bemötande samt visas omtanke och respekt. Vidare ska hälso- och sjukvårdens resurser användas på ett effektivt sätt och verksamheten ska ständigt förbättra och utveckla sina resultat. Effekter av förebyggande, utredande och behandlande åtgärder ska utvärderas och bedömas. Resultaten ska göras tillgängliga för befolkningen. Hälso- och sjukvården ska vara tillgänglig och befolkningen i länet ska vara nöjd med och ha tillit till den hälso- och sjukvård inklusive tandvård som bedrivs i länet.

Landstingsfullmäktige riktade i beslutet om budget 2010 följande två uppdrag särskilt till Hälso- och sjukvårdsnämnden

- Successivt införa vårdval inom alla områden där det är möjligt och funktionellt
- Verka för att öppen vård som inte är beroende av sjukhusets resurser i högre grad utförs av andra vårdgivare

Beslut om budgeten utgör utgångspunkten för Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag, att beställa en kostnadseffektiv, tillgänglig och kvalitativt god vård till länets alla invånare.

2.1 Medborgarperspektivet

Mål i de politiska direktiven 2010

En effektiv hälso- och sjukvård ska ha en hög måluppfyllelse och de tillgängliga resurserna ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå målen och fördelas efter befolkningens behov.

Det finns potential att ytterligare utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet och det hälsofrämjande förhållningssättet i vården. Medborgarnas rätt och inflytande har stärkts i sjukvårdslagstiftningen. För att nå en ökad öppenhet om vårdens resultat finns behov av ytterligare information och dialog med medborgarna.

Ändrade sjukdomspanoraman såsom ökad psykisk ohälsa, fler som lever med kroniska sjukdomar, med mera kräver en beredskap för att möta befolkningens förändrade behov.

Ett övergripande mål för sjukvården Stockholms län är att medborgarna ska ha stort förtroende för vården och att tillgängligheten är god. Detta mäts bland annat genom följande indikator:

- Andelen av befolkningen som har stort förtroende för vården ska öka (andelen nöjda medborgare 2009 var 65 procent)¹

Förslag på nytt mål 2011:

- Andel godkända telefonsamtal i genomsnitt ska vara minst 90 procent inom respektive vårdgren (tefontillgänglighetsmätning)

¹ Vårdbarometern 2009

2.2 Patientperspektivet

Politiskt mål 2010

Hälso- och sjukvården ska visa respekt för människors lika värde, den enskilda människans värdighet och individens självbestämmande och integritet. Patienten ska bemötas med respekt och lyhördhet utifrån sina specifika behov, förutsättningar, förväntningar och värderingar. En patientfokuserad vård förutsätter en dialog mellan patienten, hälso- och sjukvårdspersonalen och ofta även närstående. En jämlik vård innebär en vård som förmår att ta hänsyn till skillnader i människors individuella behov.

Säker vård är grundläggande för en vård av hög kvalitet, där insatta åtgärder leder till förväntat resultat utan att orsaka risker och skador för patienten. I patientsäkerhetsarbetet ingår att fortlöpande sätta mål, följa upp, analysera och återföra resultat på alla nivåer i hälso- och sjukvården.

Valfrihet kräver kunskap som ger reella möjligheter att välja. För detta behövs öppna och jämförbara redovisningar av vårdens resultat som är lätta att förstå. Jämförbara redovisningar handlar om tillgänglighet, bemötande, vårdresultat, säkerhet, med mera.

Nöjda patienter är ett övergripande mål för Stockholms läns landsting. Det innebär att, utifrån befolkningens behov, ansvara för att en kvalitativ god vård ges till länets invånare. Nöjda patienter mäts genom:

- Andelen patienter som besökt vården och värderat den 4 – 5 på en femgradig skala ska öka, andel 2009 var 82 procent, resultat 2009 för riket var 82 procent.²

Förslag till nya mål 2011:

- Andel vårdrelaterade infektioner i Stockholms län ska minska.
- Andelen av husläkarmottagningarnas patienter som skulle rekommendera mottagningen till andra ska öka, resultat 2009 var 73 procent.³

² Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

³ Patientenkät husläkarmottagningar, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning 2009

3 Förändringar som påverkar hälso- och sjukvården

3.1 Omvärldsperspektivet

Nya rättsmedel med mera på upphandlingsområdet Prop. 2009/10:80

Riksdagen har fattat beslut om nya regler i lagen om offentlig upphandling och i lagen om upphandling. Lagen trädde i kraft den 15 juli 2010.

Lagen innehåller bestämmelser om bland annat nya rättsmedel (ogiltighet och sanktionsavgift), konkurrenspräglad dialog, elektronisk auktion, miljöhänsyn, och social hänsyn samt regelförenklningar. Bestämmelser om avtalsspärr införs, det vill säga en period under vilken avtal inte får ingås. Avtalsspärren gäller 10 eller 15 dagar, beroende på kommunikationssätt, från det att den upphandlande myndigheten eller enheten skickat underrättelse om tilldelningsbeslut till anbudssökandena och anbudsgivarna.

Upphandlingsskadeavgift införs för myndigheter som upphandlar utan att följa regelverket för direktupphandling. Upphandlingsskadeavgiften uppgår till minst 10 000 kronor och högst 10 miljoner kronor, men högst tio procent av kontraktsvärdet. Därtill tydliggörs kostnadsgränsen för möjligheten att göra en direktupphandling.

Utökad finansiell samordning, Prop. 2009/10 154

Lagen om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser ändrades den 1 juli 2010. Finansiell samordning innebär att Försäkringskassan, länsarbetsnämnd, kommun och landsting frivilligt samverkar om rehabilitering för att få människor tillbaka i arbete. Möjligheterna att bedriva finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser utökas så att samordning ska kunna bedrivas även över länsgränserna. Detta sker genom att möjligheterna att vara medlem i ett samordningsförbund utvidgas så att kommuner och landsting i olika län kan vara medlemmar i ett och samma samordningsförbund.

Avgifter för barn i hälso- och sjukvården och tandvården Prop. 2009/:88

Den 1 juni 2010 infördes ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen, lagen om läkarvårdersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik med innebörd att avgifter som avser ett barns hälso- och sjukvård och tandvård som huvudregel ska tas ut av barnets förmyndare. Endast om det finns särskilda skäl får avgiften tas ut av barnet.

Omklassificering av den nya influensan A (H1N1) Prop. 2009/10:126

Den 1 juni 2010 trädde en ändring av smittskyddslagen i kraft vilken innebär att influensa av den typ som började spridas bland människor i Mexiko under april 2009, influensa A (H1N1), inte längre kommer att klassas som en allmänfarlig sjukdom. Genom en ändring av smittskyddsförordningen kommer influensan dock att vara anmälningspliktig.

Myndigheterna inom smittskyddsområdet Prop. 2009/10:23

Riksdagen har beslutat att Smittskyddsinstitutet omorganiseras och tar över Nationella rådet för samordning av insatser mot hiv/aids och Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Smittskyddsinstitutet ska även bygga upp och sprida kunskap om smittskydd i större utsträckning än vad myndigheten har gjort tidigare. Socialstyrelsen ska fortsätta att ansvara för styrningen av smittskyddet inom hälso- och sjukvården. Beslutet trädde i kraft den 1 juli 2010.

Ny ordning för nationella vaccinationsprogram SOU 2010:39

Vaccinutredningens betänkande föreslår en lag om nationella vaccinationsprogram. I lagen anges vad som ska krävas för att en ny vaccination ska kunna införas. Vidare anges att regeringen ska bestämma vilka sjukdomar som vaccinationsprogrammen ska omfatta. Dessutom föreslås att vaccinerna ska upphandlas och betalas av staten och att vaccinationer ska registreras i ett lagreglerat hälsodataregister. Tidsplan är inte fastställd.

Patientsäkerhet och tillsyn Prop. 2009/10:2010

Den nya patientsäkerhetslagen som börjar gälla den 1 januari 2011 innebär bland annat att vårdgivare ska ha ett tydligt ansvar att utreda händelser som lett till eller hade kunnat leda till en vårdskada. Socialstyrelsen ska i stället för Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) pröva klagomål från patienter. De nuvarande disciplinpåföljderna varning och erinran ersätts av bland annat en utökad möjlighet för Socialstyrelsen att rikta kritik mot såväl vårdgivare som hälso- och sjukvårdspersonal. Legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra en fara för patientsäkerheten ska av vårdgivaren rapporteras till Socialstyrelsen. Möjligheterna att föreskriva prøvotid och återkalla legitimation utvidgas. Patienter och närstående ska även på olika sätt och involveras i patientsäkerhetsarbetet.

Stärkt ställning för patienten - vårdgaranti, fast vårdkontakt och förnyad medicinsk bedömning Prop. 2009/10:67

Den 1 juli 2010 ändras hälso- och sjukvårdslagen och lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område. Ändringarna innebär att den nationella vårdgarantin, som tidigare var en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting, regleras i lag. Vidare innebär ändringarna ökade möjligheter för patienter att få en fast vårdkontakt utsedd och att få en förnyad medicinsk bedömning.

Förutom vårdgarantins tidsgränser, skärps kraven på informationsskyldigheten till medborgare och patienter avseende vårdgarantin. Även en skärpning av definitionen för patientvald väntan, patienter som själva väljer att vänta, ingår i den nya lagen. Från och med den 1 september 2010 gäller en skärpning av beräkningsgrunden för den nationella kömiljarden. De skärpta kraven innebär att även patientvald väntan räknas in, att inrapporteringsgraden höjs från 90 procent beräknat på år till 95 procent beräknat på årets samtliga tolv månader. Vidare utvidgas vårdgarantin till att omfatta samtliga specialiteter och åtgärder.

Etisk bedömning av nya metoder i vården Prop. 2009/10:83

Nya diagnos- och behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården kan påverka patientens människovärde och integritet. Dessa nya metoder ska därför granskas ur individ- och samhällsetiska aspekter innan de börjar användas. Vårdgivarna har ansvar för en sådan granskning sker. En ny paragraf har därför införts i hälso- och sjukvårdslagen, som trädde i kraft den 1 juli 2010.

Direktiv om patienters rättigheter vid vård i annat EU-land

EU:s ministerråd för sysselsättning, socialpolitik, hälso- och sjukvård samt konsumentfrågor (EPSCO) har fattat beslut om direktiv som anger patienters rättigheter vid vård i annat EU-land. Direktivet innebär bland annat att vid vistelse i annat EU-land gäller vistelselandets regler för sjukvård. Det betyder att till exempel samma vårdavgifter och möjligheter att få hjälp vid en eventuell felbehandling ska gälla alla EU-patienter, inte bara de inhemska. Recept och grundläggande patientinformation ska i framtiden kunna följa patienterna över landsgränserna. Efter EPSCO:s politiska överenskommelse ska rådet enas med Europaparlamentet om en gemensam hållning i frågan. Den politiska överenskommelsen förväntas vara klar i december 2010.

Hälso- och sjukvård åt asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan tillstånd Dir. 2010:7

Regeringen har beslutat att tillsätta en särskild utredare som ska lämna förslag på hur den reglering som avser hälso- och sjukvård åt asylsökande, personer som håller sig undan verkställighet av ett beslut om avvisning eller utvisning samt personer som befinner sig i Sverige utan att ha ansökt om nödvändiga tillstånd för att vistas här, kan förbättras. Mot bakgrund av Sveriges internationella åtaganden ska utredaren också lämna förslag på hur en utvidgad skyldighet för landstingen att erbjuda subventionerad hälso- och sjukvård åt de berörda grupperna kan utformas i förhållande till nuvarande reglering. Utredaren ska lämna förslag som innefattar såväl vilken omfattning som på vilka villkor de berörda grupperna ska få vård, med särskilt fokus på barns behov. Uppdraget redovisas senast den 31 maj 2011.

Bättre samordning och information för personer med sällsynta sjukdomar S2010/4935/HS

Regeringen har beslutat att inrätta en nationell funktion för samordning, koordinering och informationsspridning inom området sällsynta sjukdomar. Den nationella funktionen får till uppgift att bättre länka samman insatser, kunskap och information inom och mellan hälso- och sjukvården, frivilligorganisationer och andra berörda. Regeringen avsätter i och med beslutet 3 miljoner kronor för detta arbete under 2010 och 2011. I uppdraget till Socialstyrelsen ingår att besluta om hur den nationella funktionen bör organiseras. Funktionen ska inte vara placerad vid Socialstyrelsen eller på något annat sätt vara en del av myndighetens organisation.

Nationella indikatorer för god vård

Socialstyrelsen presenterade under 2010 en samlad uppsättning av indikatorer för god vård. Indikatorerna utgör en gemensam nationell grund för utvärdering och uppföljning av landets hälso- och sjukvård. Totalt 24 uppföljningsområden har definierats liksom en lista med 28 hälso- och sjukvårdsövergripande indikatorer, samt en rad sjukdomsspecifika indikatorer. För närvarande finns indikatorer framtagna för hjärtsjukvård, prostatacancer, bröstcancer och kolorektalcancer. Dessa kommer att användas för att göra återkommande uppföljningar och utvärderingar där vårdens resultat i olika delar av landet kan jämföras.

De nationella indikatorerna används vid uppföljning av vården inom Stockholms Läns Landsting. Mest använt är indikatorer inom slutenvård. De mått som framför allt används är mått som redovisas på sjukhusnivå.

Nationell eHälsa – strategin för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg

Nationella IT-strategin har bytt namn till Nationell eHälsa och är en revidering och en utvidgning av tidigare strategi från 2006. I strategin understryks att IT nu är en naturlig del i hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens verksamhetsutveckling. Tidigare inriktning på teknik byts ut och fokuserar på nyttan för invånare och verksamheter. I strategin anges att medborgare, patienter och anhöriga ska ha enkel tillgång till allsidig information om vård och hälsa samt om sin egen hälsosituation. Utgångspunkten är individens behov och önskemål av sammanhållen information och personliga e-tjänster. Vidare inkluderas socialtjänsten för samordnad utveckling inom vården och omsorgen. Strategin ska säkerställa kontinuitet mellan olika huvudmän och utförare och undanröja organisatoriska hinder. Bakom strategin står förutom regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) även Socialstyrelsen, Vårdföretagarna och Famna (branschorganisation för non profit vård och omsorg). Den nya IT-strategin gäller från och med juni 2010.

Ny myndighet för samordning av elektronisk identifiering och signering Dir 2010:69

En ny nämndmyndighet för samordning av statens och kommunernas hantering av metoder och tjänster för elektronisk identifiering och signering, e-legitimationer, ska träda i kraft den 1 januari 2011. Syftet är att skapa en säker autentisering och metoder för att signera handlingar elektroniskt i stat, kommun, landsting och vårdgivare så att det kan avgöras vem handlingen härrör från och att den inte förvanskats, till exempel vid dödsbevis.

Nationella riktlinjer för diabetesvården 2010

De nya nationella riktlinjerna för diabetesvården innehåller 185 rekommendationer för hälso- och sjukvård av patienter med diabetes. Socialstyrelsen rekommenderar bland annat grupputbildningar framför motiverande samtal. Socialstyrelsen betonar också förebyggande åtgärder och goda levnadsvanor som särskilt viktiga i riktlinjerna. Vid medicinsk behandling prioriteras nya läkemedel lägre än äldre eftersom effekten anses likvärdig, men priset är högre.

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010

I de nationella riktlinjerna anges att demensutredningarna måste bli fler och bättre. Var femte person med demenssjukdom får ingen utredning medan andra utreds otillräckligt. God omvårdnad och omsorg för personer med demens bör vara personcentrerad. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör minst en gång per år följa upp sjukdomens förlopp och anpassa läkemedel, vård och omsorg efter uppföljningen. De nya riktlinjerna gäller från och med 2010.

Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010

I Socialstyrelsen riktlinjer för depression och ångest betonas vikten av ett effektivt omhändertagande vilket innebär en vård med hög tillgänglighet, god kontinuitet, samverkan mellan vårdnivåer och ett utbud av effektiva behandlingar. Korrekt diagnostik och uppföljning av behandlingen är andra viktiga faktorer. För att uppnå rekommendationen om att kunna erbjuda befolkningen flera effektiva behandlingsalternativ behöver hälso- och sjukvården öka tillgången till psykologisk behandling, främst kognitiv beteendeterapi (KBT). Socialstyrelsen rekommenderar att varje landsting och region gör en analys av nuläget när det gäller tillgång till personal med rätt kompetens och av hur man utformar effektiva behandlingar. I riktlinjerna påpekas också att den rådande bristen på datakällor, framför allt i primärvården, försvårar uppföljningen. Riktlinjerna gäller från och med 2010.

Preliminära riktlinjer för lungcancervård

Socialstyrelsens nya preliminära nationella riktlinjer för lungcancervård syftar till att utjämna skillnaderna i vård och behandling i landet. De preliminära riktlinjerna för lungcancervård omfattar 66 rekommendationer inom områdena diagnostik, kirurgi,

strålbehandling, läkemedelsbehandling och palliativ behandling. Diagnostik genom till exempel datortomografi (PET-DT) och multidisciplinära konferenser pekas ut som viktiga delar av vården. Socialstyrelsen bedömer att ett antal rekommendationer inom diagnostik, kurativ behandling och palliativ behandling kommer konsekvenser i verksamheter då de ställer krav på förändringar av hälso- och sjukvårdens organisationsstruktur samt på investeringar i personal och kompetens. De slutgiltiga riktlinjerna presenteras i början av 2011.

Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten - förslag till ny lag SOU 2010:45

Slutbetänkandet från självmordspreventionsutredningen föreslår att dagens skyldighet för hälso- och sjukvården, att göra en händelseanalys vid självmord, utmönstras från lex Maria-systemet. Förslaget innebär att skyldigheten utvidgas till att gälla även socialtjänsten och införs i en separat lag. Händelseanalysskyldigheten, det vill säga skyldigheten att i en processbeskrivning utreda den egna myndighetens kontakter med den avlidne och omständigheterna som föregick självmordet, ligger primärt på respektive verksamhet. Socialstyrelsen tar emot och analyserar anmälningarna, precis som i dag vid lex Maria, samt följer upp att verksamheterna vidtar de åtgärder som behövs för att förebygga självmord. Förslaget trädde i kraft den 1 juli 2010.

Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Förslag till uppdrag och plattform Ds 2010:3

Socialdepartementet föreslår att en ny myndighet, Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, skapas. Huvudmålsättningen för institutets verksamhet ska vara att följa upp, utvärdera och redovisa förhållanden inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, med patienter och medborgare som huvudsakliga målgrupp. Den initiala verksamheten föreslås bestå av fyra verksamhetsgrenar:

- Uppföljning av hur väl hälso- och sjukvården totalt sett fungerar och analys av effekter av satsningar och reformer på systemets makronivå
- Beskrivning och jämförande analys av kvaliteten på olika vårdenheter
- Kommunikation med patienter och medborgare
- Modell- och metodutveckling och internationell samverkan

Förslaget innebär att vissa uppföljande och utvärderande uppgifter överförs från Socialstyrelsen till det nya institutet. Skapandet av en ny myndighet för uppföljning av hälso- och sjukvården kommer med stor sannolikhet att på sikt påverka arbetet med uppföljning inom Stockholms Läns Landsting.

Vissa apoteksfrågor Prop. 2009/10:96

Lagförändringarna behandlar skilda frågor inom apoteksområdet, till exempel att den som har tillstånd att sälja läkemedel till konsumenter måste ha Läke-medelsverkets registrerade varumärke för öppenvårdsapotek, apotekssymbolen, väl synlig. Vidare ska Apotekens Service AB lämna administrativa uppgifter till Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) för dess tillsyn över utbyte av läkemedel enligt 21 § lagen om läkemedelsförmåner med mera. Det föreslås också att de uppgifter som lämnas ut till TLV för detta ändamål redovisas per öppenvårdsapotek samt att inga uppgifter som kan hänföras till en enskild person få redovisas för ändamålet. Lagändringarna gäller i huvudsak från den 1 juni 2010. Lagändringen har begränsad påverkan på landstingens verksamhet.

Ökad kvalitet vid läkemedelsförskrivning Prop. 2009/10:138

Lagändringen som trädde i kraft den 1 juli 2010 innebär att Apotekens Service AB ska få lämna ut uppgifter till landstingen om vilka läkemedel som patienter har tagit ut. Landstingen ska få använda uppgifterna i sin medicinska uppföljning. Patientens identitet ska vara skyddad. Detta innebär att riktlinjer och rekommendationer om vilka läkemedel som ska skrivas ut vid olika sjukdomar och diagnoser kan följas upp eftersom lagändringen gör det möjligt att följa individer över längre tid. Även jämförelser mellan olika befolkningsgruppers användning av läkemedel utifrån faktorer som till exempel ålder, kön och inkomst kommer att bli möjliga.

4 Verksamhetsövergripande strategiska frågor

4.1 Hälsa- och sjukvårdens inriktning

Hälsa- och sjukvården i Stockholms län står inför stora utmaningar med en fortsatt kraftig befolkningstillväxt och en åldrande befolkning. Den tekniska utvecklingen och medicinska framsteg gör det möjligt att bota eller bromsa tidigare obotliga sjukdomar. Patientens behov och krav kommer att vara i än mer fokus i framtiden. Utbudet av hälsa- och sjukvård i Stockholms läns landsting kommer också att förändras då arbetet med att bygga ett nytt universitetssjukhus i Solna (NKS) pågår. Vårdval har införts inom flera vårdområden. Vidare kommer de nya flerårsavtalen för akutsjukhusen att på olika sätt påverka hälsa- och sjukvårdens struktur.

Mot bakgrund av dessa stora förändringar beslutade hälsa- och sjukvårdsnämnden att ett projekt skulle startas på hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Projektet, som går under namnet Framtidens Hälsa- och Sjukvård (FHS), fick i uppdrag att ta fram förslag på den framtida strukturen för hälsa- och sjukvård i länet utifrån befolkningens behov och de finansiella resurserna.

Projektet Framtidens Hälsa- och Sjukvård kommer att under början av 2011 presentera sitt förslag till Hälsa- och sjukvårdsnämnden. Målsättningen är att ta fram ett förslag som beskriver den framtida hälsa- och sjukvårdsstrukturen i länet och särskilt visar på konsekvenserna av NKS. Förslaget kommer att lyfta en rad strukturella åtgärder för att förbättra hälsa- och sjukvårdens funktionssätt i länet utifrån behov och finansiella resurser. Utgångspunkten är att föreslå en effektiv struktur som bättre möter patienterna varierande behov av hälsa- och sjukvård, till exempel multisjuka, barn och personer som befinner sig mitt i livet. Viktigt i detta sammanhang är att fortsätta arbetet med att flytta ut vård från sjukhusen. Vilket kräver väl utvecklade vårdformer utanför sjukhusen.

Förslaget och beslutet om den framtida hälsa- och sjukvårdsstrukturen bör vara utgångspunkten för utvecklingen av hälsa- och sjukvården i Stockholms läns landsting under de kommande åren. Resultatet kommer till exempel att utgöra en förutsättning för uppdrag och volymer i avtalen med vårdgivarna såsom arbetet med vården på S:t Göran, nya vårdvalsområden, upphandlingar och flerårsavtalen med sjukhusen. Även de kommande investeringarna synkroniseras med planeringen av framtidens hälsa- och sjukvård i länet. Projektet genomförs i flera delprojekt och resultaten från dessa ligger till grund för nedanstående resonemang och förslag till angelägna åtgärder redan i budget för 2011.

Ökade krav på en förbättrad effektivitet i framtidens hälso- och sjukvård

Ett kontinuerligt arbete pågår för att öka effektiviteten och produktiviteten i hälso- och sjukvården. Hit hör bland annat arbetet med att föra ut vård från sjukhusen som inte behöver sjukhusens resurser, upphandlingar, med mera. Analysen inom ramen för projektet Framtidens Hälso- och Sjukvård visar att produktiviteten i Stockholms hälso- och sjukvård långsiktigt måste öka med cirka en procent per år för en ekonomi i balans givet att hälso- och sjukvårdens andel av den totala ekonomin är oförändrad. Ökningen av produktiviteten är därför en förutsättning för att kunna hantera de framtida behoven av hälso- och sjukvård. Det är också i linje med den analys som Sveriges kommuner och landsting (SKL) redovisar i rapporten om framtidens utmaningar. I den långtidsutredning för Stockholms län, som genomfördes 2008 med prognos fram till 2025, framgår att kostnaderna för hälso- och sjukvården i länet kommer att öka fortare än intäkterna. En ökning av produktiviteten med en procent kan tyckas förhållandevis liten, men innebär de facto att den trend för kostnadsökning som har funnits under decennier måste brytas. En stor utmaning de kommande åren är därför att ge förutsättningar och ställa krav på en effektiv vårdstruktur som ger ännu bättre förutsättningar för en ökad effektivitet.

Behoven av framtidens hälso- och sjukvård

Befolkningstillväxten i Stockholms län kommer enligt de senaste prognoserna att vara fortsatt kraftig samtidigt som allt fler blir äldre. Den demografiska förändringen kommer framför allt att påverka behoven av hälso- och sjukvården i ett perspektiv fram till 2025.

Underlag som hittills redovisats angående NKS visar på en lägre produktion vid NKS än nuvarande Karolinska Solna, som för närvarande är landstingets största producerande enhet. Planeringen måste också ta hänsyn till hur behoven av hälso- och sjukvård ska tillgodoses under den tid då verksamheten startar på NKS. Det finns en uppenbar risk för ett större produktionsbortfall när NKS påbörjar sin verksamhet. Sammantaget ställer det ökade krav på hälso- och sjukvårdens planering för att kunna möta den växande befolkningens behov.

Arbetet med genomförandet av Framtidens hälso- och sjukvård och Nya Karolinska Solna

Arbetet med NKS pågår samtidigt som det planeras för stora investeringar i övriga sjukhus i form av operationssalar, akutbyggnader, med mera. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning vill särskilt peka på vikten av en tydlighet i organisationen vid genomförandet av beslutet om Framtidens Hälso- och Sjukvård och NKS. Det måste finnas ett tydligt ansvar mellan de olika aktörerna i organisationen och frågor måste snabbt och effektivt kunna hanteras för att projekten ska bli framgångsrika.

