



Slutlig 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.....	5
2.1	Nöjda medborgare	6
2.2	Nöjda patienter	7
2.3	Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården	7
2.4	Likvärdig behandling av alla invånare	8
3	Förändringar som påverkar hälso- och sjukvården	9
3.1	Omvärldsperspektivet.....	9
4	Verksamhetsövergripande strategiska frågor	18
4.1	Hälso- och sjukvårdens inriktning.....	18
4.2	Ekonomiska förutsättningar.....	23
4.3	Riskanalys.....	26
4.4	Befolkningsutveckling.....	28
4.5	Avtal	32
4.6	Uppföljning, analys och utvärdering.....	35
4.7	Ersättningsmodeller	37
5	Verksamhetsövergripande processfrågor	38
5.1	Förebyggande hälso- och sjukvård.....	38
5.2	Kommunikation.....	40
5.3	Tillgänglighet	42
5.4	Publika jämförelser.....	44
5.5	Patientsäkerhet.....	46
5.6	Jämlik och jämställd vård.....	49
5.7	Utomlänsvård	51
5.8	Sjukskrivning och rehabilitering	52
5.9	Miljöarbete i hälso- och sjukvården	55
6	Verksamhetens omfattning och innehåll.....	57
6.1	Somatisk specialistvård	61
6.2	Primärvård	68
6.3	Psykiatrisk vård	76
6.4	Vården för äldre.....	81
6.5	Övrig sjukvård och övrig verksamhet	84
	Prehospital vård.....	84
	Smittskydd, Vårdhygien och Strama.....	86
	Medicinsk service.....	89
	Asylsjukvård.....	90
	Specialiserad rehabilitering	92
	Habilitering.....	93
	Hjälpmedel	95

	Tolkverksamhet	97
	Omhändertagande av avlidna	98
6.6	Tandvård	101
6.7	Läkemedel	103
7	Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning	106
7.1	Medarbetarna	106
7.2	Miljö	107
7.3	Intern kontroll	108
7.4	Investeringar	108

Sammanfattning

Förslaget till Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2011 omfattar totalt 44 847 miljoner kronor och avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets drygt 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 nära 22 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.

Landstingsfullmäktige har beslutat att det långsiktiga målet för hälso- och sjukvården är att förbättra tillgängligheten och kvaliteten till hälso- och sjukvården i länet. Medborgarna och patienterna i Stockholms läns ska ha ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet. Detta 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 medger en kostnadsökningstakt om 4 procent eller 1 700 miljoner kronor. Motsvarande ökning 2010 var 1 334 miljoner kronor eller 3,2 procent. Även om budgetutrymmet är större än 2010 ställer budgeten krav på effektiviseringar i vården. Effektiviseringskraven läggs ut dels genom effektiviseringsbeting i vårdavtalen dels genom att ingen generell prisuppräknings görs inom verksamhetsområden med vårdval. Bedömningen är att förutsättningar skapas både för att klara en ekonomi i balans 2011 och visst utrymme i övrigt för riktade insatser för att förbättra tillgängligheten.

I landstingsfullmäktiges budget för 2011 anges ett antal utvecklingslinjer för hälso- och sjukvården:

- Fler satsningar för att öka tillgängligheten med målsättning att nå en köfri hälso- och sjukvård.
- Fler områden för vårdval föreslås under 2011, särskild vikt läggs vid att dessa nya områden för vårdval inte innebär ytterligare kostnader.
- Uppföljningen och utvecklingen av fler publika jämförelser fortsätter under 2011. Genom att publikt redovisa vårdgivarnas resultat stimuleras kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården och därmed kan informationen till medborgarna förbättras.
- Patientsäkerheten ska ytterligare förbättras. Målsättningen är att ingen patient ska drabbas av undvikbara vårdskador vid vård och behandling. Patientsäkerhet är viktigt dels för att undvika lidande och vårdskador för patienter dels för att minska onödiga kostnader i hälso- och sjukvården.

- Ersättningsmodellerna ska förbättra styrningen av hälso- och sjukvården samt skapa incitament för att effektivisera verksamheten. Antalet ersättningsmodeller har ökat under de senaste åren och en översyn ska därför göras med inriktningen att förenkla och förbättra ersättningsmodellerna.

Pågående utredningar och frågeställningar som kommer att hanteras av Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2011 är:

- Projektet Framtidens hälso- och sjukvård fortgår. Underlag med förslag till ställningstagande kommer att presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden i början av 2011. Förslaget ska visa på hur hälso- och sjukvården kan utvecklas med hänsyn tagen till den kraftiga befolkningsutvecklingen i Stockholms län och Nya Karolinska i Solna.
- Under förutsättning av erforderliga beslut kommer vården vid S:t Görans sjukhus att upphandlas under 2011. Det nya avtalet avses träda i kraft den 1 januari 2013.
- Flerårsavtalen med akutsjukhusen revideras. De nya flerårsavtalen föreslås avse perioden 2012 till 2015.
- Nya områden lämpliga för vårdval utreds. Underlag med förslag till ställningstagande kommer att tas fram successivt under 2011.
- Pågående upphandlingar slutförs och förslag till beslut presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden under 2011. Exempel på områden för upphandling är delar av den geriatriska vården och ASiH.