Förslag till utveckling av framtidens hälso- och sjukvård

Förslagen inom ramen för projektet framtidens hälso- och sjukvård kommer att presenteras i början av 2011. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning vill dock i budget för 2011 peka på ett antal utvecklingslinjer som redan nu bör övervägas. Vissa av nedanstående åtgärder presenteras ytterligare under avsnitt 5 och 6.

Patientsäkerheten fortsatt i fokus

Patientsäkerheten är i fokus i Stockholms läns landsting och målsättningen är att inga patienter ska drabbas av undvikbara vårdskador vid vård och behandling. En god patientsäkerhet minskar lidandet för patienterna samtidigt som betydande kostnader kan undvikas. Det arbete som pågår för att förbättra patientsäkerheten måste fortsätta och patientsäkerheten måste genomsyra hela vårdstrukturen.

Stärka patientens ställning

Utifrån givna direktiv fortsätter utvecklingsprocessen med att stärka patientens ställning och medarbetarnas förutsättningar att arbeta utifrån landstingets styr- och policydokument; ”Att stärka patientens ställning – vägledning för patienter och personal”, ”Vård i dialog” och ”Värdegrund för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting”.

Ett mer effektivt omhändertagande inom akutsjukvården

I dagsläget utförs det akuta omhändertagandet hos en mängd olika vårdgivare och på flera olika vårdnivåer. Styrningen av de akuta patientflödena är inte alltid tydlig. Konsekvensen kan vara att patienter får sin vård utförd på fel vårdnivå samtidigt som ansvaret för framför allt vårdtunga patienter i vissa fall kan vara oklart.

De analyser som är gjorda av verksamhetsinnehållet i NKS visar också på ett kraftigt minskat akut omhändertagande vid NKS i jämförelse med nuvarande Karolinska Solna. Detta givet att NKS verksamhet får en inriktning mot den mer högspecialiserade vården.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning anser därför att en översyn bör göras inom ramen för projektet framtidens hälso- och sjukvård av det akuta omhändertagandet med syfte att effektivisera patientflödena och förbättra det akuta omhändertagandet. I arbetet bör särskild hänsyn tas till sjukhusens roll i förhållande till övriga vårdgivare samt till NKS kommande uppdrag. Vidare bör reglerna för husläkarmottagningarnas öppethållande och närakuternas uppdrag att ses över.

Mer effektiv vårdstruktur i närsjukvården

Det finns idag ett stort utbud av privata och offentliga vårdenheter av varierande storlek i Stockholms läns landsting. En viktig orsak till det ökade utbudet av vårdgivare är att vårdval har införts på en rad områden. Inom den offentliga vården har det dock inte alltid skett en anpassning till de nya förutsättningarna. Stockholms läns sjukvårdsområde

bör därför få i uppdrag att se över den nuvarande strukturen av husläkarmottagningar med syfte att öka kvaliteten och effektiviteten ytterligare i sin verksamhet.

På samma sätt finns idag en rad mindre öppenvårdsmottagningar inom psykiatrin, beroendevården och barnsjukvården. Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning menar att en översyn även bör göras på detta område. Vissa mindre öppenvårdsmottagningar skulle till exempel vinna på att bli större. Bedömningen är att större öppenvårdsmottagningar skulle minska sårbarheten samtidigt som kvaliteten och effektiviteten skulle förbättras.

Upphandlingar och vårdval

Upphandlingar och vårdval är ett sätt att öka kvaliteten och effektiviteten i hälso- och sjukvården. I många fall har betydande effektivitetsvinster uppnåtts vid upphandlingar samtidigt som den generella patientbeskrivningen är att de har upplevt förändringen som positiv. Det finns ett antal områden som hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning anser helt eller i delar kan prövas för upphandling:

- Psykiatri
- Barn och ungdomspsykiatri
- Beroendevård
- Vård för äldre och ASiH
- Habiliteringsverksamhet
- Basal hemsjukvård
- Syncentral
- Somatisk specialistvård

De områden som upphandlas i framtiden måste dock prövas mot en kommande framtida struktur för hälso- och sjukvården. Det innebär att det inte är givet att de nuvarande avtalsområdena ska gälla även i fortsättningen. Varje upphandling måste noga prövas och analyseras utifrån samarbetet med andra aktörer och den framtida strukturen. På detta sätt kommer vårdkedjorna att utvecklas ytterligare och effektiviteten att förbättras.

Stroketeamens uppdrag inom primärvårdsrehabiliteringen

I Stockholms läns landsting finns särskilda så kallade Stroketeam. Verksamheten beskrivs positivt av patienter och anhöriga därför är det angeläget att verksamheten fortsätter. Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning anser dock att det finns en potential att ytterligare utveckla och effektivisera stroketeamens verksamheten genom att på sikt lägga in stroketeamens uppdrag inom ramen för primärvårdsrehabiliteringen.

ASiH:s uppdrag

Arbetet med att flytta ut vård utanför sjukhusen som inte kräver sjukhusen resurser är ett arbete som kontinuerligt pågår. ASiH har en viktig roll i detta sammanhang. En översyn bör göras av möjligheterna att bredda ASiH:s uppdrag med syfte att ytterligare avlasta sjukhusen. Ett bredare uppdrag för ASiH kan förbättra vården för patienterna samtidigt som den totala effektiviteten i hälso- och sjukvården kan öka.

Tillgänglighetsansvar inom psykiatrin

Flerårsavtalen med sjukhusen innefattar att sjukhusen har ett ansvar för att uppfylla kraven om tillgänglighet enligt vårdgarantins gränser. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning menar att denna modell även bör prövas inom psykiatrin, vilket skulle innebära att vårdgivarna får ansvaret för att patienten får vård inom vårdgarantins gränser. Detta skulle ge vårdgivaren ytterligare incitament att arbeta för att korta väntetiderna inom psykiatrin och tydliggöra vårdgivarnas ansvar att erbjuda patienterna en god tillgänglighet.

Förskrivning av hjälpmedel

Teknikutvecklingen inom hjälpmedelsområdet är intensiv. Särskilt inom till exempel kognitions- och IT-området skapas helt nya möjligheter. Det krävs ett stort antal förskrivare med helt olika kompetenser för att tillgodose olika behov av hjälpmedel. För att uppnå en ökad kostnadskontroll och effektivitet bedömer Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning att de riktade satsningarna på kompetensutveckling till förskrivarna bör fortsätta. På sikt bör också kostnadsansvaret för hjälpmedel föras över till förskrivarna, vilket ytterligare kommer att öka effektiviteten.

Betalningsansvar för medicinsk service

Idag kan många vårdgivare utnyttja olika typer av medicinsk service utan att ha några direkta kostnader för tjänsten i sin verksamhet. Det är i stället hälso- och sjukvårdsnämnden som finansierar den medicinska servicen i länet som en kollektiv nytta för vårdgivarna. Det innebär ett utnyttjande av medicinsk service som inte alltid är ändamålsenligt.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning föreslås få i uppdrag att analysera möjligheten att lägga ett visst kostnadsansvar för medicinsk service på vårdgivarna. Detta skulle vara i analogi med den utveckling som har skett på läkemedelsområdet där kostnadsökningstakten har minskat kraftigt. I uppdraget ingår också att hitta ett system som inte leder till ett för lågt utnyttjande av den medicinska servicen.

Ett särskilt problem blir de privata specialisterna som verkar utanför ordinarie avtal. I detta fall måste frågan hanteras i förhandlingar mellan läkarförbundet och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Mer enhetliga patientavgifter

Patienterna har möjligheter att i Stockholms läns landsting fritt välja vård och vårdgivare från ett stort vårdutbud. För att styra patienterna till den vårdnivå där de bäst tas om hand används bland annat kommunikation till medborgarna och differentierade patientavgifter. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning anser att en översyn bör göras av patientavgifterna med syfte att ytterligare förbättra styrningen av patienterna till rätt vårdnivå samt göra patientavgifterna mer enhetliga och mer logiska för patienterna.

Möjlighet till kontantlöst landsting

Patienter, som besöker sjukvården för vård och/eller behandling, kan i dagsläget betala patientavgifterna via kort, kontanter eller faktura. Flera vårdgivare har framför önskemål om att inte behöva hantera kontanter, framför allt för att hanteringen av kontanter innebär en ökad risk för personalen. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning anser därför att vårdgivarna bör ges möjlighet att själva bestämma huruvida de vill ta emot kontanter eller inte.

Modell för att hantera nya diagnoser inom ramen för vårdgarantin

Vårdgarantin garanterar patienterna ett besök eller en åtgärd inom en viss tid. Vårdgarantin har utvecklat hälso- och sjukvården mycket och satt patienterna ytterligare i fokus. Vårdgarantin blir styrande i verksamheten då resurserna fördelas dit väntetiderna är som längst, men det är inte alltid väntetiderna avspeglar behoven vilket kan leda till felaktiga allokeringar av resurser. Exempel på områden dit stora resurser har fördelats under de senaste åren är neuropsykiatriska utredningar och obesitasoperationer. Detta utan att det är klarlagt hur behoven ser ut.

En modell bör tas fram som visar på hur nya diagnosers eller behandlingsmetoder ska hanteras inom ramen för vårdgarantin. Detta för att vården även inom dessa nya diagnoser ska ges efter behov eller behandlingsmetoder.

Utvecklad uppföljning

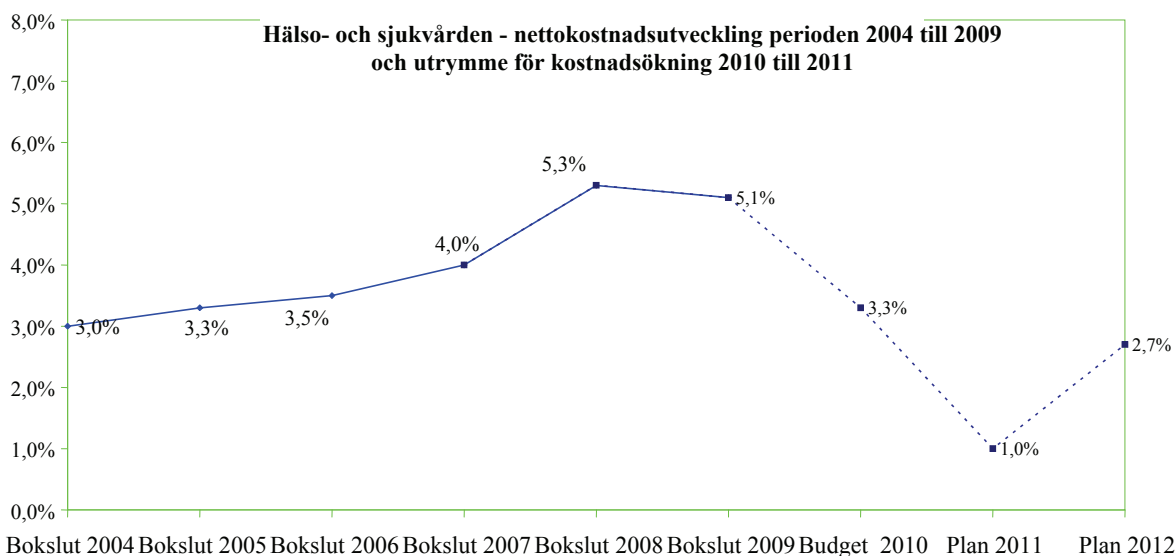
Uppföljningen och granskningen av hälso- och sjukvården ska garantera att medborgarna i Stockholms län får den vård de har rätt till. Under de senaste åren har uppföljningen och granskningen varit i fokus och kunskapen om kvaliteten på den vård som produceras i Stockholms län har blivit större än tidigare. För att ytterligare höja kunskapsnivån kring vårdens kvalitet behöver uppföljning och granskning systematiseras. Under 2011 sker det bland annat inom ramen för det pågående projektet Systematisk Granskning.

4.2 Ekonomiska förutsättningar

Budgetarbetet för 2011 baseras på de förutsättningar och krav som framgår av planeringen för 2011 och 2012 i den flerårsplanering som finns redovisad i landsfullmäktiges beslut om budget 2010 från den 25 november 2009. Det, i budget 2010, angivna landstingsbidraget för 2011 utgör förutsättningar för budgetarbetet. För 2013 som inte finns med som planår i budget 2010 har Landstingsstyrelsens förvaltning i anvisningar meddelat att ramar och resultatkrav för 2012 gäller även för planeringen 2013.

För 2011 innebär det för Hälso- och sjukvårdsnämndens del att budgetramen ökar med 440 miljoner kronor eller 1,0 procent. Ökningen i budget 2010 uppgick till 3,2 procent jämfört med bokslut 2009. Motsvarande ökning 2009 var cirka 2 100 miljoner kronor eller 5,4 procent.

I diagrammet nedan visas Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnadsökning för perioden 2003 till 2009, utrymme för kostnadsökningar enligt budget 2010 och planering enligt gällande budgetförutsättningar 2011 till 2012.



Utrymmet 2011 förutsätter en markant lägre kostnadsökning än tidigare år. Samtidigt måste beaktas områden där kostnadsökningar är givna i form av träffade fleråriga avtal och där kostnaderna är svåra att påverka. Främst avses treårsavtalen med sjukhusen, upphandlade avtal, nationella taxan och kostnaderna för läkemedel. Landstingsfullmäktige har också i sina förutsättningar för 2011 angivit att ingångna avtal ska gälla. Följande generella förutsättningar har gällt för beräkningarna av kostnaderna 2011 i detta budgetunderlag:

- Landstingsprisindex (LPI) exklusive läkemedel för 2011 är 1,4 procent och landstingsprisindex för 2010 är 2,9 procent⁴.

Många avtal, blanda andra sjukhusens flerårsavtal, har förändring av LPI 2010 som uppräkningsfaktor för 2011. I de fall det inte finns avtal för 2011 eller där prisreglering avses ske på annat sätt, till exempel via regelböcker för vårdval, har LPI för 2011 använts som planeringsförutsättning.

- Volymökning beräknas motsvara befolkningsökning och prognosen för 2011 visar på en ökning med 1,5 procent⁵.
- Läkemedelsindex för slutenvårdsläkemedel 2011 beräknades till 9,0 procent i samband med att modellen för sjukhusens flerårsavtal togs fram, genomslag på hela uppräknningen i sjukhusavtalen är cirka 0,3 procent.
- Kostnader för läkemedelsförmånen beräknas öka med 1,2 procent 2010 och 4,2 procent 2011⁶. Budgetunderlaget för 2011 har anpassats till utvecklingen 2010 för läkemedelsförmånen som blivit lägre än budgeterat.

En framräkning av kostnaderna 2011 för nuvarande verksamhet enligt ovan innebär en kostnadsökning med cirka 1 900 miljoner kronor eller 4,4 procent. Om budget 2010 exkluderas för tillfälliga medel med 200 miljoner kronor för kösatsningar medger ramen 2011 en ökning med 640 miljoner kronor eller 1,5 procent. Detta innebär således behov av kostnadsreducerande åtgärder med cirka 1 260 miljoner kronor.

En förutsättning för att kostnaderna 2011 ska hållas inom givna ramar, såväl per verksamhetsområde som för Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt, är ett antal kostnadsreducerande åtgärder. Dessa åtgärder förutsätter ställningstaganden i den fortsatta budgetprocessen. Förslag till budgetunderlag för hälso- och sjukvården 2011 utgår från att:

- Inga eller låga prisjusteringar av ersättningar till vårdgivarna görs i vårdval eller för andra avtal där ersättningar inte redan är fastställda för 2011
- Inga särskilda medel finns budgeterade för kösatsningar eller tilläggsbeställningar utanför sjukhusen. I budget 2010 har Hälso- och sjukvårdsnämnden disponerat 200 miljoner kronor i tillfälliga medel i ordinarie budget och ytterligare 100 miljoner kronor i tilläggsbeslut från fullmäktige i juni 2010
- Budgeten har inget utrymme för ökade volymer inom nya eller gamla vårdvalsområden. Nya områden brukar innebära ökade volymer och flera befintliga vårdvalsområden har redan högre volymer 2010 än budgeten medger
- Smärre anpassningar och reduceringar av anslag i övrigt

⁴ Källa, prognos från Sveriges Kommuner och landsting (SKL), Ekonominytt juli 2010.

⁵ Källa, Regionplanekontoret 2010:1 Kommun- och planprognoser 2009 till 2018

⁶ Källa, *Prognos över användning och kostnader för läkemedel i Stockholms läns landsting 2010 till 2011, Läksak den 31 mars 2011*

- Ofördelad reserv för oförutsedda kostnader reduceras till ett minimum
- Opreciserade besparingar har lagts in i budgetunderlaget med cirka 760 miljoner kronor

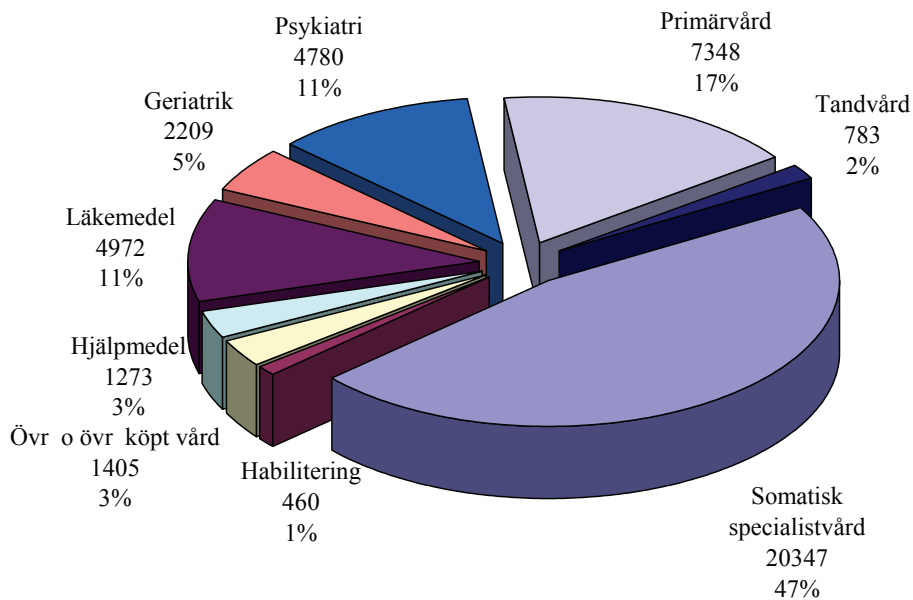
Utifrån ovan redovisade förutsättningar och åtgärder ligger förslaget till budgetunderlaget 2011 tekniskt inom de givna ramarna. I budgetförslaget redovisas ett antal kostnadsreduceringar. Därutöver förutsätter en budget i balans cirka 760 miljoner kronor i opreciserade besparingar. Bedömningen är att Hälso- och sjukvårdsnämndens budget i den fortsatta budgetprocessen behöver stärkas med intäktsökningar eller kostnadsminskningar med minst motsvarande belopp som de opreciserade besparingarna för att kunna hålla gällande avtal och gjorda åtaganden för 2011. Det måste också understrykas att även flera av de preciserade kostnadsreduceringarna kan innebära ekonomiska risker eller oönskade effekter framför allt för tillgängligheten. Det kan avse underbudgeteringar mot volymökningar som sannolikt kan uppstå under 2011 och risker för ökade köer utanför vårdgarantins gränser.

Budgetförslaget har i enlighet med direktiven upprättats utifrån oförändrade patientavgifter. Bedömningen är att i den fortsatta budgetprocessen, inför fullmäktiges beslut om budget 2011, kan finnas anledning att se över regelverket för patientavgifter som genom åren blivit alltmer komplext.

I den fortsatta centrala budgetprocessen måste förutsättningarna för den så kallade sjuk-skrivningsmiljarden beaktas. Det innebär att Stockholms läns landsting ska uppfylla ett antal kriterier som leder till minskad sjukfrånvaro för att tillgodogöra sig sin andel av statsbidraget.

Stockholms läns landsting kan få högst 200 miljoner kronor i statsbidrag 2011. En förutsättning är att samtliga villkor, enligt nationella överenskommelsen mellan Sveriges kommuner och Landsting (SKL) och staten, uppnås. En annan förutsättning är att antalet sjukpenningdagar i Stockholms län minskar i samma takt som för riket. Av statsbidraget kan Stockholms läns landsting få 100 miljoner kronor totalt beroende på hur många av villkoren som uppnåtts och 100 miljoner kronor om målet om minskad sjuk-skrivning nås. En särskilt ”peng” har satts på varje uppnått villkor i nationella överenskommelsen. Enligt Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut den 27 april 2010 kan arbetet med miljardsatsningen 2011 endast ske under förutsättning att medel utöver ordinarie landstingsbidrag tillförs Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2011. Insatserna beskrivs närmare under avsnitt 5.9 sjukskrivning och rehabilitering. Kostnaderna beräknas uppgå till 110 miljoner kronor och ingår inte i detta budgetunderlag.

Budgetförslaget för 2011 omsluter 43 577 miljoner kronor. Kostnadernas fördelning per vårdområde framgår av diagrammet nedan.

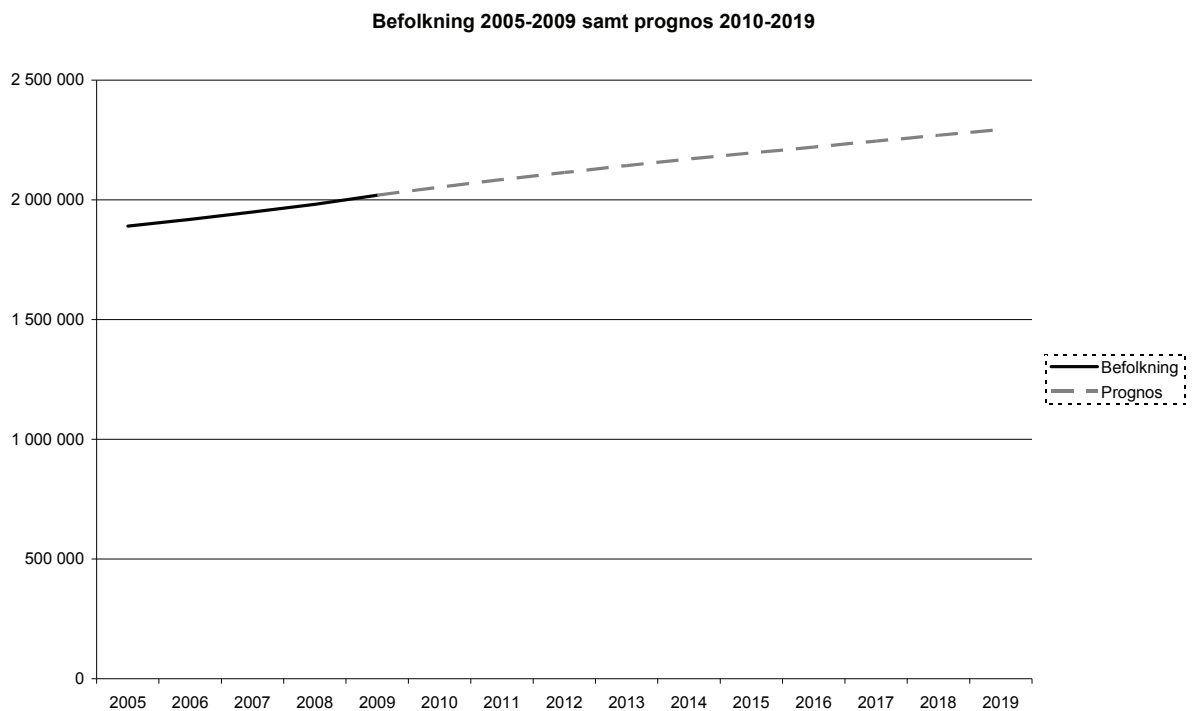


I avsnitt 6 verksamhetens omfattning och innehåll, redovisas förslag till fördelning av resurser per verksamhetsområde. En mer detaljerad redovisning av ekonomin inom respektive vårdområde återfinns i bilaga 4, utökad kostnadsredovisning.

4.3 Befolkningsutveckling

Befolkningsökningen i Stockholms län fortsätter

I december 2011 beräknas folkmängden i Stockholms län att vara cirka 2 085 000⁷ personer, vilket är en ökning med cirka 31 200 personer jämfört med befolkningen i december 2010. Befolkningstillväxten i Stockholms län är för närvarande högre än i övriga landet, 1,9 procent jämfört med 0,9 procent. Under perioden 2000 till 2009 så har Stockholms län varje år haft en ungefär dubbelt så hög procentuell befolkningstillväxt än övriga landet.



Under de senaste fem åren har befolkningen i genomsnitt ökat med 1,7 procent i Stockholms län, vilket motsvarar cirka 146 000 personer eller cirka 29 300 personer per år.

⁷ SCB. Befolkningsprognos 2010-2019 (hösten 2010)

Födelsenetto

Födelsenettet, även kallat den naturliga befolkningsökningen, beräknas till cirka 14 300 personer under 2011. Den naturliga befolkningsökningen står för cirka 46 procent av befolkningstillväxten 2011.

Flyttningsnetto gentemot övriga Sverige

Det totala flyttningsnettot i Stockholms län gentemot övriga landet beräknas 2011 till cirka 3 500 personer, med flyttningsnetto avses skillnaden mellan inflyttning till och utflyttning från Stockholms län.

Flyttningsnetto övriga länder främsta orsaken till befolkningstillväxt

Vid jämförelse av flyttningsnettot för Sverige jämfört med övriga länder beräknas Stockholms län svara för cirka 43 procent av befolkningstillväxten under 2011, cirka 13 300 personer. Med flyttningsnettot jämfört med övriga länder menas skillnaden mellan inflyttade och utflyttade från Sverige.

Befolkningstillväxten fördelat på olika delar av länet

Flyttningsnettot mot övriga Sverige är cirka 11 procent för Stockholms län, med en högre utflyttning än inflyttning i Södra länet.

I Stockholms län kan cirka 46 procent av befolkningsökningen hänvisas till flyttningsnettot (in/utflyttning) övriga länder.

Fördelning av befolkningsökning 2011 enligt prognos 2010

	Hela länet	%	Norra Länet		Stockholm/Ekerö		Södra Länet	
<i>Födelsenetto*</i>	14 326	46 %	3 090	37 %	7 285	50 %	3 951	48 %
<i>Flyttningsnetto** övriga Sverige</i>	3 518	11 %	2 811	33 %	933	7 %	-226	-3 %
<i>Flyttningsnetto*** övriga länder</i>	13 327	43 %	2 528	30 %	6 620	43 %	4 580	55 %
<i>Summa</i>	31 172		8 429		14 438		8 305	
<i>Befolkningsökning %</i>	1,5 %		1,4 %		1,6 %		1,4 %	

*Födelsenetto: Födda minus Avlidna

**Flyttningsnetto övriga Sverige: Inflyttning övriga Sverige minus utflyttning övriga Sverige

***Flyttningsnetto övriga länder: Inflyttning övriga länder - Utflyttning övriga länder

4.4 Avtal

Styrningen av hälso- och sjukvården utövas genom de avtal med olika löptid och konstruktion som Hälso- och sjukvårdsnämnden träffar med vårdgivarna. Avtalen träffas i huvudsak på tre sätt

- Vårdval enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV)
- Upphandling enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU)
- Direktavtal

Gemensamt för samtliga sätt att träffa avtal är en strävan att utveckla incitament till ökad produktivitet och effektivitet för att därigenom bidra till en god kvalitet och en stabil ekonomi för hälso- och sjukvården.

Vårdval

För närvarande finns 15 vårdområden där vårdval har införts i Stockholms läns landsting:

- Husläkarverksamhet
- Barnhälsovård
- Mödrahälsovård
- Läkarinsatser i särskilda boenden
- Logopedi
- Fotsjukvård
- Förlossning
- Höft- och knäledsplastiker
- Kataraktoperationer
- Ögonbottenfotografering av diabetiker och behandling av diabetesretinopati
- Specialisttandvård för barn och ungdom
- Allmän tandvård för barn och ungdom
- Obstetriska ultraljud
- Specialiserad rehabilitering
- Vaccination mot den nya influensan A(H1N1)

Förberedelser pågår för att ta fram regelböcker för ytterligare sju områden:

- Basal hörselrehabilitering
- Hudsjukvård
- Reumatologi
- Ögonsjukvård
- Öron- näsa- halssjukdomar
- Allergologi
- Gynekologi
- Palliativ slutenvård

Ytterligare områden kan bli aktuella för vårdval. Inom öppenvårdsspecialiteterna ögonsjukvård, öron-näsa-halssjukvård, gynekologi, allergologi, reumatologi och hudsjukvård utreds förutsättningarna för att införa vårdval. Utgångspunkten är att vårdvalet ska omfatta all öppenvård, inklusive dagkirurgi, som inte kräver akutsjukhusets resurser. Enligt nuvarande planering finns möjlighet att införa vårdval inom ögonsjukvården under senare delen av 2011. Vårdvalet kommer att beröra S:t Eriks Ögonsjukhus och Södersjukhuset samt ett flertal privata vårdgivare. Övriga planerade vårdval föreslås träda i kraft den 1 januari 2012. Denna tidpunkt sammanfaller med sjukhusens nya flerårsavtal och många andra avtal inom berörda specialiteter som gäller till och med årsskiftet 2011/2012. De övriga nämnda vårdvalen kan eventuellt komma att påverka sjukhusens verksamhet från och med 2012.

Såväl inom närsjukvården som inom den somatiska vården finns ett antal avtal med privata specialister som löper ut den 31 december 2011. Delar av den vård som beställs i dessa avtal kommer att ingå i vårdval och därmed regleras i avtal enligt LOV. För övriga delar gäller upphandlingsskyldighet enligt LOU i den mån som uppdraget inte går till landstingsdriven produktion.

Upphandlingar

Upphandlingar enligt LOU av vårdverksamheter och medicinsk service har stor påverkan på kvaliteten och kostnadsläget för hälso- och sjukvården i länet. Hälso- och sjukvårdsnämndens upphandlingar utformas i enlighet med fastställd avtalsprocess. Vidare sker ett kontinuerligt utvecklingsarbete för att finna de lämpligaste utvärderingsmodellerna och utvärderingskriterierna vid varje enskild upphandling. Riksdagen fattade i juni 2010 beslut om ändringar i upphandlingslagstiftningen som började gälla den 15 juli 2010. I dessa ändringar ingick utökade möjligheter att ingripa mot så kallade otillåtna direktupphandlingar. En direktupphandling innebär att en upphandlande myndighet träffar avtal med en leverantör utan föregående annonsering och därmed inte tillvaratar

konkurrensen på marknaden. LOU medger direktupphandling om beloppet är lågt eller om det föreligger synnerliga skäl. Brådska som orsakats av bristande planering hos den upphandlande myndigheten godkänns inte som synnerliga skäl. Det är liksom tidigare viktigt att upphandlingar förbereds med god framförhållning.

Nedan redovisas upphandlingar som kommer att förberedas och/eller avslutas under 2011.

Vårdområde	Planerad Avtalsstart
Ambulanssjukvård	2012-02-02
Prioriterings- och dirigeringsjänst	Ej klart
Hörapparater	2011-04-01
Äldresjukvård och avancerad hemsjukvård	2012-05-01
Områdesansvar tandvård	2012-01-01
Somatisk specialistvård	2012-01-01
Vård på S:t Görans sjukhus	2013-01-01
Närakuter (Löwenströmska och Nacka)	2012-07-01
Jourläkarbilar	2012-07-01

Direktavtal

Direktavtal tecknas framförallt med Stockholms läns sjukvårdsområde och med de landstingsdrivna sjukhusen. Det frågetecken kring direktavtal med landstingsägda bolag som uppstod i och med en dom från Regeringsrätten har nu rätats ut genom att ett undantag införts i LOU. Undantaget gäller till och med 2013 och medger direktavtal med egna bolag förutsatt att:

- Den upphandlande myndigheten har samma slags kontroll över bolaget som över egen verksamhet i förvaltningsform, det så kallade kontrollkriteriet
- Bolaget i fråga huvudsakligen ägnar sig åt sådan verksamhet som det är fråga om i det aktuella avtalet, det så kallade verksamhetskriteriet

Detta undantag i LOU innebär att Hälso- och sjukvårdsnämnden kan teckna nya direktavtal med de landstingsdrivna sjukhusen när de nuvarande avtalen går ut vid årsskiftet 2011/2012.

4.5 Uppföljning, analys och utvärdering

Strategiskt viktiga händelser/åtgärder/frågor/behov

Utveckla och förbättra uppföljning och analys av Hälso- och sjukvården

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla uppföljning och granskning
- Utveckla uppföljningen av patientrapporterat resultat
- Fortsätta utveckla uppföljningsportalen
- Utveckla och fördjupa analyser om hälso- och sjukvården

Utveckla uppföljning och granskning

En väl utvecklad uppföljning och granskning av hälso- och sjukvården är nödvändig för att garantera att medborgarna i Stockholms län får den vård de har rätt till. Uppföljningen och granskningen i Stockholms läns landsting ska syfta till en förbättrad patientsäkerhet och ökad effektivitet i hälso- och sjukvården. Uppföljningen och granskningen av vårdgivarna ska leda till att oegentligheter upptäcks samt förebygga och att förhindra att oegentligheter inträffar.

Vårdstrukturen har under senare år ändrats i Stockholms läns landsting. Vårdval har införts på en rad områden samtidigt som nya vårdområden har upphandlats och ersättningsetableringar kan överlåtas. Detta har inneburit en ökad valfrihet för patienterna med fler privata vårdgivare. Samtidigt har den tekniska utvecklingen inneburit att det idag finns omfattande informationsmängder om hälso- och sjukvårdens produktion.

Den förändrade vårdstrukturen och den ökande mängden informationen gör att arbetet med att granska och följa upp hälso- och sjukvården måste förtydligas och systematiseras samt där så är möjligt automatiseras. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har därför tillsatt ett projekt med uppdrag att ytterligare utveckla granskningen och uppföljningen av hälso- och sjukvården. Projektet har namnet Systematisk Granskning och Uppföljning och kommer att verka under 2011

Utveckla uppföljningen av patientrapporterat resultat

Inom Stockholms läns landsting finns en tradition som innebär att mäta patienters upplevelse av vården och under 2011 kommer fortsatt arbete ske med harmonisering till den nationella patientenkäten inom Stockholms läns landsting. Samtidigt har Stockholms läns landsting behov av att fortsätta göra vissa egna mätningar, mätningar som inte sker

inom ramen för den nationella enkäten. Under 2011 kommer även områden för vårdval och öppenvårdspsykiatri att mätas.

Under 2011 ska äldre-enkäten, som besvaras vart tredje år, genomföras. Enkäten är riktad till cirka 10 000 personer i åldern 75 år och äldre i Stockholms län. Frågor ställs kring vilken vård de äldre använder, hur nöjda de är med den vård som de har fått och deras hemsituation.

EQ5D är ett mätinstrument för att mäta patienters egna uppskattade hälsoläge. Mätinstrumentet finns tillgängligt för vårdgivare att använda och under 2011 kommer inrapporteringsverktyget EQ5D att utvecklas. Utvecklingen kommer att skapa möjligheter som gör att inrapporteringsverktyget kommer att kunna användas för andra mätningar.

Fortsätta utveckla uppföljningsportalen

Arbetet med att förvalta Uppföljningsportalen fortsätter. Dessutom utvecklas portalen med fler funktioner för att följa upp patientsäkerhet och befolkningsstatistik. Exempel på nya funktioner är e-remiss och Global Trigger Tool (GTT). Vidare utvecklas Mosaic/GIS som används för att redovisa resultat utifrån befolkningsstatistik. Fortsatt utbildning och stöd för användare kommer att ske under 2011.

I leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD) som är en del av Uppföljningsportalen kan vårdgivarna följa upp den egna verksamhetens nyckeltal, men också göra jämförelser med vårdgivare inom samma uppdrag. Analys och utveckling av nyckeltal fortsätter under 2011.

Vid Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) finns drygt 100 forskningsdatabaser. Dessa databaser ska under slutet av 2010 flyttas över till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning för att där förvaltas och administreras. Ett säkert system för förvaring samt administration ska utvecklas.

Utveckla och fördjupa analyser om hälso- och sjukvården

Flera behovsanalyser/rapporter ska tas fram med ytterligare kvalitetsresultat och rapporter utifrån stora diagnosområden. Utvärderingar inom området jämlik vård kommer att prioriteras. Under 2010 har en vetenskaplig rapport lämnats från Karolinska Folkhälsoakademins arbete att utvärdera vårdval inom husläkarverksamheten. Arbetet går nu vidare med nya utvärderingar inom vårdval höft- och knäledsplastik och kataraktoperationer.

4.6 Ersättningsmodeller och systemstöd

Inriktningsmål

Ersättningsystem och systemstöd ska bidra till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården samt skapa incitament för att effektivisera verksamheten.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla och förbättra nuvarande ersättningsystem
- Utveckla och förbättra systemstödet

Utveckla och förbättra nuvarande ersättningsystem

Det är viktigt att ersättningsystemen utformas så att de ger rätt incitament och är konkurrensneutrala. Ersättningsystemen ska också vara enkla att förstå och administrativt lätta att hantera. Detta uppnås bland annat genom standardiserade processer och mallar samt införandet av nationella beskrivningssystem. Den målrelaterade ersättningen, som är ett relativt nytt inslag, kommer att utvecklas. Utbildning och samverkan inom IT-området är en viktig del av arbetet.

Arbetet med ersättningsystem ska integreras med utvecklingen av nationella beskrivningssystem i syfte att begränsa antalet ersättningsmodeller. För att underlätta registrering och betalningsflöden kommer olika tekniska/automatiserade lösningar utvecklas. Det påbörjade projektet om e-fakturerings kommer att slutföras under 2011. Målet är att 98 procent av all fakturering (vårdgivarfakturor) kommer att ske via e-fakturerings.

Ett projekt kring rutiner för utveckling, förenkling, förvaltning av ersättningsystem (RUFFE) har påbörjats och fortsätter under 2011. Syftet med projektet är att kartlägga och analysera hur de nationella beskrivningssystemen kan ersätta de Stockholms-specifika produkterna för ersättningen av vården. I samarbete med Landstingsstyrelsens förvaltning har en handlingsplan utarbetats för detta uppdrag.

Utvecklingsprojekt pågår både för att utvärdera förutsättningarna för ersättning av vårdkedjor samt utveckla ersättningsystem som främjar folkhälsan och jämlik vård.

Utveckla och förbättra systemstödet

Den IT-strategi med handlingsplan som Landstingsstyrelsen beslutade om i april 2008 avser perioden 2009 till 2013. Handlingsplanen, som är gemensam för samtliga verksamheter och organisationer inom Stockholms läns landsting, följer de krav som ställs i den Nationella IT-strategin för vård och omsorg.

En gemensam handlingsplan för utvecklingsprojekt under 2011 är framtagen. Syftet med handlingsplanen är att bättre utnyttja IT-potentialen i hälso- och sjukvården samt att utveckla system och tjänster för ett mer effektivt resursutnyttjande.

Den gemensamma handlingsplanen tydliggör vilka IT-tjänster som behövs av olika användare. Ett konsolideringsarbete har påbörjats. Målen med handlingsplanen 2011 är att:

- Utveckla tjänster för eHälsa via Mina vårdkontakter (MVK)
- Införa auktorisation/certifiering av vårdgivarnas informationshantering

I samverkan med IT-avdelningen på Landstingsstyrelsens förvaltning genomförs nu en utredning med syfte att kartlägga framtida behov av centralt tillhandahållna IT-tjänster samt ny reviderad finansieringsmodell. Arbetet med att lägga ner äldre system till förmån för nyare teknik kommer att intensifieras under 2011. Hälso- och sjukvårdens administrativa processer ska förenklas och förbättras genom en rad olika utvecklingsprojekt med koppling till den framtida sjukvårdsstrukturen.

5 Verksamhetsövergripande processfrågor

5.1 Förebyggande hälso- och sjukvård

Inriktningsmål

- Uppnå en god och jämlik hälsa för alla medborgare i länet

Strategier

- Utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdens förutsättningar samt att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande
- Utveckla metoder och stöd till lokalt folkhälsoarbete
- Följa och analysera folkhälsans utveckling i länet som underlag för och prioritering av åtgärder
- Fortsätta utveckla aktiv hälsostyrning

Utveckla och förbättra hälso- och sjukvårdens förutsättningar att arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande

Hälso- och sjukvården ska arbeta aktivt med att förbättra hälsan, särskilt i utsatta områden. Under 2011 sker ett fortsatt utvecklingsarbete kring upphandlingar, avtal och indikatorer för uppföljning av hälsofrämjande hälso- och sjukvård. Utvecklingsarbetet ska leda till att hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. Vidare ska insatser för att minska skillnader i hälsa mellan olika grupper premieras och stimuleras. Arbetet med hälsoekonomi, bedömningar av insatser för att förbättra folkhälsan inklusive arbete för hälsorelaterade livsstilsförändringar ska utvecklas. Av särskilt intresse är kopplingen mellan sådana insatser och potentiella besparingar som kan göras inom hälso- och sjukvården.

Utveckla metoder och stöd till lokalt folkhälsoarbete

Metoder ska utvecklas och ge stöd till lokalt folkhälsoarbete. Avtalet mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) avser beställningar för långsiktiga basuppdrag som löper på sex år. Uppdraget innebär utveckling av folkhälsoarbetet, folkhälsovetenskaplig kunskap och kompetens samt korta utredningar. Beställningarna följs upp och utvecklas kontinuerligt.

Handlingsplanen, Handling för hälsa, ska under 2011 följas upp och en ny handlingsplan för perioden 2010 till 2014 ska tas fram. Folkhälsoanslaget ska fördelas och följas upp enligt gällande riktlinjer.

Patientverksamheten inom det arbets- och miljömedicinska området samt kring tobak och alkohol ska bedrivas av den samhällsmedicinska kliniken. Enligt Folkhälsoinstitutet kommer det från och med 2011 att krävas delfinansiering från landstingen.

Under 2010 påbörjades implementeringen av de strategier som föreslagits och prioriterats i Handlingsprogram för övervikt och fetma och fortsätter under 2011.

Implementering av Fysisk aktivitet på recept, FaR i Stockholms läns landsting fortsätter under 2011 med en särskild satsning på vårdgivare inom psykiatrin.

Arbetet med att förebygga spridning av hiv, sexuellt överförda infektioner (STI) och oönskade graviditeter bedrivs av Lafa - enheten för sexualitet och hälsa. Det förebyggande arbetet 2011 ska omfatta strategiskt kunskaps- och expertstöd inom området sexualitet och hälsa samt utveckling och spridning av målgruppsanpassade metoder. Verksamheten ska rikta sig till alla verksamheter inom Stockholms läns landsting, kommunerna i Stockholms län, frivilligorganisationer, prioriterade målgrupper och i vissa fall till allmänheten.

Följa och analysera folkhälsans utveckling i länet som underlag för och prioritering av åtgärder

Analysen ska genomföras angående barns- och ungdomars psykiska hälsa utifrån nationella, regionala och lokala mätningar. Det påbörjade arbetet med systematiska mätningar vart tredje år av barns- och ungdomars psykiska hälsa fortsätter. Den systematiska uppföljningen av förebyggande insatser för barn i riskutsatta miljöer ska utvecklas.

Fortsätta utveckla aktiv hälsostyrning

Dagens vårdssystem har brister för patienter med större vårdbehov. För att bättre tillgodose dessa patienters vårdbehov har ett utvecklingsarbete, Aktiv hälsostyrning, inletts med syfte att uppnå tryggare och mer delaktiga patienter samt färre oplanerade inläggningar.

5.2 Kommunikation

Inriktningsmål

Kommunikationen ska underlätta för medborgarna att hitta rätt vårdnivå, välja rätt vårdgivare och bidra till ett mer effektivt nyttjande av vårdens resurser.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Ge medborgarna ökad vägledning till rätt vårdnivå och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården genom Vårdguiden
- Stärka kommunikationen med vårdgivarna
- Fortsätta utveckla och målgruppsanpassa kommunikationen samt erbjuda nya tjänster för medborgarna

Ge medborgarna ökad vägledning till rätt vårdnivå och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården genom Vårdguiden.

Medborgarnas kontakt med hälso- och sjukvården ska vara enkel och tydlig. Genom att vägleda människor till rätt vårdnivå, informera om rättigheter i hälso- och sjukvården samt erbjuda tjänster som underlättar medborgarnas kontakter med hälso- och sjukvården skapas förutsättningar för att använda vårdens totala resurser så effektivt som möjligt. Samtidigt ges bra service till medborgarna.

Under 2011 kommer följande aktiviteter att genomföras för att förbättra Vårdguidens möjligheter att vägleda människor till rätt vårdnivå och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården:

- Integrera innehåll, tjänster och funktioner mellan Vårdguidens olika kanaler
- Identifiera olika målgrupper och deras beteenden samt kontinuerligt marknadsföra Vårdguiden för att öka kännedomen och användningen, samt stärka och utveckla varumärket
- För området Så fungerar hälso- och sjukvården på Vårdguiden.se ska struktur, funktionalitet, kopplingar och innehåll utvecklas. Målet är att tydliggöra patientens rätt och vårdkedjor. Vidare ska presentationen av vårdutbudet samt sökmöjligheterna förbättras för att öka tillgängligheten och möjligheten att hitta rätt i vården
- Utveckla mobila tjänster och funktioner inom ramen för Vårdguiden, en fortsättning på den mobila satsning som inletts 2010

- Fortsätta utveckla e-tjänster inom systemet Mina vårdkontakter, exempelvis webbtidbokning, tjänster för uppföljning av behandling, e-remiss och tjänst för effektiv sjukskrivningsprocess
- Utveckla och anpassa kanaler och innehåll för mångkulturell kommunikation utifrån antagen policy och handlingsplan
- Använda sociala medier som kanal för kommunikation av särskilda budskap, för ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården och marknadsföring av Vårdguiden
- Utveckla tjänster och innehåll som stödjer den förebyggande hälso- och sjukvården
- Beroende på vilken vision och strategi som antas för eHälsans roll och funktion i hälso- och sjukvårdsstrukturen kommer det att behövas tydliga satsningar på detta område
- Samarbeta med andra landsting och kommunerna i Stockholms län utifrån en gemensam strategi för mervärdesskapande- och effektivitetsperspektiv. Samverkan omfattar exempelvis varumärke, koncept, återanvändning, vidareutveckling samt gemensam nyutveckling av innehåll och tjänster

Stärka kommunikationen med vårdgivarna

Kommunikationen med vårdgivarna kommer att utvecklas utifrån förslag till strategi och riktlinjer som arbetats fram under 2010. Vårdgivarnas väntrum som kanal ingår i utvecklingsarbetet. Vidare ska förvaltningens service och support till vårdgivarna förbättras. För Uppdragsguiden – webbplatsen för kommunikation med vårdgivarna – genomförs en genomgripande förstudie som ska ligga till grund för fortsatt utveckling av webbplatsen.

Fortsätta utveckla och målgruppsanpassa kommunikationen samt erbjuda nya tjänster för medborgarna

Innehåll, tjänster och budskap till ungdomar och yngre vuxna samt övriga prioriterade målgrupper om sexualitet och hälsa kommer att utvecklas och anpassas. Exempelvis genomför Lafa kondomkampanjer och kommunikationsinsatser för att öka kunskapen inom området sexuell och reproduktiv hälsa. Lafa ska fullfölja utvecklingen av olika interaktiva webbplatser riktade till ungdomar och unga vuxna och till verksamheter och organisationer i länet som arbetar med prevention av hiv, STI och oönskade graviditeter.

5.3 Tillgänglighet

Inriktningsmål

Förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Förbättra beställningar, utveckla ersättningsmodeller samt införa fler vårdvalsområden
- Följa upp vårdgarantin i alla dess delar
- Utarbeta tillämplig och enhetlig remisshantering

Förbättra beställningar, utveckla ersättningsmodeller samt införa fler vårdvalsområden
Tillgängligheten till hälso- och sjukvården har utvecklats och förbättrats de senaste åren. Exempel på förändringar som genomförts i syfte att förbättra tillgängligheten är införandet av vårdval och treårsavtalen med sjukhusen. Sjukhusens ökade tillgänglighetsansvar och en mer kraftfull uppföljning och dialog har bidragit till att tillgängligheten satts i fokus.

Följa upp vårdgarantin i alla dess delar

Hälso- och sjukvårdsnämnden informeras löpande om hur vårdgivarna i Stockholms läns landsting uppfyller kraven i vårdgarantin. Inrapporteringen från vårdgivarna i väntetidsregistret har förbättrats. Systemen för väntetidsuppföljningen kommer att utvecklas. I väntetidsuppföljningen ingår:

- Telefontillgänglighetsmätningar genomförs inom husläkarverksamheten och mäter om befolkningen får kontakt med vårdgivaren samma dag samt inom fastställda tidsgränser. Under 2011 genomförs en analys om behovet av mätningar inom andra vårdgrenar. Samtidigt analyseras om det bör göras justeringar av de tidsgränser som är satta för godkända samtal.
- Besök inom fem dagar, är en mätning av besökstillgängligheten till husläkarmottagningarna. Det finns nu nationella krav på automatiserad filöverföring av primärvårdens väntetider av läkarbesök och en plan för genomförandet har utarbetats.
- Vårdgarantin innebär krav på mottagningsbesök till specialistläkare inom trettio dagar och åtgärd/behandling inom nittio dagar. Under 2010 har den tekniska plattformen uppgraderats i syfte att bättre kunna följa tillgängligheten för patienterna. Nytt för 2011 är att rapporteringen för behandlingar utökas så att det omfattar alla åtgärder där det kan uppstå väntetider. Barn och ungdomar med psykisk ohälsa kommer att inkluderas.

Utarbeta tillämplig och enhetlig remisshantering

För att ge möjlighet till bra flöden gällande remisser fortsätter utvecklingsarbetet för införande av elektronisk remiss. Utvecklingsarbetet genomförs över inom samtliga vårdstrukturer i Stockholms län. Arbetet förväntas bli ett flerårigt projekt och sker i samarbete med andra regioner.

Information till medborgarna gällande vårdgaranti och tillgänglighet, inom ramen för remisshantering, ska utvecklas ytterligare. Förbättrad information har tagits fram och förmedlats till medborgarna men området kräver fortsatt fokus i kommande budgetår.

5.4 Publika jämförelser

Inriktningsmål

Genom publika jämförelser mellan vårdgivare ska patienternas möjligheter att välja öka och sjukvårdens kvalitet förbättras.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Införa fler publika jämförelser på Vårdguiden.se
- Fortsätta utveckla rankning av sjukhus och kliniker
- Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD)

Införa fler publika jämförelser på Vårdguiden.se

Genom att publikt redovisa vårdgivarnas resultat stimuleras kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården. Dessutom utgör resultaten ett underlag för patienten att välja vårdgivare. De resultat som idag finns publicerade är mottagningens telefontillgänglighet, patienternas nöjdhetsgrad gällande information, delaktighet, bemötande och helhetsintryck. Under 2011 kommer de publika jämförelserna att utökas med redovisning av fler vårdgrenar.

Fortsätta utveckla rankning av sjukhus och kliniker

Den första rankningen/kvalitetsjämförelsen som genomfördes avsåg vårdvalsområdet katarakter och publicerades under slutet av 2009. Rankning innebär att medicinska resultat poängsätts utifrån förutbestämda målnivåer som den medicinska professionen varit med och tagit fram. Rankning kommer att utvecklas inom förlossning och höft- och knäplastikoperationer och 2011.

Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD)

Stockholms läns landsting kommer även fortsättningsvis att aktivt delta i den nationella utvecklingen av öppna jämförelser. Initialt sker arbetet med att öka rapporteringsgraden till kvalitetsregister. Där det är möjligt att samma mått som används i öppna jämförelser ska användas i den avtals- och regelboksuppföljning som ska genomföras 2011.

5.5 Patientsäkerhet

Inriktningsmål

Patienter ska inte drabbas av undvikbara vårdskador vid vård och behandling i Stockholms läns landsting

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Sprida kunskap om patientsäkerhet och ge stöd för ett förbättrat patientsäkerhetsarbete i vården
- Utveckla och intensivifiera uppföljning för att säkerställa att vården tillämpar patientsäkra behandlingsrutiner
- Presentera utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet öppet
- Införa läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse som är skriven för patienten
- Utveckla metoder för att kunna smittfria förklara MRSA-bärare
- Fortsätta utveckla incitament för att minska kvalitetsbristkostnader

Vårdskador såsom VRI och läkemedelsrelaterade problem tillsammans med ökande antibiotikaresistens fortsätter att utgöra ett lidande för de personer som drabbas, samtidigt som de utgör betydande kostnader för hälso- och sjukvården. Trots att patientsäkerhetsfrågor varit i fokus under senare år har Stockholms läns landsting kvarstående hög andel VRI och mer än 30 procent av akuta inläggningar vid akutsjukhusen utgörs av undvikbara läkemedelsrelaterade problem. Detta visar att hittillsvarande styrmodell inte varit tillräckligt effektiv för att minska vårdskadornas omfattning. Utvecklingen måste därför intensivifieras för att hitta en incitamentstruktur som bättre stödjer arbetet med att minska vårdskadorna.

Sprida kunskap om patientsäkerhet och ge stöd för ett förbättrat patientsäkerhetsarbete i vården

Fortsatt spridning av kvalitetssäkrad kunskap och tydliga rutiner för hur säker vård och behandling utförs. Utbildningar och informationsinsatser ges till både vårdgivare och tjänstemän. Patientsäkerhetskommittén ansvarar för utbildningsinsatser till alla vårdgivare oavsett driftsform.

Utveckla och intensivifiera uppföljning för att säkerställa att vården tillämpar patientsäkra behandlingsrutiner

En intensivifierad uppföljning av hälso- och sjukvården ska göras ur ett patientsäkerhetsperspektiv med särskilt fokus på nationella satsningsområden. Detta sker genom utökade avtalsuppföljningar inklusive revisioner. Patientsäkerhetskommittén bistår förvaltningen med förslag på indikatorer i avtalen för uppföljning av patientsäkerheten.

Breddinförande sker nu av det elektroniska stödsystemet för strukturerad journalgranskning som tagits fram inom Stockholms läns landsting. Verktöget som identifierar och följer utvecklingen av misstänkta vårdskador har kompletterats för användning inom barnsjukvård med bland annat läkemedelstriggrar.

Antibiotikaresistensutvecklingen innebär på sikt att vanliga infektionssjukdomar blir svåra att behandla och att operationer som kräver antibiotikaskydd blir svåra att utföra, till exempel höftledsplastik. Arbetet intensivifieras därför med att följa upp utvecklingen av VRI och antibiotikaförskrivningen med målsättningen att minska förskrivningen av antibiotika inom vården.

Presentera utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet öppet

Resultat från avtalsuppföljningar, nationella indikatorer och olika vårdskade- och hygienmätningar kommer att presenteras öppet både på intranätet och på landstingets gemensamma uppföljningsplattform (GUPS). Särskilt fokus kommer att läggas på nationella satsningsområden samt vårdskadornas utveckling över tid för Stockholms läns landstings olika verksamheter.

Utvärdering görs av det engelska riskvärderingsinstrumentet POSSUM som införts vid ortopediska kliniken Karolinska Universitetssjukhuset Solna, med syfte att förebygga komplikationer vid kirurgiska ingrepp genom preoperativ riskvärdering. Projektet har även i uppdrag att utvärdera om instrumentet kan användas för svenska förhållanden i den del som värderar behov av vårdplatser, vårdnivå, med mera.

Införa läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse som är skriven för patienten

Bristande läkemedelsavstämningar i vårdens övergångar har lyfts fram som en viktig orsak till inläggning och återinläggning vid akutsjukhus. Det arbete som inletts för att införa läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelser skrivna för patienten utökas.

Utveckla metoder för att kunna smittfriförklara MRSA-bärare

Ett flerårigt utvecklingsarbete pågår sedan 2009 tillsammans med Smittskydd Stockholm och Infektionskliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge med syfte att smittfriförklara friska bärare av MRSA. Enligt gällande policy i Stockholms läns landsting är en gång MRSA-bärare alltid MRSA-bärare, vilket innebär ökade problem

för patienten och kraftigt ökade kostnader vid behov av vård. Resultatet så här långt visar att majoriteten av friska MRSA-bärare blir av med sitt bärarskap och kan smittförförklaras. Projektet kommer att klargöra när denna smittförförklaring kan ske.

Fortsätta utveckla incitament för att minska kvalitetsbristkostnader

Utvecklingsarbete av befintlig ersättningsmodell pågår. Genom att skapa ekonomiska incitament i avtalen med vårdleverantörer förväntas vårdskadorna att minska.

Tidigare utvecklingsarbete, med analys av kostnadsytterfall⁸, har visat att dessa till mycket stor del beror på att patienten drabbats av komplikationer eller skador som till viss del är undvikbara.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Utveckla metoder för att kunna smittförförklara MRSA-bärare

Ett flerårigt utvecklingsarbete pågår sedan 2009 tillsammans med Smittskydd Stockholm och Infektionskliniken vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge med syfte att smittförförklara friska bärare av MRSA. Enligt gällande policy i Stockholms läns landsting är en gång MRSA-bärare alltid MRSA-bärare, vilket innebär ökade problem för patienten och kraftigt ökade kostnader vid behov av vård. Resultatet så här långt visar att majoriteten av friska MRSA-bärare blir av med sitt bärarskap och kan smittförförklaras. Projektet kommer att klargöra när denna smittförförklaring kan ske.

⁸ Extremt kostsamma vårdtillfällen

5.6 Jämlik och jämställd vård

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvården ska ges på lika villkor oavsett kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, funktionsnedsättning, social position, etnicitet, religion eller annan trosuppfattning, sexuell läggning eller ålder.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Implementera handlingsprogram för jämlik och jämställd vård
- Utveckla uppföljningen av jämlik och jämställd vård samt kvalitetssäkra jämlikhetsaspekten i beställarprocessen.

Många olika insatser behövs för en mer jämställd och jämlik vård. Ökad tillgänglighet leder till en ökad jämlikhet, vilket till exempel forskare från Karolinska Institutet konstaterat i en utvärdering av vårdval. Publika jämförelser är nödvändiga för att skapa underlag som visar på skillnader i kvalitet, vilket leder till att trycket på förbättringar ökar. Det handlar om specifika projekt, tydliga arbetssätt och uppföljning av jämlik och jämställd vård.

Implementera handlingsprogram för jämlik och jämställd vård

Implementeringen av handlingsprogrammet för jämlik och jämställd vård fortsätter under 2011. Handlingsprogrammet är utformat som en systematisk och långsiktig bevakningsfunktion med syfte att kontinuerligt identifiera och följa upp eventuella brister.

Vid översyner, beställarrevisorer och genomlysningar av vårdområden ska det vara obligatoriskt att bedöma och redovisa jämlik vård. I de fall där ojämlik och ojämställd vård har identifierats ska förslag till åtgärder tas fram. På detta sätt kommer också jämlik och jämställd vård att bli en del av beställarprocessen. Vidare ska det ske en fortsatt utveckling och analys av nyckeltal för uppföljning av jämlik och jämställd vård.

Vårdgivarna ska ges stöd vid implementering av Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) uppföljningsverktyg. Implementeringen sker i enlighet med CEMR-deklarationen (Council of European Municipalities and Regions) som är undertecknad av Stockholms läns landsting. Deklarationen är ett verktyg för kommuner, landsting och regioner vid integrering av jämställdhetsperspektivet i det politiska beslutsfattandet och i den praktiska verksamheten.

Under 2011 kommer ett förslag till policy för kunskap om och bemötande av homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT) att utarbetas.

Utifrån såväl lagstiftning, nationella handlingsplaner och myndigheter påverkas handikappolitiken på riksnivå. På regionalt och lokalt plan genomförs arbetet av kommuner och landsting. Landstingsfullmäktige antog i mars 2010 nytt program om delaktighet för personer med funktionsnedsättning – Mer än bara trösklar. Programmet som avser perioden 2011 till 2015 tydliggör krav på tillgänglighet och bemötande. I regelboken för samtliga avtal med vårdgivare tydliggörs kraven på att vårdlokaler ska vara tillgängliga och ändamålsenliga för personer med funktionsnedsättning.

Med funktionsnedsättning avses fysisk, kognitiv, psykisk, syn- och hörselnedsättning samt medicinsk ohälsa. Tillgänglighet avser både fysisk tillgänglighet, vänte- och telefontider, bemötande samt information. Samtliga medborgare oavsett funktionsnedsättning ska kunna tillgodogöra sig landstingets information, såväl skriftlig som elektronisk information samt skyltning. All offentligt finansierad vård inom Stockholms läns landsting, oberoende driftform, ska därmed i princip vara jämlik och tillgänglig.

Utveckla uppföljning av jämlik och jämställd vård samt kvalitetssäkra jämlikhetsaspekten i beställarprocessen.

Uppföljning av tillgänglighetsaspekter med koppling till jämlikhet ska utvecklas, exempelvis fysisk tillgänglighet och patienternas egna upplevelser av vården. Jämförelse av vårdresultat via Mosaic ska fortsätta.

För att säkra tillgång till metodkunskap, kartläggning och analys avseende jämställd och jämlik vård ingår det i uppdraget till Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (KFA) att tillhandahålla sådan kompetens. Specifika uppdragsbeställningar avseende omhändertagande av våldsutsatta kvinnor, förekomst av könsrelaterat våld i Stockholms län, samt kartläggning av hälso- och sjukvårdens insatser genomförs.

5.7 Miljöarbete i hälso- och sjukvården

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvårdens påverkan på miljön ska minimeras

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla kommunikationen med vårdgivarna i miljöärenden
- Erbjudna vårdgivarna informations- och stödinsatser
- Uppmärksamma vårdgivares goda miljöinsatser publikt
- Utveckla metoder för uppföljning av vårdgivarnas miljöinsatser

Utveckla kommunikationen med vårdgivarna i miljöärenden

Kommunikationen med vårdgivarna utvecklas. Detta genomförs framför allt genom att etablera ett nätverk för miljösamordnarna hos de största vårdgivarna. Vårdgivarnas önskemål och synpunkter ska tas om hand.

Erbjudna vårdgivarna informations- och stödinsatser

Information till vårdgivarna vidareutvecklas. Särskild uppmärksamhet ska ges mindre och mellanstora vårdgivares behov av kompetens. Detta sker huvudsakligen genom att den nya tjänsten E-miljödiplomering lanseras. Det är en enkel interaktiv webbaserad checklista för miljödiplomering. Vårdgivaren, som där också erbjuds en del information, får stöd för att skapa sitt eget miljöledningssystem. E-miljödiplomeringen ska appliceras på Uppdragsguiden. Den nya webbaserade kursen i hur läkemedel påverkar miljön ska uppmärksammas och kommer att finnas tillgänglig för alla vårdgivare via Uppdragsguiden. Huvudsaklig målgrupp är de som förskriver läkemedel.

Uppmärksamma vårdgivares goda miljöinsatser publikt

På Vårdguidens hemsida ska det finnas information om vilka vårdgivare som är miljöcertifierade/-diplomerade. Denna uppgift införs för att allmänheten ska få kännedom om vilka vårdgivare som bedriver ett aktivt miljöarbete. Insatser görs för att påskynda genomförandet, liksom kontroller för att kvalitetssäkra uppgifterna.

Vårdgivarnas åtgärder för att nå målen i Miljö Steg 5 följs upp i syfte att bidra till den sammanvägda miljöredovisningen för perioden. Utifrån beslut om kommande miljöpolitiskt program planeras samtidigt vilka miljökrav och former för uppföljning som ska implementeras i vårdavtalen från och med 2012. För att öka kvaliteten i vårdgivarnas miljöarbete ska besök hos några slumpvis utvalda miljödiplomerade vårdgivare genomföras. Resultat en av dessa besök ska sammanställas och redovisas.

Utveckla metoder för uppföljning av vårdgivarnas miljöinsatser

Möjligheten att, inom Stockholms läns landsting, digitalt samordna insamlandet av uppgifter rörande vårdgivarnas årliga miljöresultat ska utredas. Målet är att effektivisera metoderna för uppföljning samt att skapa transparens.

5.8 Utomlänsvård

Inriktningsmål

Få en god kontroll av utomlänsvården och dess kostnader

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Effektivisera den interna hanteringen av utomlänsvården
- Verka för utveckling av bättre och mer gemensamma underlag i samverkan med övriga län och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Effektivisera den interna hanteringen av utomlänsvården

Hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnader för patienter, bosatta i Stockholms län, som fått vård i annat län uppgick 2009 till 649 miljoner kronor. Kostnadskontrollen av utomlänsvården försvåras av bland annat oregelbunden fakturering från andra län och oklarheter i systemhanteringen. Närmare 85 procent av kostnaderna för utomlänsvården inklusive transporter med mera avser akutsomatisk vård och behandling.

En intern översyn av bland annat möjligheter till kostnadskontroll och rollfördelning har påbörjats och ska vara avslutad under början av 2011. I detta arbete ingår också att förbättra den medicinska bedömningen av utomlänsvården.

Verka för utveckling av bättre och mer gemensamma underlag i samverkan med övriga län och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Hanteringen av utomlänspatienter regleras i Riksavtalet från 2004 samt vissa tilläggsavtal. Riksavtalet är under omarbetning och ett nytt avtal beräknas träda i kraft den 1 mars 2011. Målsättningen är att det nya riksavtalet ska ställa krav på ett bättre underlag för bedömning av den vård som ges enligt riksavtalet.

5.9 Sjukskrivning och rehabilitering

Inriktningsmål

En sjukskrivnings- och rehabiliteringsprocess som är kvalitetssäker, effektiv och jämställd

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utarbeta och integrera lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen i ledningssystem på verksamhetsnivå
- Ta fram och genomföra åtgärder för jämställd sjukskrivningsprocess
- Öka kvaliteten i de medicinska underlagen
- Införa elektronisk överföring av medicinska underlag
- Öka tillgängligheten av evidensbaserad rehabilitering och behandling, särskilt i primärvården

Utarbeta och integrera lokala riktlinjer för sjukskrivningsprocessen i ledningssystem på verksamhetsnivå

Alla vårdgivare med uppdrag från Stockholms läns landsting ska under 2011 ha utarbetat riktlinjer som följer landstingets riktlinjer för sjukskrivningsprocessen. Riktlinjerna ska vara integrerade i verksamhetens ledningssystem.

Ta fram och genomföra åtgärder för jämställd sjukskrivningsprocess

Åtgärder ska tas fram och börja genomföras för att säkerställa en hög kvalitet i sjukskrivningsprocessen för både kvinnor och män samt minska omotiverade skillnader mellan mäns och kvinnors sjukskrivningar.

Öka kvaliteten på de medicinska underlagen

För att ge Försäkringskassan bättre underlag för beslut om rätt till sjukpenning ska kvaliteten på de medicinska underlagen förbättras genom fortsatt kompetensutveckling.

Införa elektronisk överföring av medicinska underlag

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och Landstingsstyrelsens förvaltning driver ett gemensamt projekt för att utveckla IT-lösningar för elektronisk överföring av medicinska underlag till Försäkringskassan

Öka tillgängligheten av evidensbaserad rehabilitering och behandling, särskilt i primärvården

Den nationella rehabiliteringsgarantin infördes i landstingen 2009 och är en del av den fortsatta statliga satsningen för minskad sjukfrånvaro. Enligt överenskommelsen mellan regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting omfattas de stora patientgrupperna med icke specifika rygg-, nack- och axelbesvär samt lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa. Den gäller evidensbaserade behandlingsinsatser, multimodal rehabilitering respektive kognitiv beteendeterapi (KBT) i syfte att åstadkomma återvunnen arbetsförmåga. Landstingen ersätts hittills med statliga medel för varje patient som påbörjar behandlings- eller rehabiliteringsinsatser. Beslut om utbetalning av statliga medel väntas i december 2010. Genom ett omfattande kartläggningsarbete godkänns vårdgivare successivt om de uppfyller krav i rehabiliteringsgarantin som fastställts av staten. För 2011 är därför följande aktiviteter planerade under förutsättning att de statliga medlen består:

- Informationsinsatser genom rehabiliteringsgarantin till patienter och vårdgivare för ökad insikt om arbetsmodellens fördelar och effekter
- Stimulansinsatser för att konsolidera rehabiliteringsgarantins arbetsmodell till godkända vårdgivare utifrån behov och respektive vårdgivares grunduppdrag
- Initiativ till justerade regelböcker/avtal beträffande uppdrag, ersättning och uppföljning för berörda vårdområden så att arbetsmodellen enligt rehabiliteringsgarantin främjas och blir ett krav i framtiden
- Uppföljning av status för rehabiliteringsgarantins arbetsmodell och särskilt för multimodala team⁹ i primärvården

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Forskning och Utveckling (FoU) i samverkan med Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting

Fortsatt deltagande från Stockholms läns landsting i den statliga FoU satsningen kring Rehabilitering och samordning (Rehsam) planeras för perioden 2011 till 2012.

Rehabilitering vid stressrelaterad psykisk ohälsa

Enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden den 26 januari 2010 ska försöksverksamheten inom det så kallade ”stressnätverket” vid Danderyds sjukhus, Rehabiliteringsmedicinska kliniken, förlängas till och med den 31 december 2011. Insatserna kommer att utvärderas av Karolinska Institutet, därefter kommer beslut att tas om fortsatta insatser för den aktuella patientgruppen.

Fördjupade medicinska utredningar

⁹ Teambaserad rehabilitering

Landstinget tar över ansvaret för fördjupade utredningar från Försäkringskassan. Syftet är att ge en fördjupad beskrivning av sjukdomens konsekvenser för funktionstillstånd och förmåga till aktivitet.

Samordningsförbund

Samordningsförbund är en finansiell samordning mellan Försäkringskassa, Arbetsförmedling, kommun och landsting som syftar till att personer med behov av samordnade rehabiliteringsinsatser uppnår eller förbättrar sin förmåga att utföra förvärvsarbete. I Stockholms län finns idag sex samordningsförbund samtliga i södra länets kommuner. Intresse finns från Salems kommun att gå med i antingen Botkyrka eller Huddinge samordningsförbund, vilket kan bli aktuellt under 2011.

6 Verksamhetens omfattning och innehåll

Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt

I nedanstående tabell visas den ekonomiska utvecklingen för Hälso- och sjukvårdsnämnden för perioden 2009 till 2011.

	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Ökning % mot budget
Mkr					
Landstingsbidrag	41 307	42 641	42 641	43 080	1,0 %
Övriga intäkter	623	497	497	511	2,8 %
Summa intäkter	41 930	43 138	43 137	43 591	1,1 %
Summa kostnader	-41 882	-43 123	-43 123	-43 577	1,1 %
Resultat	48	14	14	14	

Budget per verksamhetsområde totalt

Kostnaderna 2011 för hälso- och sjukvården i Stockholms län har i budgetunderlaget räknats upp med 1,1 procent jämfört med 2010 vilket motsvarar 454 miljoner kronor och ger en total omslutning på 43 577 miljoner kronor.

HSN totalt	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Ändring % mot budget	Ändring % mot prognos
Mkr						
Intäkter						
Landstingsbidrag	41 307	42 641	42 641	43 080	1,0 %	1,0 %
Övriga intäkter	623	497	497	511	2,8 %	2,9 %
Summa intäkter	41 930	43 138	43 137	43 591	1,1 %	1,1 %
Kostnader						
<i>Somatisk specialvård</i>	-19 149	-19 780	-19 853	-20 347	2,9 %	2,5 %
<i>Primärvård</i>	-7 030	-7 166	-7 166	-7 348	2,5 %	2,5 %
<i>Psykiatri</i>	-4 552	-4 639	-4 629	-4 780	3,0 %	3,3 %
<i>Geriatrisk</i>	-2 088	-2 136	-2 128	-2 209	3,4 %	3,8 %
<i>Tandvård</i>	-740	-765	-765	-783	2,3 %	2,3 %
<i>Habilitering</i>	-420	-431	-431	-460	6,6 %	6,6 %
<i>Hjälpmedel</i>	-1 159	-1 165	-1 190	-1 273	9,3 %	7,0 %
<i>Läkemedel</i>	-4 617	-4 850	-4 770	-4 972	2,5 %	4,2 %
<i>Övrig sjukvård övrig verksamhet¹⁰</i>	-2 146	-2 188	-2 186	-1 401	-36,0%	-35,9%
<i>Avskrivningar och finansnetto</i>	20	-3	-4	-3	-3,4 %	-35,6 %
Summa kostnader	-41 882	-43 123	-43 123	-43 577	1,1 %	1,1 %
Resultat	48	14	14	14		

Områdena habilitering och hjälpmedel har något högre procentuell kostnadsökning än övriga områden. För habilitering avser det tidigare beslutade utökningar bland annat för språkförskolor. För hjälpmedelsområdet är det fortsatt volymutveckling och att den allmänna teknikutvecklingen medför ökad efterfrågan på mer kostsamma hjälpmedel. Att den budgeterade kostnaden för övrig sjukvård och övrig verksamhet minskar så mycket till 2011 beror på att de opreciserade besparingarna på 760 miljoner kronor redovisas under denna rubrik.

¹⁰ Prehospital vård, medicinsk service, asylsjukvård, specialiserad rehabilitering, habilitering, hjälpmedel, tolkverksamhet, näringspreparat, förband, inkontinensartiklar och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Verksamhetstal

Nedan redovisas en sammanfattning av budgeterade verksamhetstal för 2011. Jämförelse görs mot bokslut 2009 budget 2010 och den prognos för 2010 som presenterades i delårsbokslutet.

Verksamhetstal	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Ändring % mot budget	Ändring % mot prognos
Antal					%	%
Läkarbesök totalt	7 138 471	7 460 446	7 269 867	7 331 657	-1,7 %	0,8 %
Övriga besök totalt	7 608 608	8 002 898	8 075 817	8 096 809	1,2 %	0,3 %
Vårdtillfällen totalt	295 809	297 836	299 254	304 802	2,3 %	1,9 %
Somatisk specialistvård						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	2 772 000	2 971 646	2 762 067	2 786 757	-6,2 %	0,9 %
<i>Övriga besök</i>	690 243	709 698	676 217	704 709	-0,7 %	4,2 %
<i>Vårdtillfällen</i>	239 675	242 056	242 674	247 402	2,2 %	1,9 %
Primärvård						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	3 980 599	4 102 300	4 099 300	4 140 300	0,9 %	1,0 %
<i>Övriga besök, exklusive sjukgymnaster</i>	4 045 394	4 353 100	4 354 500	4 441 600	2,0 %	2,0 %
<i>Sjukgymnastik inklusive ARV</i>	1 745 852	1 790 400	1 840 400	1 789 100	-0,1 %	-2,8 %
Psykiatri						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	370 657	372 000	394 000	389 900	4,8 %	-1,0 %
<i>Övriga besök</i>	1 095 657	1 119 700	1 174 700	1 131 000	1,0 %	-3,7 %
<i>Vårdtillfällen</i>	29 020	28 880	28 800	29 300	1,5 %	1,5 %
Äldresjukvård						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	15 215	14 500	14 500	14 700	1,4 %	1,4 %
<i>Övriga besök</i>	31 523	30 000	30 000	30 400	1,3 %	1,3 %
<i>Vårdtillfällen</i>	27 114	26 900	27 700	29 300	1,5 %	1,5 %
Tandvård						
<i>Nödvändig tandvård för vuxna</i>	21 000	21 000	21 000	22 000	4,8 %	4,8 %
<i>Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården</i>	94	94	94	94	0 %	0 %

En anpassning av budgeterade antal läkarbesök 2011 har gjorts mot faktiskt utfall och prognos 2010. Det är framförallt minskade volymer för privata specialister som förklarar att budgeten för läkarbesök 2011 är något lägre än budget 2010. I övrigt är skillnader mot budget 2010 i stort hänförliga till prognostiserade befolkningsförändringar.

6.1 Somatisk specialistvård

Inriktningsmål

Den somatiska specialistvården ska kännetecknas av hög tillgänglighet, god kvalitet, förbättrad patientsäkerhet samt hög effektivitet och sänkt kostnadsökningstakt.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla den långsiktiga planeringen och styrningen av vårdutbudet
- Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till den nära sjukvården
- Fortsätta utvecklingen av den nya modellen för flerårsavtal med sjukhusen
- Förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kvalitetsarbetet

Utveckla den långsiktiga planeringen och styrningen av vårdutbudet

Den somatiska specialistvården står inför stora förändringar de kommande åren. Den kraftiga befolkningsökningen och byggnationen av Nya Karolinska Solna (NKS), med färre vårdplatser än nuvarande Karolinska Solna, kommer att ställa stora krav på vårdens möjligheter att tillgodose behoven i framtiden. Den högspecialiserade vården koncentreras i högre utsträckning till NKS men också i övrigt behöver innehållet i vården på akutsjukhusen förändras så att endast de patienter som behöver sjukhusets resurser vårdas där. Det innebär bland annat att direktintag av geriatriska patienter och så kallade klinikfärdiga patienter omedelbart överförs till den geriatriska vården. Det innebär också att fler så kallade okomplicerade behandlingar/operationer och besök överförs till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Denna process pågår men måste under de kommande åren intensifieras.

När vård som tidigare bedrivits på akutsjukhusen förs ut till specialistvården utanför sjukhusen behöver även innehållet i vården inom den övriga specialistvården utanför sjukhusen och utvecklas. Utvecklingen innebär att de patienter som behöver specialistvårdens resurser och vård ska behandlas där. Det innebär även att de patienter som inte behöver specialistvård överförs till primärvården för vård och behandling. Hälso- och sjukvården står därmed inför stora förändringar.

En del i denna process är det arbete som påbörjats avseende vårdval inom flera öppenvårdsspecialiteter och som, om de införs, kommer att påverka verksamheterna både på akutsjukhusen och inom övriga vårdområden. För den öppna somatiska specialistvården som idag utförs utanför akutsjukhusen och som inte ingår i planerade vårdvalsområden förbereds upphandlingar som ska genomföras under 2011.

Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till specialistsjukvård utanför sjukhusen

Ett viktigt inslag i flerårsavtalen är sjukhusens tillgänglighetsansvar enligt patientens fria val och vårdgarantireglerna. Det innebär ökade krav på sjukhusens förmåga att utföra vården mer effektivt och att omfördela resurser när olika patientgrupper ökar eller minskar över tid. Sjukhusen har ett ansvar för att vård erbjuds patienterna inom vårdgarantins gränser eller alternativt informera patienten om vårdgarantin. En revision om hur sjukhusen upplyser patienten om rätten till att åberopa vårdgarantin pågår. Sjukhusens tillgänglighetsansvar och möjligheterna att inom avtalen planera sin produktion innebär också att sjukhusen ska föra ut vården, som inte behöver akutsjukhusets resurser, till vårdgivare utanför sjukhusen.

Fortsätta utvecklingen av den nya modellen för flerårsavtal med sjukhusen

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände i februari 2009 flerårsavtal med akutsjukhusen för perioden 2009 till och med 2011. Syftet med flerårsavtalen är att förbättra resursutnyttjandet, höja kvaliteten i verksamheten samt öka tillgängligheten. Genom flerårsavtalen ges sjukhusen mer långsiktiga och stabila planeringsförutsättningar samt möjligheter att, inom ramen för uppdragsbeskrivningen och den avtalade målvolymer, styra sin produktion på ett mer effektivt sätt. En kritisk uppgift för sjukhusen är att långsiktigt sänka kostnadsökningstakten så att den anpassas till avtalen och den samhällsekonomiska utvecklingen. Inför 2011 sker uppräknings av målvolymer enligt flerårsavtalen.

En utvärdering av flerårsavtalsmodellens första år är genomförd. Resultatet från utvärderingen är ett av underlagen i den översyn av modellen som genomförs och den revidering av avtalsmodellen som ska göras. Arbetet med att revidera avtalsmodellen inför kommande flerårsavtalsperiod pågår för att slutföras i början av 2011. Revideringen av avtalsmodellen har starka kopplingar till arbetet med att säkerställa den fortsatta akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus. Viss revidering av avtalsmodellen kan komma att ske redan under innevarande avtalsperiod. Ambitionen är att påbörja förhandlingarna enligt den reviderade avtalsmodellen före sommaren 2011.

Avtalet med Capio S:t Görans sjukhus om akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus löper ut den 31 december 2012. Ett projekt har startat med syfte att säkerställa fortsatt akutsjukvård vid sjukhuset efter 2012.

Förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kvalitetsarbetet

I enlighet med flerårsavtalens intentioner fortsätter arbetet med att göra fördjupade uppföljningar av verksamheter vid akutsjukhusen. Uppföljningen kommer fortsatt att fokusera på månatlig uppföljning av kvalitet, produktion, ersättningar och efterlevnad av tillgänglighet. Motsvarande verksamhetsområden utanför sjukhusen kommer att inkluderas i uppföljningarna 2011 samtidigt som planering pågår för uppföljning inom hela specialitetsområden. Inom den högspecialiserade vården vid Karolinska Universitets-

sjukhuset (KS) har tolv verksamhetsområden följts upp hittills under avtalsperioden och ytterligare verksamhetsområden planeras för uppföljning. Jämförelser med motsvarande verksamheter vid andra universitetssjukhus kommer att göras. Resultaten från fördjupade uppföljningar leder i vissa fall till förnyade uppföljningar. Det kan även bli aktuellt med revisioner eller särskilda utredningar. Resultaten från uppföljningar kommer löpande att diskuteras i olika forum. Uppföljningar inom alla vårdvalsområdena ska utvecklas och förbättras och inom vårdvalsområdena förlossningen och höft- och knäprotesoperationer genomförs även revisioner.

I flerårsavtalen ges kvalitetsutveckling och uppföljning ökad uppmärksamhet vilket på sikt ökar vårdens kvalitet och patientsäkerhet samtidigt som kvalitetsbristkostnaderna minskar. Kvalitetsförbättringar är en viktig förutsättning för att lyckas med det årliga förbättringsbeting som åligger vårdgivarna. Kvalitetsersättningen höjdes 2010 från en halv procent till en procent av avtalssumman i flerårsavtalen och kommer 2011 att vara två procent. Maximal ersättning för en vårdgivare utfaller om samtliga indikatorers minimikrav är uppfyllda samt att målnivån för de indikatorer som har resultatkrav är uppnådd. Arbetet med införandet av hälsofrämjande indikatorer i flerårsavtalen som påbörjas 2010 utvärderas och utvecklas under 2011.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

IT/Registrering

En förutsättning för att bland annat vårdval ska kunna införas är att landstinget har beskrivnings- och registreringsystem som möjliggör att specificera den vård som utförs, upprätta fungerande debiterings- och uppföljningssystem med mera. De system som finns idag uppfyller inte kraven varför flera större projekt har påbörjats. Inom den somatiska specialistvården sker ett intensivt arbete som beräknas pågå till och med november 2011. Arbetet innebär en systematisk genomgång och identifiering av problemområden tillsammans med vårdgivarna.

Obesitasoperationer

Behovet av obesitasoperationer under 2011 är avhängigt resultatet av arbetet med operationsindikationerna på framförallt nationell nivå. Det extra anslaget för tillgänglighet 2010 finansierade en utökningen av obesitasoperationer från 1 100 operationer 2009 till cirka 2 000 under 2010. För många av dem som genomgår en obesitasoperation är det vanligt att det finns behov av en efterföljande bukplastikoperation. Även fortsättningsvis förväntas antalet obesitasoperationer öka vilket leder till att behovet av antalet bukplastikoperationer ökar.

Förlossningar

Under perioden januari till mars 2010 var antalet förlossningar i Stockholms län åtta procent högre jämfört med samma tidsperiod 2009. Förlossningsprognosen för perioden april till september 2010 är cirka tre procent högre jämfört med prognosen för samma tidsperiod 2009. Förlossningarna förväntas öka med cirka tre procent under 2011.

Cancerplanen

Cancerplanen, Plan för utvecklingen av cancervården i Stockholms läns landsting, beskriver de fortsatta behoven av förändringar och förbättringar inom cancervården. I enlighet med cancerplanen finns redan kontaktsjuksköterskor och individuella vårdplaner. Arbete förstärks för att ytterligare öka såväl säkerheten som tryggheten för patienterna.

Stockholms läns landstings befintliga arbete med cancerplan 2008 till 2010 ligger i linje med den nationella cancerstrategins intentioner. I den nationella cancerstrategin diskuteras bland annat införandet av vårdkoordinatorer/processägare för bevakning av patientflöden och ledtider. Ansatsen är att vården ska vara mer patientfokuserad än idag. Inom ramen för utformandet av ett framtida Regionalt Cancercentrum (RCC) har samarbete inletts med Regionalt Onkologiskt Centrum (ROC) i dessa frågor. I det finansiella stödet till ROC ingår uppdraget att införa tillförlitliga registreringar avseende ledtider i befintliga cancerregister. I uppdraget ingår även att återföra resultaten till vårdgivarna. Ett förslag till uppdaterad cancerplan kommer att tas fram för åren 2011 och 2012.

Rehabiliteringsmedicinska verksamheten

En utredning pågår om uppdraget för den rehabiliteringsmedicinska verksamheten vid Danderyds sjukhus. I utredningen prioriteras hur den högspecialiserade och specialiserade smärtrehabiliteringen ska utformas. Det finns beslut om satsningar för rehabilitering av psykiskt sjuka med smärtproblematik och för kroniskt trötta.

Stressmedicin

För närvarande pågår, i samarbete med mottagningen för Stressmedicin på Danderyds sjukhus, ett arbete med att bygga upp en mottagning för en grupp patienter som lider av kroniskt trötthetssyndrom (ME). Mottagningen ska fungera som kunskapscentrum och bistå primärvården med forskning, kunskap och utveckling. På mottagningen ska det finnas handledare för både patienter och primärvård. Primärvården har redan idag uppdraget att i första ledet omhänderta dessa patienter. Med stöd av den nya mottagningen kan omhändertagandet i första linjens sjukvård förbättras och effektiviseras.

Öppenvårdsläkemedel

Under 2010 infördes kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel för sjukhusen. De läkemedelsavtal som ingicks med sjukhusen är ettåriga och för 2011 ska nya avtal tecknas. Kostnaderna för läkemedel fördelas lika mellan vårdleverantören och beställaren. Kostnadsansvaret förväntas öka för att så småningom övertas helt av vårdgivarna. Den totala

kostnaden för sjukhusens förskrivning av läkemedel i öppenvård prognostiseras för 2010 till cirka 1,4 miljarder kronor varav Hälso- och sjukvårdsnämndens kostnad blir cirka 700 miljoner kronor. De största ökningarna spås inom terapiområden som reumatologi, astma, anemi, smärtområdet, ADHD, inflammatoriska tarmsjukdomar och psoriasis. Inom diagnosområdet onkologi förväntas ett antal nya specialläkemedel som blivit godkända under 2010 leder till ökade kostnader 2011. Inom stora delar av den privata vården utanför sjukhusen kommer nya avtal eller auktorisationer att införas. Kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel planeras även för dessa vårdgivare.

Budget somatisk specialistvård

Budgetförslaget 2011 för somatisk specialistvård räknas upp med 1,6 procent jämfört med 2010 vilket motsvarar 363 miljoner kronor och ger en total ram på 22 506 miljoner kronor. Somatisk specialistvårds andel av budgeten utgör 47 procent.

Somatisk specialistvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	19 031	22 344	22 344	22 506
Kostnader (specifikation)				
<i>Akutsjukhusen</i>	-16 051	-16 408	-16 509	-17 052
<i>Större privata enheter</i>	-844	-783	-873	-877
<i>Privat specialistläkare inklusive medicinsk service</i>	-1 478	-1 554	-1 447	-1 487
<i>Utomlänsvård</i>	-629	-606	-611	-659
<i>Läkemedel i öppenvård</i>	0	-2 565	-2 525	-2 673
<i>Övrig akut- och asylsjukvård samt övrig köp vård</i>	-147	-428	-412	-273
Summa kostnader	-19 149	-22 344	-22 377	-23 021
Resultat	-118	0	-33	-513

Beräkningar utifrån gällande avtal, prognostiserade kostnadsökningar och volymökningar till följd av befolkningsförändringar visar på en kostnadsökning 2011 med 1 182 miljoner kronor jämfört med budget 2010. Det innebär ett behov av kostnadsreduceringar med 819 miljoner kronor mot gällande budgetram 2011.

Nedan beskrivs fördelningen av ramökningen på 363 miljoner kronor och fördelning per huvudområde inom somatisk specialistvård.

Flerårsavtalen med akutsjukhusen, 533 miljoner kronor

Budget 2010 för flerårsavtalen med akutsjukhusen uppgår till 14 535 miljoner kronor. Enligt avtalen uppgår uppräknings för 2011 till 520 miljoner kronor. Uppräknings för

löner och priser innebär 623 miljoner kronor och för befolkningsutveckling 195 miljoner kronor. Avtalat effektiviseringsbeting beräknas till -298 miljoner kronor. Utöver detta har Danderyds sjukhus på grund av hög produktion fått en höjning av flerårsavtalet med 10 miljoner kronor och avtalet med Tio Hundra AB innebär en ökning med 3 miljoner kronor. Sammantaget blir således kostnadsökningen för flerårsavtalen 533 miljoner kronor.

Sidoavtal med akutsjukhusen, 43 miljoner kronor

Budgeten för sidoavtalen med akutsjukhusen 2011 ökar med 43 miljoner kronor jämfört med 2010 och uppgår nu till 780 miljoner kronor. I ökningarna ingår 10 miljoner kronor för ECMO-verksamhet och 10 miljoner kronor för hjärtransplantationer via Karolinska Universitetssjukhuset Solna.

Vårdval, 137 miljoner kronor

När vårdval infördes inom den akutsomatiska vården tillfördes inga medel för att klara eventuella volymökningar. 2009 överskreds budgeten för vårdval med 138 miljoner kronor. Även för 2010 prognostiseras underskott för vårdval. I beräkningarna för budget 2011 ingår en volymökning med 1,5 procent för vårdval förlossning vilket motsvarar 16 miljoner kronor. Budgeten innehåller ingen volymökning för övriga vårdvalsområden och den innehåller ingen uppräknings för löne- och prisökningar för något vårdvalsområde. Utöver volymökningen för vårdval förlossning har en uppräknings skett avseende 2010 års prognostiserade underskott på 121 miljoner kronor. Sammantaget räknas således budgeten för vårdval 2011 upp med 137 miljoner kronor.

Vårdval förlossning, 52 miljoner kronor

Budgetuppräknings 2011 för vårdval förlossning uppgår till 52 miljoner kronor, varav 36 miljoner kronor motsvarar prognostiserat underskott för 2010 och 16 miljoner kronor avser ökade volymer 2011.

Vårdval höft- och knäledsoperationer, 60 miljoner kronor

Budgetuppräknings 2011 för vårdval höft- och knäledsoperationer uppgår till 60 miljoner kronor och motsvarar kostnaderna för befintlig vårdproduktion.

Vårdval katarakt, 26 miljoner kronor

Budgetuppräknings 2011 för vårdval katarakt innebär en anpassning till mot faktiskt utfall och prognos 2010 som pekar mot ett överskridande med 26 miljoner kronor.

Vårdval ögonbottenfotografering, -1 miljoner kronor

Budgeten 2011 för Vårdval ögonbottenfotografering reduceras med 1 miljon kronor, vilket är en anpassning till prognos för 2010.

Större privata vårdgivare, 8 miljoner kronor

Avtalen med större privata vårdgivare har förlängts till och med utgången av 2011. De flesta avtalen saknar uppräkningspriser och för befolkningsutveckling. Uppräkningsen på totalt 8 miljoner kronor avser förändringar under 2010 enligt nedan:

- Ersta tilläggsavtal, -7,5 miljoner kronor
- Bröstmottagning, 5 miljoner kronor
- Beräknad volymökning för aborter vid taklösa avtal, 4 miljoner kronor
- Medicinsk omskärelse, 2,5 miljoner kronor
- Låg budget 2010 för Nacka Proximas huvudavtal, 4 miljoner kronor

Privata specialister, -25 miljoner kronor

Uppräkningspriser för prisökningar har gjorts med 26 miljoner kronor. Därutöver har en anpassning till prognos för 2010 gjorts med en reducering på 51 miljoner kronor. Sammantaget reduceras budgeten för privata specialister med 25 miljoner kronor.

Medicinsk service, -43 miljoner kronor

Uppräkningspriser för prisökningar har gjorts med 13 miljoner kronor. En anpassning till prognos för 2010 innebär en reducering på 56 miljoner kronor. Sammantaget reduceras budgeten för medicinsk service med 43 miljoner kronor.

Utomlänsvård, 53 miljoner kronor

I budget för utomlänsvård ingår kostnaderna för riksavtalet och avtalet med Lunds Universitetssjukhus om hjärtsjukvård för barn. Uppräkningspriser för prisökningar har gjorts med 17 miljoner kronor och för befolkningsutveckling med 10 miljoner kronor. Därutöver har budgeten anpassats till faktisk kostnadsnivå för riksavtalet och utökats med 20 miljoner kronor samt med 6 miljoner kronor avseende ökade volymer för avtalet om hjärtsjukvård för barn.

Mammografier, 13 miljoner kronor

2009 fick satsningarna på nya grupper genomslag och budgeten överskreds då med 9 miljoner kronor. Budget 2011 har räknats upp med 11 miljoner kronor, vilket motsvarar det prognostiserade underskottet 2010. För ökade priser har uppräkningspriser skett med 1 miljon kronor och för ökade volymer med 1 miljon kronor.

Läkemedel, 109 miljoner kronor

Läkemedelsbudgeten har räknats upp med 5,8 procent jämfört med prognos 2010. Då prognosen 2010 pekar mot ett överskott med 40 miljoner kronor blir uppräkningspriser mot budget 2010 lägre, 4,2 procent, vilket motsvarar 109 miljoner kronor.

Kostnadsreduceringar och besparingar

För att inrymma kostnadsökningar enligt flerårsavtalen och övriga gällande avtal, befolkningsförändringar med mera enligt ovan inom budgetramen förutsätter budgeten kostnadsreduceringar med 819 miljoner kronor. Preciserade reduceringar med 306 miljoner kronor redovisas nedan och en opreciserad besparing om 513 miljoner kronor återstår. Återstående opreciserat besparingsbeting på 513 miljoner kronor för somatisk specialistvård budgeteras tills vidare under övrig verksamhet.

De preciserade reduceringarna listas nedan och innebär att budgeten inte medger prisökningar för områden där sådana inte redan avtalats och att reserver för volymökningar saknas. Vidare kan inte anpassningar till ökade kostnader 2010 ske samtidigt som budget för extra tillgänglighetsåtgärder utanför sjukhusen saknas.

- 42 miljoner kronor kan reduceras under förutsättning att inga prisuppräknings görs inom framför allt vårdvalsområdena

De riktade kostnadsreduceringarna innebär därutöver att budgeten saknar utrymme för:

- 28 miljoner kronor för volymökningar inom vårdval och för större privata vårdgivare
- 12 miljoner kronor för ökat behov av hydrosbehandling
- 25 miljoner kronor för införande av vårdval inom ögonsjukvården
- 9 miljoner kronor för befolkningsutveckling för avtal som saknar sådan uppräkningsklausul
- 100 miljoner kronor för tilläggsbeställningar utanför sjukhusen
- 60 miljoner kronor för obesitasoperationer
- 10 miljoner kronor för bukplastikoperationer
- 20 miljoner kronor för in vitro fertiliseringsbehandlingar (IVF)

De preciserade reduceringarna enligt ovan kan innebära ekonomiska risker eller oönskade effekter. Om införandet av vårdval inom ögonsjukvården medför ökade vårdvolymer, vilket inträffat inom de flesta tidigare införda vårdvalsområdena, finns risk för budgetöverskridanden 2011. Uteblivna tilläggsbeställningar för vårdgivare utanför sjukhusen kan innebära att den vård som idag utförs av dessa i stället måste handhas av akutsjukhusen, med risk för ökade köer inom vårdgarantins gränser. Även att budgeten saknar utrymme för obesitasoperationer, bukplastikoperationer och IVF-behandlingar kan innebära ökade vårdköer.

6.2 Primärvård

Inriktningsmål

Tillgänglig, säker och högkvalitativ primärvård

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla uppföljningen av Vårdval Stockholm
- Utveckla regelböckerna inom primärvårdens vårdvalsområden
- Utveckla länets närakuter pröva nya vårdformer i det akuta omhändertagandet samt förtydliga ansvarskraven för beredskapsjouren
- Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården
- Utveckla vården av äldre med stora vårdbehov
- Tydliggöra och stärka BVC, MVC och Barn- och ungdomsmedicinska mottagningars uppdrag för sköra familjer och familjer med psykosociala problem
- Tydliggöra riktlinjer och arbetssätt kring barn och ungdomar med särskilda behov
- Implementera metod för att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar
- Utveckla uppdrag, uppföljning och ersättningsmodell för primärvårdsrehabilitering och viss sjukgymnastik
- Ta fram regelbok med ersättningsmodell för basal hörselrehabilitering

Utveckla uppföljningen av Vårdval Stockholm

Utvecklingen av avtalsuppföljningen för husläkarverksamheten kommer att fortsätta under 2011. Inriktningen är att utveckla analysen av inrapporterade data och förbättra återkopplingen av den genomförda uppföljningen till vårdgivarna. Som komplement till den årliga systematiska avtalsuppföljningen kommer ekonomiska och medicinska revisioner att genomföras i ökad utsträckning.

Vårdgivare inom husläkarverksamheten upplever att tiden för administration ökat i sådan omfattning att det påverkat tiden för patientarbete och kontakter negativt. Under 2010 genomförs ett arbete med att ta fram förslag som ska leda till att administrationen reduceras. Som en del i utvecklingen prövas olika former för ömsesidig kollegial granskning inom husläkarverksamheten. Om erfarenheterna är positiva kommer kollegial granskning även att genomföras under 2011.

Utveckla regelböckerna inom primärvårdens vårdvalsområden

Revideringen av Regelböckerna inför 2011 omfattar i de flesta fall endast förtydliganden, förenklingar och redaktionella ändringar utan principiell betydelse. Viss revidering av husläkarverksamhetens ersättningsmodell görs samt nya öppettider inom BVC och MVC.

Under 2011 slutförs arbetet med regelböckerna för 2012. Arbetet innebär en mer omfattande revidering av avtalskonstruktioner för auktorisationsvillkor och sanktioner. Revideringen sker till viss del i samarbete med andra landsting inom ramen för ett nätverk inom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Som exempel på förslag till förändringar i regelboken 2012 kan nämnas Läkarinsatser i särskilda boenden för äldre (SÄBO) där erfarenheterna från projekten om palliativ vård ska tas tillvara. Projekten har genomförts på ett flertal SÄBO under perioden 2008 till 2010 med statliga stimulansmedel. Genom skärpta krav på vårdgivaren ska den palliativa vården förbättras. Översynen av Regelboken för logopedverksamhet omfattar uppdrag och ersättningsmodell samt även fördjupad uppföljning, utvärdering och analys av införandet av auktorisation för logopedverksamhet.

Utveckla beredskapsjouren och länets närakuter samt pröva nya vårdformer i det akuta omhändertagandet

I Stockholms län finns dels närakuter som ingår som del i uppdraget för husläkarverksamheten, dels fyra närakuter med mer omfattande verksamhetsinnehåll och längre öppethållande. Inför 2011 finns ett behov av att förtydliga uppdragen för dessa verksamheter och i samband med förändringarna i regelboken 2012 finns skäl att pröva förutsättningarna för en mer enhetlig och länsövergripande närakutstruktur. När avtalet med den vårdgivare som i dag har ansvar för beredskapsjouren i länet löper ut föreslås upphandling av verksamheten. Vid en eventuell upphandling kommer förtydligade krav att ställas på beredskapsjouren.

Som del i arbetet med att utveckla det akuta omhändertagandet inom närsjukvården öppnades verksamheten vid lättakuten, Huddinge sjukhus i slutet av 2009. Målgruppen är barn och vuxna som, efter en första medicinsk bedömning på sjukhusets akutmottagning, bedöms kunna omhändertas av den allmänmedicinska kompetens som finns på lättakuten. I lättakutens uppdrag ingår även att ta emot barn i behov av vård och behandling inom kirurgi och ortopedi. Verksamheten kommer att utvärderas under 2011. Syftet med utvärderingen är att skapa underlag inför ställningstagande till om det ska inrättas fler lättakuter vid andra akutsjukhus i Stockholms län.

Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården

Regeringen har lagt förslag om att en nationell samordnare ska tillsättas för att stödja processen om förändrat huvudmannansvar för den basala hemsjukvården. Förändrat huvudmannaskap för den basala hemsjukvården innebär en stor förändring för länets

husläkarverksamhet genom att verksamheten överförs från landstingen till kommunerna. En översyn av länets basala hemsjukvård genomförs för att skapa underlag inför kommande diskussioner med länets kommuner. En pågående diskussion förs med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) om att utarbeta en länsövergripande överenskommelse angående delegering/egenvård. I diskussionen med KSL ingår även att pröva förutsättningarna för en överföring av ansvaret för den basala hemsjukvården i LSS – boenden till kommunerna.

Utveckla vården av äldre med stora vårdbehov

Vården för målgruppen ska utgå från en helhetssyn på den äldres samlade livssituation och utgångspunkten är att husläkarverksamheten är basen för att tillgodose målgruppens vårdbehov. Under 2010 pågår ett projekt med syfte att ta fram förslag till åtgärder för att utveckla vården för äldre med stora och sammansatta vårdbehov. Projektet beräknas vara slutfört inför 2011 så att förslagen till åtgärder kan beslutas och genomföras under 2011.

Tydliggöra och stärka BVC; MVC och Barn- och ungdomsmedicinska mottagningars uppdrag för sköra familjer och familjer med psykosociala problem

Blivande föräldrar ska ges god information om fosterdiagnostik. För att möta frågor och funderingar hos det blivande föräldraparet bör basprogrammet för mödrahälsovård utökas med mer tid per gravid kvinna.

Tvärprofessionella samverkansteam mellan barn- och vuxenpsykiatri, MVC, BVC, förlossningsenheterna och socialtjänsten har byggts upp över hela länet. Teamen syftar till att skapa trygghet för föräldrar och barn i vårdkedjan. Målgruppen för samverkan är föräldrar som lider av psykisk sjukdom eller psykisk ohälsa. För att stödja fortsatt arbete i samverkansteamerna införs en särskild ersättning för deltagande från BVC och MVC. Ungdomsmottagningarna ges ett utökat uppdrag som innebär att stödja och behandla flickor med samlagssmärter.

Tydliggöra riktlinjer och arbetssätt kring barn och ungdomar med särskilda behov

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) möter barn och ungdomar med psykosomatiska besvär. Barnen har många gånger inte tillräckligt stora besvär för att remitteras till/tas emot av Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och det innebär att barnet oftast inte får någon ytterligare hjälp. Under 2011 utreds var och hur denna grupp bäst ska kunna få stöd.

Implementera metod för att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar

Under 2010 bedrivs projekt på fem olika barn- och ungdomsmedicinska mottagningar kring en metod för att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar. Om projektet faller väl ut ska metoden på sikt implementeras i ordinarie verksamhet hos länets samtliga barn- och ungdomsmedicinska mottagningar.

Utveckla uppdrag, uppföljning och ersättningsmodell för primärvårdsrehabilitering och viss sjukgymnastik

Under 2011 måste beslut tas om vårdval ska införas för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik. Alternativet till vårdval är att delar av verksamheterna upphandlas. Planeringen påverkas även av resultatet av den statliga utredningen rörande regler för etablering av vårdgivare. Resultatet av den utredningen kan komma att innebära stora förändringar av verksamhetsförutsättningarna för de sjukgymnaster som är verkamma i enlighet med lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS).

I syfte att anpassa öppenvårdsrehabiliteringen till ökade behov och nya målgrupper sker fortsatt översyn och utveckling av uppdrag och ersättningsmodeller för primärvårdsrehabilitering, enskild sjukgymnastik och kiropraktik inför 2012. Stroketeamen kommer även under 2011 att delvis finansieras med statliga stimulansmedel för äldre. Uppföljning och översyn av stroketeamen visar att det finns behov av att hitta en permanent lösning för finansieringen av stroketeamen.

Ta fram regelbok med ersättningsmodell för basal hörselrehabilitering

De satsningar som gjorts inom hörselrehabilitering under senare år har medfört ökad tillgänglighet till basal hörselrehabilitering. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att införa vårdval inom basal hörselrehabilitering från och med den 1 september 2011. Tillgängligheten beräknas därmed att förbättras ytterligare.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Ersta diakonisällskap driver den nystartade hospiceverksamheten för barn och ungdomar i tillfälliga lokaler. Under 2011 ska utvecklingen av verksamheten följas upp och den fortsatta planeringen i permanenta lokalerna kan påbörjas.

Antalet barn med neuropsykiatriska frågeställningar och diagnoser ökar kontinuerligt och en fortsatt ökning är att vänta på grund av större barnkullar.

Arbetet med att införa Handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor fortsätter under 2011 och ett förslag tas fram för fortsatt organisation av stödfunktionen för tillämpning av handlingsprogrammet. Parallellt bör även pågående arbete om hedersrelaterat våld, Operation kvinnofrid, lyftas fram.

Nya ersättningsmodeller införs inom Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) och sexualmedicinska mottagningar.

Ny ersättningsmodell för synverksamheten införs 2011.

Budget primärvård

Budgetförslaget 2011 för primärvård räknas upp med 1,7 procent jämfört med 2011 vilket motsvarar 148 miljoner kronor, varav landstingsbidrag 138 miljoner kronor, vilket ger en total ram på 8 693 miljoner kronor. Primärvårdens andel av budgeten utgör 17 procent.

Primärvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	7 044	8 545	8 545	8 693
Kostnader (specifikation) Mkr				
<i>Husläkarverksamhet</i>	-3 431	-3 468	-3 468	-3 544
<i>Jour/Närakut verksamhet</i>	-233	-249	-249	-251
<i>Hemsjukvård</i>	-515	-510	-510	-500
<i>Psykosociala insatser</i>	-64	-67	-72	-68
<i>Läkarinsatser i Säbo</i>	-155	-167	-167	-165
<i>MVC</i>	-364	-364	-364	-385
<i>BVC</i>	-399	-407	-411	-428
<i>BUMM</i>	-163	-182	-182	-199
<i>Paramedicin exklusive privata sjukgymnaster</i>	-349	-363	-363	-371
<i>Riksavtal/utomlänsavtal</i>	-83	-77	-77	-79
<i>Privata specialist läkare inklusive barnläkare Arv</i>	-280	-276	-267	-262
<i>Privata sjukgymnaster</i>	-553	-584	-576	-597
<i>Asylsjukvård</i>	-44	-40	-40	-40
<i>Läkemedel i öppenvård</i>	0	-1 378	-1 348	-1379
<i>Övrig verksamhet¹¹</i>	-398	-414	-422	-459
Summa kostnader	-7 030	-8 545	-8 515	-8 727
Resultat	14	0	30	-34

Beräkningar för primärvården utifrån gällande avtal och prognostiserade prisökningar visar på en kostnadsökning 2011 med 161 miljoner kronor jämfört med budget 2010 och för volymökningar främst till följd av befolkningsförändringar med 90 miljoner kronor. För helårseffekter av tidigare beslutade budgetuppdrag samt övriga budgetjusteringar avsätts 17 miljoner kronor. Inom detta som innefattar både budgetökningar och minskningar avsätts 5 miljoner kronor till barnsjukvården och 15 miljoner kronor för ökade volymer för psykosociala insatser. Den sammantagna ökningen 268 miljoner

¹¹ Barnläkarmottagningar, kiropraktor, kvälls- och nattpatrull, logoped, strokevård, fotsjukvård

kronor innebär ett kostnadsreduceringsbehov med 120 miljoner kronor mot gällande budgetram 2011.

Kostnadsreduceringar har därför inarbetats i budgetunderlaget enligt följande. Verksamheter inom vårdvalsområdena och avtalet med Stockholms läns sjukvårdsområde kompenseras inte för löne- och prispförändringar. Dessa åtgärder beräknas motsvara en kostnadssänkning med 86 miljoner kronor. Det innebär ett återstående opreciserat besparingsbeting på 34 miljoner kronor för primärvården som tills vidare budgeteras under övrig verksamhet.

6.3 Psykiatrisk vård

Inriktningsmål

Vården ska vara tillgänglig, kunskapsbaserad, säker, effektiv och samordnad med andra vårdgrenar

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens
- Utveckla kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare och Centrum för Psykiatrforskning
- Genomföra handlingsplanen nollvision för suicid
- Genomföra den gemensamma beroendepolicyn för Stockholms län
- Fortsätta utveckla hälso- och sjukvården för hemlösa tillsammans med Stockholms stad
- Ta fram handlingsplan för ökad tillgänglighet och förtydligt ansvar inom Stockholms läns landsting för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Utveckla den neuropsykiatriska vården för barn och vuxna
- Beskriva det framtida behovet av rättspsykiatrisk vård

Utveckla den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens

Den psykiatriska heldygnsvårdens innehåll, vårdmiljö, kompetens, bemötande och kapacitet ska utvecklas. Även patienters och anhörigas delaktighet ska stärkas så att möjligheten att påverka vårdens innehåll förbättras. Vården för äldre psykiskt sjuka ska utvecklas tillsammans med geriatrik och primärvård. Den rättspsykiatriska vården ska ha ökat fokus på innehåll, kvalitet, samordning och uppföljning.

Utveckla kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare och Centrum för Psykiatrforskning

Arbetet med kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare, Psykiatrirådet och Centrum för Psykiatrforskning ska fortsätta, bland annat med avseende på nya vårdprogram och nationella riktlinjer.

Genomföra handlingsplanen nollvision för suicid

Åtgärder enligt framtagna handlingsplan och vårdprogram, som avser nollvision för suicid, kommer att genomföras under 2011.

Genomföra den gemensamma beroendepolicyn för Stockholms län stad

Införandet av den gemensamma beroendepolicyn för Stockholms län fortsätter genom samverkan i det så kallade Regionala samrådet. Ersta diakoni har fått uppdraget att ansvara för vården av hemlösa. Tillsammans med Stockholm stad ska vårdens innehåll för personer med beroendeproblematik utvecklas.

Omstrukturering av beroendevården för unga ska leda till att vården effektiviseras och att ett likvärdigt utbud av vård erbjuds över länet. Behovet av tidiga stödinsatser för unga vuxna ska klargöras. Primärvårdens roll i beroendevården ska stärkas och stödjas samt samverkan mellan den specialiserade beroendevården och primärvården utvecklas. Resultatet av den Narkotikapolitiska utredningen, som genomförts i samarbete med Stockholms stad och Kommunförbundet Stockholms län (KSL), ska vara vägledande för det fortsatta arbetet med att minska narkotika- och drogrelaterad smittspridning. Särskild uppmärksamhet ska riktas mot utökade behandlingsinsatser för personer med psykos och injektionsmissbruk.

Ta fram handlingsplan för ökad tillgänglighet och förtydligat ansvar inom Stockholms läns landsting för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

På nationell nivå införs en förstärkt vårdgaranti för barn och unga med psykisk ohälsa. Förutsättningen för att få ta del av de statliga stimulansmedlen är att nationella mål för tillgänglighet till första besök, behandling och fördjupad utredning uppnås. Mot bakgrund av ovanstående ska riktlinjer och ansvarsfördelning för behandling förtydligas mellan basnivån, första linjen och specialistnivån. Ansvarsfördelningen för behandling av psykisk ohälsa ska återspeglas i samtliga berörda vårdgivares uppdragsbeskrivning/regelbok och ersättningsmodell från och med 2011.

Utveckla den neuropsykiatriska vården för barn och vuxna

En fortsatt utveckling av vården som avser barn och vuxna personer med neuropsykiatri funktionsnedsättningar ska genomföras. Den mycket kraftigt ökande efterfrågan på utredning, stöd och behandling ska särskilt uppmärksammas.

Beskriva det framtida behovet av rättspsykiatrisk vård

Den rättspsykiatriska vårdens framtida struktur ska beskrivas avseende vårdvolym och kostnader för att få ett underlag för dimensioneringen av vården inom Stockholms län och den externt köpta vården.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Psykiatri har genomgått flera stora förändringar under de senaste åren. Bland annat har nya ersättningssystem och 13 upphandlingar genomförts. Hittills observerade resultat av förändringarna tyder på ökad tillgänglighet och förbättrad produktivitet inom psykiatri. Mer omfattande utvärderingar av gjorda förändringar och dess effekter på vården behöver genomföras.

Valfriheten för patienter ska fortsatt förbättras liksom entreprenörers möjligheter att medverka till förbättrad psykiatri. Information om behandlingsresultat och patientupplevd kvalitet ska vara tillgänglig. Arbetet med att stärka patienters rättigheter och ställning fortsätter. Anhöriga till psykiskt sjuka ska ges särskilt stöd och barnens situation ska speciellt uppmärksammas. Stödet för personer med ett psykiskt funktionshinder ska utgå från skriftliga vårdplaner som utarbetas för varje patient.

Budget psykiatrisk vård

Budgetförslaget 2011 för psykiatri räknas upp med 1,6 procent jämfört med 2010 vilket motsvarar 79 miljoner kronor och ger en total ram på 5 029 miljoner kronor. Psykiatriens andel av budgeten utgör 11 procent.

Psykiatri	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	4 545	4 950	4 950	5 029
Kostnader (specifikation)				
<i>Basåtagande allmän psykiatri</i>	-2 380	-2 429	-2 429	-2 508
<i>Beroendevård</i>	-690	-693	-695	-700
<i>BUP</i>	-606	-644	-644	-686
<i>Rättspsykiatri</i>	-422	-447	-437	-450
<i>Åtstörningsvård</i>	-139	-144	-149	-154
<i>Riksavtal/ utomlänsvård</i>	-28	-27	-27	-29
<i>Privata specialistläkare</i>	-112	-121	-116	-117
<i>Asylsjukvård</i>	-32	-24	-24	-24
<i>Läkemedel i öppen vård</i>	0	-311	-311	-320
<i>Övrig verksamhet</i>	-143	-111	-109	-112
Summa kostnader	-4 552	-4 950	-4 940	-5 100
Resultat	-8	0	10	-71

Beräkningar för psykiatri utifrån gällande avtal och prognostiserade prisökningar visar på en kostnadsökning 2011 med 51 miljoner kronor jämfört med budget 2010 och för volymökningar främst till följd av befolkningsförändringar 42 miljoner kronor.

Budgetförstärkningar har gjorts med totalt 85 miljoner kronor. Inom psykiatri finns stora behov av neuropsykiatriska utredningar, för vilka medel har avsatts med 62 miljoner kronor. För åtstörningsvård har ytterligare 10 miljoner kronor budgeterats. För helårseffekter av tidigare beslutade budgetuppdrag har 13 miljoner kronor avsatts för att förbättra slutenvården och mellanvården.

Inom rättspsykiatri förväntas kraftigt ökade hyreskostnader från och med 2013 avseende nya lokaler vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge och renovering av lokaler vid Löwenströmska sjukhuset.

Den sammantagna kostnadsökningen för psykiatri uppgår till 179 miljoner kronor. Detta innebär ett kostnadsreduceringsbehov med 100 miljoner kronor mot gällande budgetram 2011.

Möjlig kostnadsreducering på 29 miljoner kronor innebär att ingen prisuppräknning sker för avtalen med Stockholms läns sjukvårdsområde. Det återstående finansieringsbehovet uppgår då till 71 miljoner kronor, vilket hanteras som en opreciserad besparing och budgeteras under övrig verksamhet.

6.4 Vården för äldre

Inriktningsmål

Vården för den äldre befolkningen ska vara tillgänglig, trygg, säker, väl sammanhållen och på rätt vårdnivå.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Öka direktinläggningar på de geriatriska klinikerna
- Utöka uppdraget till minnesmottagningarna för stötta primärvården i utredningar och omhändertagande av personer med demenssjukdom
- Utveckla uppföljningen, särskilt avseende palliativ vård
- Utredda inrättandet av ett palliativt kompetenscentrum
- Utredda vårdval inom palliativ slutenvård
- Genomföra upphandling av geriatrik och palliativ hemsjukvård (ASiH)

Öka direktinläggningar på de geriatriska mottagningarna

År 2010 tecknades tvååriga avtal med landstingsdrivna palliativa enheter och geriatriska kliniker. Under de senaste åren har direktintaget vid de geriatriska klinikerna kraftigt ökat och flertalet kliniker har ett strukturerat samarbete med länets ambulansverksamhet för att patienterna i ökad utsträckning ska dirigeras rätt från början. Arbetet fortsätter med samma inriktning under 2011. Den modell för överföring av kostnadsansvar för läkemedelsförskrivning i öppenvård som infördes 2010 vidareutvecklas under 2011 och de geriatriska klinikernas ansvar för kostnaden för läkemedelsförskrivning ökar.

Utöka uppdraget till minnesmottagningarna att stötta primärvården i utredningar och omhändertagande av personer med demenssjukdom

Socialstyrelsen utarbetade 2010 Nationella riktlinjer för god vård och omvårdnad av personer med demenssjukdom. Riktlinjerna pekar på vikten av att rätt diagnos ställs för att den enskilde ska kunna erbjudas rätt stöd, hjälp och omsorg av sin kommun, samt att de för vilka behandling finns ska kunna erbjudas detta av landstinget. Ett prioriterat förbättringsområde är att öka demensutredningar steg 1, vilket ligger under primärvårdens ansvar. De geriatriska klinikernas minnesmottagningar får under 2011 ett utökat uppdrag att stötta primärvården för att både öka antalet utredningar och förbättra omhändertagandet av patienter med demens. En ökning av steg 1-utredningarna inom primärvården kan förväntas leda till ökat remissinflöde till de geriatriska klinikernas minnesmottagningar på demensutredningar steg 2, varför beställningarna av demensutredningar steg 2 ökar under 2011.

Utveckla uppföljningen, särskilt avseende palliativ vård

Verksamhetsregistreringen, som helt eller delvis saknats under många år inom den palliativa vården förbättrades under 2010 och de flesta enheter rapporterar nu in data både avseende palliativ/avancerad hemsjukvård (ASiH) och slutenvård. Därmed förbättras möjligheterna till avtalsuppföljning av vårdgrenen under 2011. Ett viktigt utvecklingsarbete under 2011 är därför att utveckla strategiska nyckeltal för vårdgrenen som bygger på inrapporterad data och därigenom förbättra uppföljningen och möjliggöra öppna jämförelser mellan vårdgivarna.

Utreda inrättandet av ett palliativt kompetenscentrum

Inom flera specialiteter/vårdgrenar, bland annat psykiatri, geriatrik och allmän medicin, finns olika typer av centrumbildningar inriktade på att stimulera verksamhetsutveckling, kompetensutveckling och vardagsnära forskning. Detta saknas inom palliativ vård och under 2011 ska därför frågan om inrättandet av ett palliativt kompetenscentrum utredas.

Utreda vårdval inom palliativ slutenvård

I samband med förberedelserna för planerad upphandling av geriatrisk och palliativ vård utreds förutsättningarna för vårdval inom palliativ slutenvård.

Genomföra upphandling av geriatrik och palliativ hemsjukvård (ASiH)

De tidigare upphandlade avtalen inom geriatrik och palliativ vård med Nackageriatriken, Brommageriatriken, Löwetgeriatriken, Nynäsgeriatriken, Byle Gård och Löwet ASiH är förlängda i sin helhet och löper ut den 30 april 2012. Under våren 2011 planeras därför upphandling med tilltänkt avtalsstart under 2012. Inom ramen för detta arbete görs också överväganden om ytterligare någon landstingsdriven vårdverksamhet bör konkurrensutsättas.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Flera av de projekt inom äldreområdet som sedan 2007 har bedrivits med finansiering av statliga stimulansmedel avslutas under 2010 och 2011. Detta gäller bland annat de projekt som riktats mot utveckling av den palliativ kompetensen hos vårdpersonalen på särskilda boenden för äldre (SÄBO). De äldreteam som finansieras av statliga medel fortsätter sin verksamhet 2011 ut. Erfarenheter från projekten ska tas tillvara vid utveckling av verksamheten.

Demensrådet i Stockholms läns landsting ska fortsätta implementeringen av de Nationella riktlinjerna vård och omsorg vid demenssjukdom med sikte på en bättre och mer jämlik demensvård i länet. Det sker genom utbildning och fortbildning, främst riktat till primärvården i samarbete med Centrum för allmänmedicin (CeFAM). Demensrådet kommer att stödja ett 20-tal lokala projekt som bygger på samverkan över huvudmannaskapsgränsen. Lokalt vårdprogram ska tas fram och närståendestödet ska utvecklas.

Demensrådet ska vidare fortsätta arbetet med kartläggning och vidareutveckling av kvalitetsindikatorer och uppföljningsparametrar.

Budget vården för äldre

Budgetförslaget 2011 för äldresjukvården räknas upp med 1,6 procent jämfört med 2011 vilket motsvarar 35 miljoner kronor och ger en total ram på 2 237 miljoner kronor. Geriatrikens andel av budgeten utgör 5 procent.

Äldresjukvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	2 131	2 202	2 202	2 237
Kostnader (specifikation)				
<i>Äldresjukvård</i>	-1 443	-1 472	-1 469	-1 522
<i>Specialiserad palliativ vård</i>	-180	-188	-188	-192
<i>SAH/ASIH</i>	-453	-463	-458	-479
<i>Läkemedel i öppen vård</i>	0	-66	-66	-68
<i>Övrig verksamhet</i>	-12	-13	-13	-17
Summa kostnader	-2 088	-2 202	-2 194	-2 277
Resultat	44	0	8	-40

Beräkningar för äldresjukvården utifrån gällande avtal och prognostiserade prisökningar visar på en kostnadsökning 2011 med 41 miljoner kronor jämfört med budget 2010 och för volymökningar främst till följd av befolkningsförändringar med 27 miljoner kronor. För helårseffekter av tidigare beslutade budgetuppdrag samt övriga budgetjusteringar avsätts 18,5 miljoner kronor varav 9 miljoner kronor för demensvård.

Den sammantagna kostnadsökningen för äldresjukvården uppgår till 77 miljoner kronor. Detta innebär ett kostnadsreduceringsbehov med 52 miljoner kronor mot gällande budgetram 2011. Möjlig kostnadsreducering på 12 miljoner kronor innebär att ingen prisuppräkning sker för avtal med Stockholms läns sjukvårdsområde. Det medför ett återstående opreciserat besparingsbeting på 40 miljoner kronor som budgeteras under övrig verksamhet.

6.5 Övrig sjukvård och övrig verksamhet

Prehospital vård

Inriktningsmål

Den prehospitala vården ska präglas av hög tillgänglighet, säkerhet och gott omhändertagande av akut sjuka eller skadade.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla sjuksköterskerollen i ambulanssjukvården
- Förkorta väntetiden för patienter i den prehospitala vården
- Styra patienterna till rätt vårdnivå

Utveckla sjuksköterskerollen i ambulanssjukvården

För att säkerställa patientsäkerhet och optimalt nyttjande av de specialistutbildade ambulanssjuksköterskorna har Stockholms Prehospitala Center (SPC) uppdraget att, i samverkan med leverantörerna, verka för utveckling av sjuksköterskornas roll och kompetens. Utveckling kommer bland annat att ske via en översyn av riktlinjer och samarbetsformer för läkare i ambulans.

Förkorta väntetider för patienter i den prehospitala vården

Kortast möjliga väntetid för patienten är centralt inom den prehospitala vården. En översyn kommer att genomföras 2011 som omfattar rätt nyttjande av kompetensnivåer, resurstyper, helikoptrar, jourbilar med mera samt tekniska lösningar och rutiner vid sjukhus.

Styra patienterna till rätt vårdnivå

Utvecklingsarbetet med direktintag via ambulans till sjukvård för äldre har fallit väl ut och inför 2011 kommer samverkan mellan ambulans och närakuter att vara i fokus.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Sedan lång tid pågår arbete för att finna en lösning för permanent basering av helikopterverksamheten inom ambulanssjukvården. Dialog sker med för närvarande med Arlanda flygplats.

Inom Stockholms läns landsting pågår införandet av det så kallade Rakelsystemet som bland annat avser ambulans- och akutsjukvården. I samband med att Rakelsystemet införs görs en översyn för att samordna frågor om drift, teknik och utveckling för ett

enhetligt journalsystem. Även EKG-hantering i ambulanserna kommer att ses över för att tillhandahålla säkra och funktionella lösningar.

I det uppdrag som SPC har ingår att stödja ambulanssjukvården med utveckling av system och rutiner som ska leda till förbättrad avvikelshantering. Syftet är att utveckla gemensamma riktlinjer utifrån ambulanssjukvårdens erfarenheter.

Medicinsk service

Inriktningsmål

Hög tillgänglighet och patientsäkerhet samt kostnadseffektivitet

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla betalningsansvaret för medicinsk service
- Utveckla granskning och uppföljning

I begreppet Medicinsk service ingår röntgen, laboratoriemedicin, klinisk fysiologi, klinisk neurofysiologi, genetik, transfusionsmedicin och endoskopier för patienter inom öppenvården/närsjukvården som remitteras från husläkare, MVC, BVC, privata specialister, psykiatri och geriatrik.

Utveckla betalningsansvaret för medicinsk service

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning föreslår att vårdgivarnas kostnadsansvar för medicinsk service utreds under 2011. Syftet med utredningen skulle vara att säkerställa en god och effektiv medicinsk service för medborgarna i Stockholms län.

Utveckla granskning och uppföljning

I samband med leverantörsuppföljning inom respektive avtalsområde läggs stor vikt vid väntetider och att det finns goda rutiner för remisser och svar. Vid behov kommer medicinska revisioner att genomföras under 2011 för att säkerställa korrekt medicinsk handläggning och hög säkerhet för patienterna.

För att säkerställa att debiteringar sker enligt prislista samt övriga villkor i avtalen har särskilda spärrar lagts in i faktureringsystemet. Även volymutveckling och eventuellt avvikande mönster i remitteringar kommer fortsatt att följas upp under 2011.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

I dagsläget utförs gastro- respektive koloskopier inom såväl medicinska serviceavtal som hos vårdgivare med vårdavtal respektive privata specialister med etablering. Inför kommande upphandlingar under 2011 och justeringar av regelböcker kommer bland annat volymer och remissvägar att följas upp. Syftet är att skapa en säker och kostnadseffektiv vårdkedja för patientgruppen och att belysa vilka tjänster som ska rymmas inom ramen för medicinsk service och vilka tjänster som ska vara en del i vårduppdraget.

Inför upphandling av mammografiscreening och bröstmottagning har ett projekt inletts för att få ett underlag inför fortsatt organisering av bröstdiagnostik. Även resultatet av den medicinska revision som genomförs under hösten 2010 av kliniska mammografin kommer att vägas in. Genomlysningen beräknas vara klar första kvartalet 2011.

Asylsjukvård

Inriktningsmål

Skapa en mer tillgänglig, säker och trygg vårdstruktur för asylsökande ur ett integrationsperspektiv

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategi:

- Analysera nuvarande vårdstruktur och lämna förslag på ny struktur som bättre svarar mot individens behov

Analysera nuvarande vårdstruktur och lämna förslag på ny struktur som bättre svarar mot individens behov

Asylsjukvårdens struktur med sex vårdcentraler som har ansvar för hälsoundersökningar och sjukvård till asylsökande ingår i husläkarmottagningarnas uppdrag. Uppdraget ska utvärderas under 2011 och ett förslag till en permanent organisation ska tas fram.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Projektet med Hälsokommunikatörer innebär införande av projektet ReSa, ett tvåårigt projekt som drivs i samarbete med kommunerna Södertälje, Huddinge och Stockholms stad samt Migrationsverket. Tio hälsokommunikatörer som är anställda på Transkulturellt Centrum ska arbeta med dels nyanlända asylsökande, dels med flyktingar som har permanent uppehållstillstånd (PUT) och som genomgår introduktionsprogrammen i någon av kommunerna. Projektet kommer att följas upp av en samverkansgrupp bestående av företrädare för flyktingmottagningarna i berörda kommuner, primärvården och Migrationsverket samt utvärderas av extern utvärderare.

Under 2011 ska ramavtalet för extra konsultstöd till primärvården, för att möta de patienter där migrationsprocessen påverkar hälsan, följas upp. Uppföljningen ska ge en bild av hur konsulterna tagits emot i primärvården och i vilken utsträckning husläkarmottagningarna använt tjänsten.

Asylsjukvård per verksamhets- område	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
<i>Somatisk specialistvård</i>	76	65	65	65
<i>Primärvård</i>	44	40	40	40
<i>Psykatri</i>	32	24	24	24
<i>Tandvård</i>	11	11	11	11
<i>Övrig vård</i>	20	21	21	21
Summa	184	161	161	161

Specialiserad rehabilitering

Inriktningsmål

Medborgarna ska aktivt kunna påverka var man får sin rehabilitering utförd

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Fortsätta utvecklingen av vårdvalsmodellen för möjlighet till aktiva vårdval
- Fördjupa uppföljningen inom området rehabilitering efter vård på akutsjukhus
- Fortsätta utvecklingen av vårdvalsmodellen för möjlighet till aktiva vårdval

Ökade informationsinsatser om vårdvalsmodeller till patientföreningar är ett viktigt inslag under 2011. Vidare kommer de olika vårdgivarna att utveckla sin information bland annat genom sina hemsidor och broschyrer. Patienter ges också utökade möjligheter att besöka vårdinrättningarna inför sina beslut om val av vårdgivare.

Fördjupa uppföljningen inom området rehabilitering efter vård på akutsjukhus

En fördjupad uppföljning av den rehabilitering som sker efter vård på akutsjukhus kommer att genomföras 2011. Uppföljningen görs mot bakgrund av att ersättningsystemen har förändrats och vårdgivarna ersätts per vårdtillfälle istället för per vård dag. Resultatet av uppföljningen kommer att beaktas i avtalsuppföljningen under 2011.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Under 2010 påbörjades arbetet med att införa elektronisk remiss inom planerad rehabilitering. Den elektroniska remissen förväntas ge ett bättre underlag inför beslut om rehabilitering. Under 2011 fortsätter införandet tillsammans med fortsatt utveckling av bättre registreringsrutiner, samt elektronisk fakturering.

Habilitering

Inriktningsmål

Personer med funktionsnedsättning ska efter bedömning få sina behov av habilitering tillgodosedda

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Följa upp och analysera behovet av habilitering
- Säkerställa habiliteringens behov av läkarstöd

Följa upp och analysera behovet av habilitering

Antalet barn och ungdomar med diagnos ADHD och brukare i alla åldrar med autism eller Aspergers syndrom som söker sig till habiliteringen har ökat. Det nya vårdprogrammet för personer med ADHD, utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd innebär att fler barn med autism erbjuds intensivträning samt att vuxna personer med ADHD ska erbjudas psykopedagogiska insatser.

En kartläggning genomförs under perioden 2010 till 2011 för att säkra att habiliteringens målgrupper har tillgång till habilitering som motsvarar deras behov oavsett funktionsnedsättning, ålder, kön och boendeort i länet. Slutsatser från brukarenkäten från 2010 ska tas tillvara i detta arbete.

Upphandling av slutenvård för personer med utvecklingsstörning och grava beteendeviktelser genomförs enligt beslut i Hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2010.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i februari 2009 att landstinget successivt ska ingå samverkan med de kommuner som startar språkförskolor. En språkförskola med åtta platser kommer att öppna under 2011.

Habiliteringen tar emot barn och ungdomar som får kognitiv svikt och har ett rörelsehinder på grund av förvärvad hjärnskada. Målgruppen utökas att även omfatta barn och ungdomar som endast förvärvat en kognitiv svikt efter en hjärnskada.

Säkerställa habiliteringens behov av läkarstöd

En översyn av läkarmedverkan i habiliteringen visar på ett ökat behov av läkarstöd för speciellt vuxna personer. Från och med 2011 kommer krav på läkarmedverkan i habiliteringen successivt införas i berörda avtal.

Hjälpmedel

Inriktningsmål

Förbättrad tillgänglighet för brukare av hjälpmedel

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Ställa tydliga krav och uppföljning av tillgängligheten
- Utveckla av Hjälpmedelsguidens riktlinjer

Ställa tydliga krav och uppföljning av tillgängligheten

Upphandling av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningsartiklar har genomförts och nytt avtal träder i kraft den 1 november 2010. Nytt i avtalet är bland annat att testmaterial för diabetes tillförs samt att tillgängligheten till konsultationer för samtliga områden ökar. Ett nytt IT-stöd för förskrivning av näringspreparat och förbrukningsartiklar införs i samband med avtalsstart.

Inom verksamheten för peruker inklusive utprovning kommer vårdval att införas under 2011, vilket bland annat medför bättre kontinuitet för brukarna.

Projektet Fritt val av hjälpmedel avslutades den 31 december 2009. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare beslutat att brukare har möjlighet att nyttja Fritt val av hjälpmedel även under 2010. Utifrån ett kommande beslut av Hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2010 avgörs om Fritt val av hjälpmedel kan vara ett alternativ vid hjälpmedelsförskrivning även 2011.

Utveckla Hjälpmedelsguidens riktlinjer

Utveckling av Hjälpmedelsguiden genomförs med förtydliganden av förskrivningskriterier och brukarens egenansvar, fortsatt implementering av beslutstöd samt ett tydligare uppföljningsansvar för förskrivare. Fördjupade uppföljningar av förskrivna hjälpmedel kommer att utföras under 2011.

Förskrivningar, volymer samt kostnader för hjälpmedel har de senaste åren ökat markant och trenden visar tydligt att hjälpmedelsbehovet fortsätter att öka. De områden som har störst kostnadsökning är manuella rullstolar och elrullstolar. En utveckling inom hjälpmedelsområdet samt allmän teknikutveckling medför ökad efterfrågan på mer kostsamma hjälpmedel samt att nya brukargrupper kan bli aktuella för hjälpmedelsförskrivning. Utveckling kommer att ske i samverkan med verksamhetsföreträdare och brukarorganisationer. På sikt bör kostnadsansvaret för hjälpmedel överföras till förskrivarna.

Tolkverksamhet

Inriktningsmål

Tillgänglig, säker och högkvalitativ tolkverksamhet

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla uppföljningen av språktolkavtalen
- Inrätta en webbaserad beställningstjänst för tolkverksamheterna
- Utveckla prioriteringsgrunder inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning.
- Utvärdera ersättningsmodellen inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning.

Utveckla uppföljningen av språktolkavtalen

Under 2010 trädde de nya upphandlade avtalen avseende språktolktjänster i kraft. Uppföljningen under 2011 blir mycket viktig för att kunna utläsa om de resultat som eftersträvades i upphandlingen har realiserats. Förväntade effekter av de nya avtalen är ett ökat användande av sjukvårdsauktorerade tolkar samt ökad telefontolkning. Det skulle innebära vinster i form av att kvaliteten i tolkningen höjs samt att resurserna utnyttjas mer effektivt. De nya avtalen innehåller även i övrigt högre krav på kvalitet i tjänsten samt ökade krav på inrapportering av data så att avtalen bättre kan följas upp.

Inrätta en webbaserad beställningstjänst för tolkverksamheterna

För att förenkla beställningsförfarandet av språktolkar till vården och tolk för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning samt förbättra möjligheterna till uppföljning utvecklas en webbaserad applikation under 2010 och 2011. Ett omfattande arbete för att utbilda användarna av Beställningsportalen kommer att genomföras under våren 2011. Portalen kommer att tas i drift under första halvåret 2011. Därmed läggs grunden till en mer effektiv avtalsuppföljning av tolkverksamheterna.

Utveckla prioriteringsgrunder inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning

Översyn av prioriteringsgrunderna för tolkverksamheten pågår och planeras att vara klar under 2011. Prioriteringsgrunderna ska säkerställa att målgruppen får kvalificerad vardagstolkning utifrån personliga behov.

Utvärdera ersättningsmodellen inom tolkverksamheten för personer med dövhet, dövblindhet och/eller hörselnedsättning

Tolkverksamhetens ersättningsmodell kommer att utvärderas under 2011 när beställningsportalen är införd. Resultatet av utvärderingen ska användas i det fortsatta utvecklingsarbetet av ersättningsmodellen.

Omhändertagande av avlidna

Utifrån beslutad handlingsplan för omhändertagande av avlidna kommer nedanstående delområdena att successivt utvecklas:

- Handbok för omhändertagande av avlidna antagen av Hälso- och sjukvårdsnämnden juni 2010 redigeras
- Folder till närstående med aktuella uppgifter om vad som sker kring den avlidne och vart man kan vända sig
- Ställningstagande till gemensamt IT-stöd för landstingets bårhus
- Samråd med Svenska kyrkan, Kyrkogårdsförvaltningen, begravningsentreprenörer, trossamfund för att uppnå ett lokalt samarbete med syfte att förkorta väntetiden till kistläggning
- I vårdavtalen lyfts kraven på lokalt förankrade rutiner vid dödsfall och omhändertagande av avlidna fram
- Översyn av regelverk vid transport till bårhus
- Dialog med Rättsmedicinalverket -Rättsmedicinska avdelningen i Solna- och Polismyndigheten, beträffande omhändertagande av avlidna i Stockholms län.
- Dialog med Skatteverket, Socialstyrelsen, Inera, Kyrkogårdsförvaltningen, Svenska kyrkan kring dödsbevis och dödsorsaksintyg
- Ny arbetsordning för obduktionstekniker inom landstinget
- Utredning kring behov att öka antalet obduktioner inom sjukvården i Stockholms läns landsting samt uppföljning av tidigare beslut kring Patologskolan -tillgången på obducenter/patologer

Pågående utredning kring behovet av att öka antalet obduktioner, av såväl medicinska skäl som patientsäkerhetsskäl och rättssäkerhet, kommer att presenteras i februari 2011.

Budget övrig sjukvård och övrig verksamhet

I övrig sjukvård och övrig verksamhet ingår rehabilitering, asyl, habilitering, hjälpmedel, Link, Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, finansiella poster och IT.

Övrig sjukvård och övrig verksamhet	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	3 675	3 801	3 811	3 811
Kostnader (specifikation)				
<i>Prehospital vård</i>	-479	-490	-490	-496
<i>Asylsjukvård</i>	-20	-21	-21	-21
<i>Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård</i>	-277	-295	-290	-296
<i>Habilitering</i>	-420	-431	-431	-460
<i>Hjälpmedel</i>	-956	-967	-992	-1 075
<i>Näringspreparat, förband och inkontinensartiklar</i>	-203	-198	-198	-198
<i>Övrig verksamhet ¹²</i>	-1 100	-1 091	-1 096	-285
<i>HSN-förvaltningen</i>	-271	-291	-291	-303
<i>Finansiella poster</i>	20	-3	-3	-3
Summa kostnader	-3 705	-3 786	-3 811	-3 138
Resultat Övrig vård	-30	14	0	673

I förhållande till budgeterade intäkter finns ett finansieringsbehov på 165 miljoner kronor. Nedan redovisas förslag till kostnadsreduceringar på 60 miljoner kronor:

- Inga uppräkningsavtal för avtalen med Stockholms läns sjukvårdsområde, 6 miljoner kronor
- Minskat anslag till Ryggcentra, 4 miljoner kronor
- Minskat anslag ARV-systemet, 1 miljon kronor
- Minskad gemensam reserv, 47 miljoner kronor
- Slopade hemsjukvårdsbidrag, 2 miljoner kronor

I början av 1970-talet infördes i landstinget ett hemsjukvårdsbidrag avsett att täcka kostnader för anhöriga som gjorde insatser för vissa sjuka som vårdades i hemmet. Bidraget skulle täcka åtgärder av såväl sjukvårds- som omvårdnadskaraktär. Bidraget utformades så att det hade olika bidragsnivåer (klasser) anpassade till insatsernas storlek. I

¹² Språktolkverksamhet, vårdgaranti, hemsjukvårdsbidrag, sjukvårdsrådgivning, Vårdguiden, konsulter, försäkring (LÖF), IT-utveckling med mera.

samband med den så kallade Ädelreformen då ansvaret för insatser av omvårdnadskaraktär övergick från landstinget till primärkommunerna justerades bidragen och reducerades kraftigt i antal. Under 2007 avskaffades hemsjukvårdsbidraget för barn sedan det konstaterats att dubbla ersättningar utbetalats eftersom det också finns ett statligt bidrag på detta område.

Under senare tid har det därför endast funnits ett bidrag till vissa vuxna där anhöriga hjälpt till med insatser, vanligen av enklare art till exempel medicindelning. Stockholms läns landsting är i dag det enda landsting som tillhandahåller ett sådant bidrag. I takt med att primärvårdens hemsjukvård och även andra specialinriktade hemsjukvårdsverksamheter byggts ut har bidragit till stor del spelat ut sin roll. En avveckling av bidraget föreslås genom att nya bidrag inte medges och att befintliga inte förlängs. Kostnaden för denna verksamhet är i dagsläget cirka 5 miljoner kronor. Genom förslaget minskas kostnaden under 2011 med 2 miljoner kronor och upphör helt från 2012.

Efter ovanstående förslag till kostnadsreduceringar återstår 105 miljoner kronor i opreciserade besparingar för området övrig sjukvård och övrig verksamhet. Resultatet för detta område inkluderar Hälso- och sjukvårdsnämndens resultatkrav på 14,4 miljoner kronor.

Därutöver budgeteras under övrig verksamhet också de återstående opreciserade kostnadsreduceringarna för somatisk specialistvård med 513 miljoner kronor, primärvård 34 miljoner kronor, psykiatri med 71 miljoner kronor och äldresjukvård med 40 miljoner kronor.

6.6 Tandvård

Inriktningsmål

Tillgängligheten, kvaliteten och säkerheten i tandvården ska förbättras.

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Förstärka förebyggande insatser för ettåringar
- Ta fram förslag till ett utvecklat omhändertagande inom allmän barn och ungdomstandvård
- Ta fram en modell för upphandling med områdesansvar
- Förstärka samverkan med kommuner och stadsdelar för den uppsökande verksamheten

Förstärka förebyggande insatser för ettåringar

Skillnaderna i tandhälsa varierar mellan olika delar av länet. Barn som lever i socioekonomiskt utsatta områden löper större risk att drabbas av karies och har således ett större vårdbehov. Förstärkta insatser för att förbättra tandhälsan för barn med sämre tandhälsa kommer att genomföras. Tandhälsan för barn och ungdomar ska förbättras genom förstärkta förebyggande åtgärder. Från och med 2010 inleds ett projekt där ettåringar i områden med sämre tandhälsa kallas till förebyggande åtgärder. Genomförandet med information till föräldrar och de förebyggande behandlingarna påbörjas i januari 2011. En första uppföljning ska ske 2013, med en delrapport 2014. Slutlig uppföljning planeras till 2016, med slutrapport 2017.

Ta fram förslag till ett utvecklat omhändertagande inom allmän barn och ungdomstandvård

Omhändertagandet inom allmän- barn och ungdomstandvård ska utvecklas genom att tillämpa ett mer individualiserat synsätt där patienter med låg sjukdomsrisk kan undersökas med längre intervall. Omhändertagandet kan än mer anpassas till den enskilda individens risk för att utveckla tandsjukdomar och till den enskildes bettutveckling. Resurserna kan då bättre koncentreras till risktänder, riskåldrar och vårdbehovsområden. Ett förslag till utveckling av nuvarande vårdvalsmodell med denna inriktning tas fram under 2010 med förslag till införande 2012.

Ta fram en modell för upphandling med områdesansvar

Områdesansvar för barn och vuxna innehas idag av tre vårdgivare – Folktandvården, Distriktstandvården Sverige AB samt Institutionen för Odontologi vid Karolinska Institutet.

Under 2010 ska en modell för upphandling av områdesansvaret för barn och vuxna tas fram inom tandvården. Planeringen är att genomföra upphandlingen under 2011 med avtalsstart den 1 januari år 2012.

Förstärka samverkan med kommuner och stadsdelar för den uppsökande verksamheten
För att förbättra samarbetet och förtydliga rollerna inom den uppsökande verksamheten för personer med ett omfattande och varaktigt omvårdnadsbehov har ett samarbete inletts mellan Stockholms läns landsting och KSL under 2010. En arbetsgrupp har bildats med representanter från kommunerna med uppgift att ta fram en överenskommelse om arbetsfördelningen mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner avseende den uppsökande verksamheten. Beslut samt införande av överenskommelsen sker under 2011.

Budget tandvård

Budgetförslaget 2011 för tandvård räknas upp med 2,3 procent jämfört med 2010, vilket motsvarar 18 miljoner kronor och ger en total ram på 783 miljoner kronor. Tandvårdens andel av budgeten utgör 2 procent.

Tandvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	741	765	765	783
Kostnader (specifikation)				
<i>Tandvård för barn och ungdomar</i>	-514	-535	-535	-548
<i>Tandvård för vuxna</i>	-199	-205	-205	-207
<i>Asylsjukvård</i>	-11	-11	-11	-11
<i>Övrigt</i>	-16	-13	-13	-17
Summa kostnader	-740	-765	-765	-783
Resultat Tandvård	1	0	0	0

I relation till budgeterade intäkter saknas 5 miljoner kronor avseende tandvårdsverksamhet. I budgetförslaget har hänsyn tagits till detta på så sätt att kostnadsreduceringen i sin helhet beräknas kunna hämtas hem inom tandvårdsreformen. Det är inte helt givet att detta kan genomföras fullt ut. Tandvårdsreformen är en nationell förordning och måste efterlevas. Tandvården har krav på sig att öka den uppsökande verksamheten avseende nödvändig tandvård.

6.7 Läkemedel

Inriktningsmål

En mer kostnadseffektiv och säker läkemedelsanvändning

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utöka vårdgivarnas kostnadsansvar för läkemedel i omfattning och för fler uppdrag
- Ta fram en modell för kontrollerat införande av nya läkemedel
- Utveckla uppföljningsmetoderna genom tillgång till individdata för läkemedel
- Ställa enhetliga krav på vårdgivarna avseende äldres läkemedelsbehandling
- Fortsätta att införa och använda e-tjänster för säker läkemedelsanvändning
- Upphandla läkemedelsförsörjning och dosförpackningstjänst

Utöka vårdgivarnas kostnadsansvar för läkemedel utökas i omfattning och för fler uppdrag

Landstingsfullmäktige har fattat beslut om att föra ut kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård, både på recept och i dosordination, till alla vårdgivare med vårdavtal. Kostnadsansvaret för läkemedel är infört för akutsjukhusen, vuxenpsykiatri och basgeriatriken. År 2011 planeras kostnadsansvaret att utökas i omfattning och fler vårdgivare ska få kostnadsansvar för läkemedel, bland annat barn- och ungdomspsykiatri samt beroendevården. I alla vårdupphandlingar ska kostnadsansvar för läkemedel övervägas.

Ta fram en modell för kontrollerat införande av nya läkemedel

Det så kallade specialläkemedelsprojektet avslutades i mars 2010 och hade vid projekt-tidens slut levererat fungerande modeller för framtidsspaning (horizon scanning), läkemedelsvärdering och prognostisering. Modellerna har förts in i förvaltning vid Medicinskt Kunskapscentrum, till stora delar i nationell och internationell samverkan. Under 2011 ska arbetet fortsätta genom att en modell utvecklas som säkerställer att nya läkemedel införs och används på ett korrekt sätt. Vidare att kunskaper tas tillvara från läkemedlets första tid i klinisk användning. Syftet är att det nya läkemedlet ska värderas i relation till befintlig terapi. En samordnad styrning av vilken vårdgivare/specialitet som ska förskriva vissa nya behandlingar ska övervägas. Ett mer strukturerat arbetssätt kring introduktion och användning av nya läkemedel förväntas medföra en mer effektiv resursanvändning, ökad kvalitet för patienterna och ekonomisk nytta på lång sikt.

Utveckla uppföljningsmetoderna genom tillgång till individdata för läkemedel

Hösten 2010 får Stockholms läns landsting genom riksdagsbeslut tillgång till individdata för läkemedel i krypterad form för receptförskrivningar. Detta ger nya möjligheter att på ett systematiskt och löpande sätt analysera läkemedelsanvändningen tillsammans med övriga vårddata. Möjligheterna medför dock myndighetskrav på säker hantering av individdata. Nya rutiner för bearbetning och samkörning av registerdata ska därför tas fram i Stockholms läns landsting. Under 2011 ska uppföljnings- och benchmarkingmetoderna utvecklas, till exempel genom integrering av läkemedelsdata i Öppna jämförelser. Vidare för att följa introduktion av nya läkemedel i vården och för att förbättra de äldres läkemedelsanvändning. Den webbaserade uppföljningen av läkemedelsförskrivningen ska utvecklas ytterligare i syfte att stödja vårdgivarnas kvalitetsarbete och kostnadsansvar för läkemedel.

Ställa enhetliga krav på vårdgivarna avseende äldres läkemedelsbehandling

Arbetet med förbättrad läkemedelsanvändning för de äldre ska fortsätta 2011. Patienten ska ha sin läkemedelslista genomgången och aktuell samt en läkemedelsbehandling som är individuellt dosanpassad. Enhetliga krav ställs på vårdgivarna avseende genomförande av årlig läkemedelsgenomgång, läkemedelsavstämning i vårdens övergångar och läkemedelsberättelse vid utskrivning. Vårdgivarna väljer metod anpassad för sin verksamhet och utifrån avtal. Stimulansmedel från Socialstyrelsen stödjer arbetet under 2011.

Under 2011 ska en uppföljningsmodell för äldres läkemedelsanvändning tas fram utifrån Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer för äldre. Syftet är att systematiskt och löpande kunna utvärdera effekterna av till exempel läkemedelsgenomgångar.

Fortsätta införa och använda e-tjänster för säker läkemedelsanvändning

Ett samlat e-stöd för patientens läkemedelsbehandling är en förutsättning för ökad kvalitet och patientsäkerhet vid förskrivning av läkemedel. Fokus 2011 ligger på att införa och fullfölja det arbete som är påbörjat både nationellt och lokalt. Säker information om patientens läkemedelsbehandling ska följa patienten genom hela behandlingskedjan, oberoende av vårdform. Med hjälp av beslutsstödjtjänster, läkemedelsförteckning samt systemstöd för läkemedelsberättelse vid utskrivning, avstämning och genomgång av patientens läkemedelsbehandling, ska kvaliteten vid vårdgivarnas förskrivning öka. Under 2011 fortsätter införandet av Svensk Informationsdatabas för läkemedel (SIL) samt Läkemedelsförteckningen i journalsystemen.

Upphandla läkemedelsförsörjning och dosförpackningstjänst

Under 2010 påbörjades en samordnad upphandling av läkemedelsförsörjning som kommer att slutföras 2011. Upphandlingen omfattar distributionen av läkemedel till samtliga vårdgivare i länet samt kommunala sjukhemsförråd. Under 2011 kommer även

tjänsten dosförpackning av läkemedel upphandlas. Upphandlingarna föranses av ny lagstiftning avseende omregleringen av apoteksmarknaden.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

I samband med införande av ny ersättningsmodell för Vårdval Husläkarverksamhet ska kostnadsansvar för läkemedel inkluderas med särskilt beaktande av de äldres läkemedelskonsumtion. Husläkarnas kostnadsansvar begränsas till 20 procent. Även vid införande av Vårdval inom den specialiserade vården ska kostnadsansvar för läkemedel ingå och samordnas med det redan överförda kostnadsansvaret för läkemedel på sjukhusen.

Budget läkemedel

Budgetförslaget 2011 för läkemedel räknas upp med 0,6 procent för närsjukvård och 4,2 procent för somatisk specialistvård jämfört med 2010, vilket motsvarar 122 miljoner kronor och ger en total ram på 4 972 miljoner kronor. Läkemedelskostnadernas andel av budgeten utgör 11 procent.

Läkemedel	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	4 763	4 850	4 850	4 972
Kostnader (specifikation)				
<i>Läkemedel i öppen vård</i>	-4 617	-4 850	-4 770	-4 972
Summa kostnader	-4 617	-4 850	-4 770	-4 972
Resultat läkemedel	146	0	0	0

Intäkter och kostnader för läkemedel ingår i de vårdgrensvisa tabellerna för somatisk specialistvård, primärvård, psykiatri, geriatrik och övrig vård. Tabell ovan redovisar endast en specifikation av läkemedel och ska inte summeras med övriga tabeller.

7 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

7.1 Medarbetarna

Inriktningsmål

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Säkerställa kompetensförsörjningen
- Uppnå samverkan genom medarbetarnas inflytande och delaktighet
- Bedriva ett målinriktat och aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter
- Skapa riktlinjer och förutsättningar för ett gott ledar- respektive medarbetarskap
- Utveckla Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltnings hälsa- och arbetsmiljöarbete

Säkerställa kompetensförsörjningen

Kompetensförsörjning syftar till att säkerställa Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltnings behov av kompetens utifrån verksamhetens behov. Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltnings vision, mål och värderingar styr vilken kompetens som behövs, både på kort och på lång sikt.

Uppnå samverkan genom medarbetarnas inflytande och delaktighet

En viktig förutsättning för att skapa en god arbetsmiljö och bra förutsättningar för Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltnings medarbetare är möjligheten till inflytande och delaktighet. Samverkan är den form som Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning tillämpar för att säkerställa och utveckla interna former för inflytande och delaktighet. Detta regleras i ett Samverkansavtal som anger riktlinjer och rutiner för hur samverkan ska ske i form av samverkansgrupp, arbetsplatsträffar och medarbetarsamtal. Avtalet ska även följas upp och utvecklas under 2011. Arbetet med att utveckla arbetsplatsträffarnas innehåll fortsätter under 2011.

Bedriva ett målinriktat och aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter

Jämlikhet är ett gemensamt begrepp för jämställdhet och mångfald och innebär att alla medarbetare oavsett kön, ålder, sexuell läggning, etnicitet, kulturell tillhörighet, funktionshinder eller annat ska behandlas lika i en jämförbar situation.

Som arbetsgivare bedriver Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ett målinriktat arbete för att aktivt främja lika rättigheter och möjligheter i arbetslivet samt för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling. Detta beskrivs i Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings Jämställdhets- och mångfaldsplan. Där anges bland annat att samtliga chefer fram till den 31 december 2011 ska ha genomgått Stockholm läns landstings ”Certifierade jämställdhetsutbildning för chefer”.

Skapa riktlinjer och förutsättningar för ett gott ledar- respektive medarbetarskap
Chefer och medarbetare har ett gemensamt ansvar för att Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag genomförs och utvecklas mot uppsatta mål. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har därför tydliga chefs- respektive medarbetarkriterier, som beskriver vad som förväntas av chefer respektive medarbetare. Under 2011 ska fortsatta utvecklingsinsatser ske inom områden som styrning och ledning, kommunikation, samarbete och bemötande

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning följer landstingets lönepolitik och har ett pågående utvecklingsarbete i att skapa en önskvärd lönestruktur. Under 2011 ska Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ytterligare förbättra processen för löneöversyn så att kraven på en tydlig lönebildning uppfylls.

Utveckla Hälso- och sjukvårdsnämndens hälso- och arbetsmiljöarbete
Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning arbetar systematiskt med att utveckla arbetsmiljön till en så säker och bra arbetsplats som möjligt så att ingen drabbas av ohälsa. Detta arbete bedrivs dagligen samt ingår också som en del av den årliga verksamhetsplaneringen. Den psykosociala arbetsmiljön följs årligen upp genom Stockholm läns landstings medarbetarenkät, vilken också ska genomföras 2011.

7.2 Miljö

Hälso- och sjukvårdsnämndens miljöcertifikatet upprätthålls. Medarbetarna fördjupar sin kompetens i hur hälso- och sjukvården påverkar länets miljö. Detta bidrar till att miljökonsekvenser kan anges på ett tydligare sätt i tjänsteutlåtanden och andra beslutsunderlag. Även riktade utbildningar erbjuds miljöombuden, chefer och de inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning som utarbetar miljökraven i vårdavtalen.

Samtliga medarbetare har ansvar för att de har god kompetens i allmän miljökunskap och miljöledningssystemet samt de specifika delar som berör tjänsten. Alla medarbetare ska ha genomgått och klarat av grund- och påbyggnadsutbildningen i miljövårdskunskap med godkänt resultat före utgången av 2011.

Ytterligare ansträngningar görs för att minska förvaltningens miljöbelastning. Det gäller framför allt pappersförbrukning, elanvändning och avfallshantering. Uppföljning genomförs via särskilda miljöronder.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning deltar i arbetet med att överföra målen i det framtida miljöpolitiska programmet för Stockholms läns landsting till miljökrav med uppföljningsfrågor i avtalen med Vårdgivarna. Metoder för uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete utvecklas i samverkan med SLL Miljö på Landstingsstyrelsens förvaltning.

7.3 Investeringar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inga planerade investeringar för perioden.

RESULTATBUDGET 2009-2013						
RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut 2009	Budget 2010	<i>(delår)</i> Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Verksamhetens intäkter (Tkr)						
Landstingsbidrag	41 306 868	42 640 600	42 640 600	43 080 200	44 205 400	44 205 400
6% ersättning vid upphandling	1 061 200	1 011 631	1 019 303	1 042 594	1 059 762	1 059 762
Övriga bidrag från staten	112 831	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	510 598	497 067	496 568	510 930	512 445	512 445
Summa verksamhetens intäkter	42 991 497	44 149 298	44 156 471	44 633 724	45 777 607	45 777 607
Verksamhetens kostnader (Tkr)						
Beställare, egen verksamhet	-270 528	-291 037	-291 037	-303 163	-306 229	-306 230
Beställarverk. Somatiskspecialist vård	-19 149 114	-19 779 744	-19 852 744	-20 347 276	-20 855 953	-20 855 955
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-4 552 399	-4 639 206	-4 629 206	-4 780 348	-4 899 525	-4 899 640
Beställarverk. Primärvård	-7 030 346	-7 166 245	-7 166 245	-7 347 668	-7 530 850	-7 531 027
Beställarverk. Geriatrisk vård	-2 087 966	-2 136 020	-2 128 020	-2 209 486	-2 264 570	-2 264 623
Beställarverk. Övrig sjukvård	-1 875 436	-1 896 842	-1 894 893	-1 098 477	-1 168 491	-1 168 046
Läkemedel i öppen vård	-4 616 755	-4 850 293	-4 770 293	-4 972 123	-5 096 593	-5 096 647
Habilitering	-420 251	-431 174	-431 174	-459 556	-471 013	-471 024
Hjälpmedel	-1 159 220	-1 164 533	-1 189 533	-1 273 308	-1 305 052	-1 305 083
Tandvård	-740 054	-765 273	-765 273	-782 525	-802 369	-802 370
6% momskompensation	-1 061 200	-1 011 631	-1 019 303	-1 042 594	-1 059 762	-1 059 762
Summa verksamhetens kostnader	-42 963 269	-44 131 998	-44 137 721	-44 616 524	-45 760 407	-45 760 407
Verksamhetens rörelseresultat	28 228	17 300	18 750	17 200	17 200	17 200
Avskrivningar enligt plan						
Summa avskrivningar enligt plan	-5 011	-2 900	-4 350	-2 800	-2 800	-2 800
Finansiella intäkter						
Summa finansiella intäkter	25 348	0	0	0	0	0
Finansiella kostnader						
Summa finansiella kostnader	-779	0	0	0	0	0
Summa finansiella poster, netto	24 569	0	0	0	0	0
Resultat efter finansiella poster	47 786	14 400	14 400	14 400	14 400	14 400

STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING
Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning
1500

BALANSRÄKNING (Tkr)

	BOKSLUT 2009	PROGNOS 2010	Planering 2011
<i>TILLGÅNGAR</i>			
Anläggningstillgångar			
Ombyggn i förhyrda lokaler	5 398	3 845	2 540
Inventarier	8 632	6 227	3 860
IT inventarier	427	447	191
Andra långfrist fordran	198 881	0	0
Summa Anläggning tillgångar	213 338	10 519	6 591
Omsättningstillgångar			
Kundfordringar	246 856	253 961	256 634
Fordringar hos staten	228 307	234 878	237 350
Övriga kortfristiga fordringar	275 402	283 329	286 311
Förutbetalda kostnader	131 133	134 907	136 327
Upplupna intäkter	345 166	355 101	358 838
Kassa och Bank	4 766 684	5 079 186	5 151 041
Summa omsättningstillgångar	5 993 548	6 341 363	6 426 500
SUMMA TILLGÅNGAR	6 206 886	6 351 882	6 433 091
<i>SKULDER OCH EGET KAPITAL</i>			
Eget kapital			
Landstingskapital	13 404	13 404	13 404
Balanserat resultat			14 400
Årets resultat	47 803	14 400	14 400
Summa eget kapital	61 207	27 804	42 204
Avsättningar	0	0	0
Kortfristiga skulder			
Leverantörsskuld	3 715 572	3 823 429	3 863 821
Övriga kortfristiga skulder	394 542	405 995	410 284
Löneskuld	283	291	294
Semesterskuld	16 147	16 616	16 791
Upplupna kostnader	2 015 758	2 074 272	2 096 185
Förutbetalda intäkter	3 377	3 475	3 512
Summa kortfristiga skulder	6 145 679	6 324 078	6 390 887
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	6 206 886	6 351 882	6 433 091

Jämförelse mellan årsbokslut 2009 och prognos 2010

Anläggningstillgångarnas minskning med 202 819 Tkr förklaras främst av en reglering av långfristigt fordran mot Koncernfinansiering.

Omsättningstillgångarnas ökning förklaras av att HSN:f omsättning år 2010 beräknas öka med cirka 3% jämfört med föregående år.

Det egna kapitalets minskning beror på skillnaden mellan årets resultat år 2009 och prognosticerat resultat år 2010

prognosticerat resultat år 2011	14 400
årets resultat år 2009	47 803
förändring eget kapital	-33 403

Utökad gemensam kostnadsinformation i budget 2009/2010/2011

Intäkter (Tkr)	Bokslut	Budget	Prognos delår	Budget
Kostnader (Tkr)	2009	2010	2010	2011
Somatisk specialistvård				
Landstingsbidrag	18 808 476	22 201 544	22 201 544	22 364 000
Momskomp	523 644	465 170	465 170	488 560
Övriga intäkter	222 381	142 784	142 784	143 246
Summa intäkter	19 554 501	22 809 498	22 809 498	22 995 806
Kostnader (specifikation)				
Norrtälje	-21 790	-23 807	-27 807	-27 570
Danderyd	-2 044 338	-2 058 209	-2 100 209	-2 136 254
Karolinska Universitetssjukhuset	-9 365 310	-9 558 415	-9 576 415	-9 945 015
Södersjukhuset	-2 615 306	-2 684 862	-2 730 862	-2 797 889
S:t Göran	-1 202 705	-1 245 318	-1 236 318	-1 282 422
S:t Erik	-289 897	-306 402	-309 402	-315 480
Södertälje	-511 552	-531 251	-528 251	-547 013
Ersta	-189 587	-191 145	-191 145	-183 720
Mindre enheter	-654 236	-591 654	-681 654	-692 861
Privat spec läkare	-962 969	-1 011 739	-960 739	-987 068
Medicinsk service	-515 183	-542 435	-486 435	-499 766
Riksavtal / utomlänsvård	-628 942	-606 486	-611 486	-659 307
Asylsjukvård	-76 440	-64 505	-64 505	-64 946
Läkemedel i öppen vård	0	-2 564 584	-2 524 584	-2 673 330
Ev övrigt	-70 859	-363 516	-347 516	-207 965
Delsumma somatisk specialistvård	-19 149 114	-22 344 328	-22 377 328	-23 020 606
Momskomp	-523 644	-465 170	-465 170	-488 560
Summa spec kostnader	-19 672 758	-22 809 498	-22 842 498	-23 509 166
Resultat Somatisk specialistvård	-118 257	0	-33 000	-513 360
Psykiatri				
Landstingsbidrag	4 475 661	4 889 797	4 889 797	4 968 809
Momskomp	33 734	47 263	47 263	51 484
Övriga intäkter	69 208	60 225	60 225	60 225
Summa intäkter	4 578 603	4 997 285	4 997 285	5 080 518
Kostnader (specifikation)				
Basåtagande / allmän psyk	-2 380 432	-2 428 635	-2 428 635	-2 507 813
Beroendevård	-689 512	-693 114	-695 114	-700 381
BUP	-605 602	-644 002	-644 002	-685 941
Rättsspsyk	-422 106	-447 065	-437 065	-450 164
Ätstörningsvård	-139 304	-143 600	-148 600	-153 759
Riksavtal/ utomlänsvård	-27 907	-26 500	-26 500	-29 091
Privata spec läkare	-111 977	-121 200	-116 200	-117 232
Asylsjukvård	-32 163	-24 189	-24 189	-24 189
Läkemedel i öppen vård		-310 816	-310 816	-319 519
Övrig verksamhet	-143 396	-110 901	-108 901	-111 779
Delsumma psykiatri	-4 552 399	-4 950 022	-4 940 022	-5 099 868
Momskomp	-33 734	-47 263	-47 263	-51 484
Summa spec kostnader	-4 586 133	-4 997 285	-4 987 285	-5 151 352
Resultat Psykiatri	-7 530	0	10 000	-70 834

Intäkter (Tkr)	Bokslut	Budget	Prognos delår	Budget
Kostnader (Tkr)	2009	2010	2010	2011
Primärvård				
Landstingsbidrag	6 863 136	8 378 246	8 378 246	8 516 352
Momskomp	210 413	204 311	204 311	204 951
Övriga intäkter	180 738	166 281	166 281	176 714
Summa intäkter	7 254 287	8 748 838	8 748 838	8 898 017
Kostnader (specifikation)				
Husläkarverksamhet	-3 430 706	-3 468 074	-3 468 074	-3 543 978
Jour/Närakut verksamhet	-226 798	-248 628	-248 628	-251 255
Hemsjukvård	-515 292	-510 019	-510 019	-499 907
Psykosociala insatser	0	-66 718	-71 718	-67 719
Läkarinsatser i Säbo	0	-166 958	-166 958	-165 289
MVC	-364 007	-363 650	-363 650	-384 780
BVC	-399 142	-407 475	-410 975	-427 639
BUMM	0	-181 658	-181 658	-199 092
Paramedicin exkl privata sjukgymn	-347 174	-362 725	-362 725	-370 549
Riksavtal/utomlänsavtal	-83 416	-76 500	-76 500	-79 407
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-240 766	-275 759	-266 759	-261 839
Privata sjukgymnaster	-552 847	-583 947	-575 947	-596 794
Asylsjukvård	-43 704	-40 316	-40 316	-40 316
Läkemedel i öppen vård		-1 378 282	-1 348 282	-1 379 292
Övrig verksamhet	-826 408	-413 818	-422 318	-459 105
Delsumma primärvård	-7 030 260	-8 544 527	-8 514 527	-8 726 961
Momskomp	-210 413	-204 311	-204 311	-204 951
Summa spec kostnader	-7 240 673	-8 748 838	-8 718 838	-8 931 912
Resultat Primärvård	13 614	0	30 000	-33 895
Geriatrisk				
Landstingsbidrag	2 118 716	2 189 651	2 189 651	2 224 211
Momskomp	70 221	75 148	75 148	77 092
Övriga intäkter	12 773	12 774	12 774	12 774
Summa intäkter	2 201 710	2 277 573	2 277 573	2 314 077
Kostnader (specifikation)				
Geriatrisk	-1 442 555	-1 472 451	-1 469 451	-1 521 956
Specialiserad palliativ vård	-180 178	-187 962	-187 962	-191 951
SAH/ASIH	-452 946	-462 833	-457 833	-478 705
Läkemedel i öppen vård		-66 405	-66 405	-67 801
Övrig verksamhet	-12 287	-12 774	-12 774	-16 874
Delsumma geriatrisk	-2 087 966	-2 202 425	-2 194 425	-2 277 287
Momskomp	-70 221	-75 148	-75 148	-77 092
Summa spec kostnader	-2 158 187	-2 277 573	-2 269 573	-2 354 379
Resultat Geriatrisk	43 523	0	8 000	-40 302

Intäkter (Tkr)	Bokslut	Budget	Prognos delår	Budget
Kostnader (Tkr)	2009	2010	2010	2011
Övrig köpt vård				
Landstingsbidrag	8 038 520	3 949 419	3 949 419	3 945 912
Momskomp	178 228	174 616	174 616	174 978
Övriga intäkter	119 068	90 636	90 636	93 604
Summa intäkter	8 335 816	4 214 671	4 214 671	4 214 494
Kostnader (specifikation)				
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-276 688	-294 848	-289 848	-296 388
Ambulanssjukvård	-478 620	-489 566	-489 566	-496 121
Läkemedel i öppen vård	-4 616 755	-530 206	-520 206	-532 171
Hjälpmedel	-955 788	-966 544	-991 544	-1 075 319
Näringsprep, förband och inkontinensart	-203 432	-197 989	-197 989	-197 989
Habilitering	-420 251	-431 174	-431 174	-459 556
Asylsjukvård	-20 331	-20 964	-20 964	-20 964
Övrig verksamhet	-1 099 883	-1 091 464	-1 096 464	-285 416
Delsumma övrig vård	-8 071 748	-4 022 755	-4 037 755	-3 363 924
Momskomp	-178 228	-174 616	-174 616	-174 978
	-2 078 954			
Summa spec kostnader	-8 249 976	-4 197 371	-4 212 371	-3 538 902
Resultat Övrig vård	85 840	17 300	2 300	675 592
Tandvård				
Landstingsbidrag	722 100	747 985	747 985	765 237
Momskomp	44 960	45 123	45 123	45 529
Övriga intäkter	18 910	17 288	17 288	17 288
Summa intäkter	785 970	810 396	810 396	828 054
Kostnader (specifikation)				
Tandvård för barn o ungdom	-513 961	-535 405	-535 405	-547 815
Tandvård för vuxna	-198 841	-205 186	-205 186	-206 746
Asylsjukvård	-11 113	-11 288	-11 288	-11 288
Övrigt	-16 139	-13 394	-13 394	-16 676
Delsumma tandvård	-740 054	-765 273	-765 273	-782 525
Momskomp	-44 960	-45 123	-45 123	-45 529
Summa spec kostnader	-785 014	-810 396	-810 396	-828 054
Resultat Tandvård	956	0	0	0
Övrig verksamhet				
Landstingsbidrag	280 259	283 958	283 958	296 083
Momskomp		0	0	0
Övriga intäkter	351	7 079	7 079	7 079
Summa intäkter	280 610	291 037	291 037	303 162
Kostnader (specifikation)				
Beställarens egen verksamhet	-270 528	-291 037	-291 037	-303 163
Delsumma Beställarkost	-270 528	-291 037	-291 037	-303 163
Momskomp	0	0	0	0
	-1 061 200	-1 011 631	-1 011 631	-1 042 594
Summa spec kostnader	-270 528	-291 037	-291 037	-303 163
Resultat Övrigt	10 082	0	0	-1
Summa verksamhetens intäkter	42 991 497	44 149 298	44 149 298	44 634 128
Summa verksamhetens kostnader	-42 963 269	-44 131 998	-44 131 998	-44 616 928
Resultat	28 228	17 300	17 300	17 200
Avskrivningar enligt plan				
Summa avskrivningar enligt plan	-5 011	-2 900	-2 900	-2 800
Finansiella intäkter				
Summa finansiella intäkter	25 348	0	0	0
Finansiella kostnader				
Summa finansiella kostnader	-762	0	0	0
Summa finansiella poster, netto	24 586	0	0	0
Resultat efter finansiella poster	47 803	14 400	14 400	14 400

VERKSAMHETSTAL						
PRIMÄRVÅRD	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Sammanfattning						
Antal läkarbesök, exkl ARV	3 697 584	3 818 300	3 824 300	3 885 300	3 986 200	3 986 200
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	372 811	381 500	616 500	625 500	641 820	641 820
Antal övriga besök exkl ARV inkl sjukgymn	4 575 161	4 883 500	4 934 900	5 030 700	5 161 400	5 161 400
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	283 015	284 000	275 000	255 000	261 600	261 600
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	77 815	75 000	2 674 500	76 100	78 100	78 100
Antal övriga besök ARV inkl sjukgymn	1 216 085	1 260 000	75 000	1 200 000	1 231 200	1 231 200
Riksavtal, besök	65 526	70 000	70 000	71 000	72 800	72 800
KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta värden en bilaga 4						
Husläkarverksamhet						
Läkarbesök (exkl tel)	3 004 162	3 090 000	3 090 000	3 136 500	3 218 000	3 218 000
Telefonkontakter	321 612	330 000	580 000	588 700	604 000	604 000
Övriga besök, Dsk etc	902 647	950 000	900 000	913 500	937 200	937 200
Övriga besök, psykosociala insatser	75 712	121 000	125 000	127 000	130 300	130 300
Jourläkarverksamhet / Närkuter						
Läkarbesök (exkl tel)	311 843	325 000	325 000	330 000	338 600	338 600
Telefonkontakter	756	800	800	800	820	820
Övriga besök	6276	6600	4 000	4 100	4 200	4 200
Hemsjukvård (Basal)						
Läkarbesök (exkl tel)	29 621	44 000	50 000	50 700	52 000	52 000
Telefonkontakter	36 085	35 700	25 700	26 000	26 700	26 700
Övriga besök	1 584 428	1 680 000	1 680 000	1 705 000	1 749 300	1 749 300
Mvc						
Läkarbesök (exkl tel)	52 714	52 400	52 400	55 000	56 400	56 400
Övriga besök	488 599	528 100	528 100	549 000	563 300	563 300
Bvc						
Läkarbesök (exkl tel)	89 091	96 900	96 900	100 000	102 600	102 600
Övriga besök	542 420	586 400	586 400	604 000	619 700	619 700
Övriga besök						
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	210 153	210 000	210 000	213 100	218 600	218 600
Telefonkontakter	14 358	15 000	10 000	10 000	10 300	10 300
Övriga besök ex logopedier,fotvård	269850	330000	380 000	385 700	395 700	395 700
PrimärvårdsRehab						
Sjukgymnast besök	529 767	530 400	580 400	589 100	604 400	604 400
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	175462	151000	151 000	153 300	157 300	157 300
Riksavtal / utomlänsvård						
Besök	65 526	70 000	70 000	71 000	72 800	72 800
Privata specialister läkare och sjukgymnaster						
Läkarbesök (nu inkl tel, förslag exkl tel)	283 015	284 000	275 000	255 000	261 600	261 600
Telefonkontakter	77 815	75 000	75 000	76 100	78 100	78 100
Sjukgymnastbesök ARV	1 216 085	1 260 000	1 260 000	1 200 000	1 231 200	1 231 200
Övriga besök ex kiroprakt	0	0		0	0	0

GERIATRIK exkl SAH	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Sammanfattning						
Antal vårdtillfällen, slutna vård	27 114	26 900	27 700	28 100	28 800	28 800
Antal vård dagar, slutna vård	320 660	318 000	320 000	324 800	333 200	333 200
Antal individer slutna vård	17 912	17 500	22 000	22 300	22 900	22 900
Medelvårdtid, dagar	11,8	12,0	12	12	12	12
Antal läkarbesök,exkl privata spec, ARV	15 215	14 500	14 500	14 700	15 100	15 100
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	8 220	8 500	8 000	8 100	8 300	8 300
Antal övriga besök exkl ARV	31 523	30 000	30 000	30 400	31 200	31 200
Antal telefonkontakter övriga besök	4 570	5 000	5 000	5 100	5 200	5 200
KÖPT GERIATRIK						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta värden en bilaga 4						
Geriatrisk exkl hospice/palliativ						
Vårdtillfällen	24 499	24 200	25 000	25 400	26 100	26 100
Vård dagar	0	270 000	275 000	279 100	286 400	286 400
Läkarbesök	23 435	23 000	22 500	22 800	23 400	23 400
Övriga besök		35 000		35 500	36 400	36 400
Hospice, Palliativ vård						
Vårdtillfällen	2 615	2 700	2 700	2 700	2 800	2 800
Vård dagar	0	48 000	45 000	45 700	46 900	46 900

PSYKIATRI	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Sammanfattning						
Antal vårdtillfällen, slutna vård	29 020	28 880	28 880	29 300	30 100	30 100
Antal vård dagar, slutna vård	347 670	288 200	288 200	292 500	300 100	300 100
Antal individer slutna vård	12 661	10 000	10 000	10 150	10 400	10 400
Medelvärdetid, dagar	12,0	10,0	10	10	10	10
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	277 032	278 000	300 000	304 500	312 400	312 400
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	70 621	70 000	80 000	81 200	83 300	83 300
Antal övriga besök exkl ARV	1 095 596	1 119 700	1 174 700	1 131 000	1 160 400	1 160 400
Antal telefonkontakter övriga besök	145 560	125 000	125 000	126 900	130 200	130 200
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	93 625	94 000	94 000	85 400	87 600	87 600
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	9 004	9 000	9 000	9 100	9 300	9 300
Riksavtal , besök	3 564	3 300	3 300	3 400	3 500	3 500
KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Basåtgående / allmän psykiatri						
Vårdtillfällen	13 466	13 300	13 300	13 500	13 800	13 800
Läkarbesök	250 728	246 000	278 000	282 200	289 500	289 500
Övriga besök	763 212	745 000	800 000	756 200	775 900	775 900
Beroendevård						
Vårdtillfällen	15 124	15 000	15 000	15 200	15 600	15 600
Läkarbesök	61 751	63 000	63 000	63 900	65 600	65 600
Övriga besök	311 177	315 000	315 000	319 700	328 000	328 000
BUP						
Vårdtillfällen	426	400	400	400	410	410
Läkarbesök	34 155	34 200	34 200	34 700	35 600	35 600
Övriga besök	156 469	151 000	151 000	153 300	157 300	157 300
Åtstörningsvård						
Vårdtillfällen	4	180	180	200	205	205
Läkarbesök	243	3 900	3 900	4 000	4 100	4 100
Övriga besök	5 399	28 200	28 200	28 600	29 300	29 300
Riksavtal / utomlänsvård						
Besök	3 564	3 300	3 300	4 000	4 100	4 100
Privata specialist läkare						
Läkarbesök	102 629	103 000	103 000	104 500	107 200	107 200
Övrig verksamhet						
Läkarbesök	0	0	0	0	0	0
Övriga besök	776	900	0	0	0	0
	4899	5500	0	0	0	0

HABILITERING	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Sammanfattning						
Övriga besök	122 590	130 000	130 000	135 400	135 400	130 000
KÖPT HABILITERING						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Habilitering						
Övriga besök	122 590	132 000	130 000	135 400	135 400	130 000

ASIH , SAH, PAH	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Sammanfattning						
Antal vård dygn	234 067	242 300	242 300	246 000	252 400	252 400
Antal individer	2 040	2 040	2 040	2 100	2 200	2 200
Antal läkarbesök	12 646	14 000	14 000	14 200	14 600	14 600
Antal övriga besök	251 537	198 300	198 300	201 300	206 500	206 500

AKUTSJUKVÅRD	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Sammanfattning						
Antal vårdtillfällen, slutna vård	239 675	242 056	242 674	247 402	249 876	249 876
Antal vård dagar, slutna vård	875 132	906 784	895 000	906 993	916 063	916 063
Antal individer slutna vård	162 693	163 417	165 000	167 211	168 883	168 883
Medelvårdtid, dagar	3,7	3,7	4	4	4	4
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	1 873 612	1 899 986	1 799 567	1 821 757	1 839 975	1 839 975
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	219 809	309 300	222 418	225 161	227 413	227 413
Antal övriga besök exkl ARV	691 476	709 698	676 217	704 709	711 756	711 756
Antal telefonkontakter övriga besök	122 025	115 532	119 332	100 673	101 679	101 679
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	1 009 460	1 071 660	962 500	965 000	974 650	974 650
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	215 436	219 497	200 500	205 000	207 050	207 050
Riksavtal, vårdtillfällen	6 622	8 403	8 403	6 922	6 992	6 992
Riksavtal, besök	58 365	66 678	66 678	65 000	65 650	65 650
KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Norrhälje						
Vårdtillfällen	724	631	631	789	797	797
Läkarbesök	4223	5 012	5 012	4 688	4 735	4 735
Övriga besök	718	559	559	1 041	1 051	1 051
Danderyd						
Vårdtillfällen	39 474	38 722	41 300	41 866	42 285	42 285
Läkarbesök	237 863	207 281	245 576	248 883	251 372	251 372
Övriga besök	92749	67 141	95 394	96 687	97 654	97 654
Karolinska Universitetssjukhuset						
Vårdtillfällen	98 190	99 864	97 180	99 642	100 638	100 638
Läkarbesök	957870	1 084 320	887 663	901 773	910 791	910 791
Övriga besök	422026	452 207	421 122	424 364	428 608	428 608
Södersjukhuset						
Vårdtillfällen	53 555	54 719	55 510	57 101	57 672	57 672
Läkarbesök	282617	292 962	283 737	286 939	289 809	289 809
Övriga besök	116888	121 512	98 555	99 667	100 664	100 664
S:t Göran						
Vårdtillfällen	26 108	25 990	26 101	26 191	26 452	26 452
Läkarbesök	108902	116 213	108 610	112 835	113 963	113 963
Övriga besök	38746	40 343	40 171	41 733	42 150	42 150
S:t Erik						
Vårdtillfällen	1 363	1 156	1 365	1 367	1 381	1 381
Läkarbesök	133243	126 933	129 173	129 346	130 639	130 639
Övriga besök	46615	41 098	41 827	41 883	42 302	42 302
Södertälje						
Vårdtillfällen	10 464	11 124	10 737	10 777	10 884	10 884
Läkarbesök	80186	82 397	69 047	69 285	69 978	69 978
Övriga besök	26347	27 465	23 016	23 100	23 331	23 331
Ersta						
Vårdtillfällen	1 998	1 850	2 030	1 850	1 869	1 869
Läkarbesök	28240	29 510	28 150	28 510	28 795	28 795
Övriga besök	11706	9 840	11 840	11 840	11 958	11 958
Mindre enheter						
Vårdtillfällen	7 799	8 000	7 820	7 820	7 898	7 898
Läkarbesök	260277	264 658	264 658	264 658	267 305	267 305
Övriga besök	57706	65 066	63 066	65 066	65 717	65 717
Privat spec läkare						
Vårdtillfällen	0	0	0	0	0	0
Läkarbesök	1224896	1 291 157	1 163 000	1 170 000	1 181 700	1 181 700
Riksavtal / utomlänsvård						
Vårdtillfällen	6622	8 403	8 403	6 922	6 991	6 991
Besök	58365	66 678	66 678	65 000	65 650	65 650

Tandvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Tandvård						
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	92	94	94	94	94	94
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	3	2	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	96	96	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	90	89	89	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesade sidoytor	60	56	56	60	60	60
Kötider inom specialisttandvården vuxna	12	6	6	6	6	6
Antal starter tandreglering	5772	5 500	5 500	5 700	5 700	5 700
1) Antal erbjudna munhälsobedömningar	22 048	25 000	25 000	29 000	29 000	29 000
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	13 069	18 000	18 000	16 800	17 000	17 500
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	20 653	21 000	21 000	22 000	22 500	22 800
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	6 833	7 500	7 500	7 800	7 800	7 800