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 beslutade i budget 2011 att de långsiktiga målen för hälso- och sjukvården i landstinget är:

- Förbättrad tillgänglighet och kvaliteten inom hälso- och sjukvården
- En ekonomi i balans

Landstingsfullmäktige fastslår att det är av stor vikt att Stockholms läns landsting når de långsiktiga målen. För att styra verksamheterna i riktning mot de prioriterade långsiktiga målen finns nedbrutna kortsiktiga mål:

- Nöjda medborgare
- Ekonomi i balans
- Stolta medarbetare
- Nöjda patienter och resenärer
- En ledande tillväxtregion
- Hållbar miljö
- Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården
- Likvärdig behandling av alla invånare

Dessa nedbrutna kortsiktiga mål följs kontinuerligt upp med hjälp av indikatorer. Indikatorerna ska visa grad av måluppfyllelse. Beslut om budgeten utgör utgångspunkten för Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag, att erbjuda länets invånare en kvalitativt god och jämlik vård i rätt tid och som är pålitlig, trygg och prisvärd.

2.1 Nöjda medborgare

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.

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

Medborgarna ska ha ett stort förtroende för hälso- och sjukvården och tillgängligheten ska vara god. Målet om nöjda medborgare mäts genom följande indikator:

- Andelen av befolkningen som har stort förtroende för vården ska öka (andelen nöjda medborgare 2010 var 67 procent)¹

¹ Vårdbarometern 2009

2.2 Nöjda patienter

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 sjukvårdspersonal 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.

Målet om nöjda patienter innebär att, utifrån befolkningens behov, ansvara för att en kvalitativ god vård ges till länets invånare. Nöjda patienter mäts genom följande indikator:

- Andelen patienter som besökt vården och värderat den 4 – 5 på en femgradig skala ska öka, andelen 2010 var 86 procent (andelen 2009 var 82 procent)²

2.3 Ökad valfrihet och mångfald inom 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.

Patienterna ska ha rätt att välja vårdgivare. Detta är en förutsättning för att få en mer effektiv vård som motsvarar patienternas krav. Genom att patienterna får välja den vårdgivare som de själva känner förtroende för, och inte minst välja bort den som de inte har förtroende för, sker en positiv utveckling av kvaliteten i hälso- och sjukvården. Därför ska mångfalden av vårdgivare öka och vårdval ska stegvis införas inom fler områden i hälso- och sjukvården:

- Vårdval med fri etablering för vårdgivare ska utvidgas till fler områden inom hälso- och sjukvården

² Vårdbarometern, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

2.4 Likvärdig behandling av alla invånare

Alla verksamheter inom Stockholms läns landstinget ansvarar för att länets invånare behandlas likvärdigt och individuellt, att ingen diskrimineras på grund av kön, sexuell läggning, etnisk eller kulturell bakgrund, eventuellt funktionshinder eller andra individuella egenskaper och att resurserna fördelas rättvist och jämställt. Alla invånare ska ha samma möjlighet att få tillgång till och ta del av den vård som landstinget ger. Jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet ska integreras i det dagliga arbetet. För att flickor som pojkar, kvinnor som män ska behandlas likvärdigt ska samtliga verksamheter analysera sin verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv, så kallad mainstreaming. Landstingsfullmäktige anger följande indikatorer för att mäta likvärdig behandling:

- Könsuppdelad statistik ska analyseras ur ett verksamhetsperspektiv och nyckeltal för jämställdhet och jämlikhet ska utvecklas och användas
- Alla belägg för ojämsälld behandling eller diskriminering av något slag ska leda till förslag på åtgärder med uppföljning

Handikappprogram Mer än bara trösklar

Landstingsfullmäktige har antagit ett nytt program för delaktighet för personer med funktionsnedsättning, Handikappprogram Mer än bara trösklar (LS 0902-0179). Programmet ska gälla alla verksamheter i Stockholms läns landsting och gäller för perioden 2011 till 2014. Programmet har tre uppsatta mål:

- Bemötande
- Kommunikativ tillgänglighet
- Fysisk tillgänglighet

Vart och ett av målen ska följas upp varje år. Syftet med handikappprogrammet är att alla invånare ska kunna ta del av landstingets tjänster, service och verksamheter samt att landstinget ska anställa fler personer med funktionsnedsättning. Programmet utgår från FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.³

³ FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning antogs av generalförsamlingen den 13 dec 2006. Den 30 mars 2007 undertecknade Sverige konventionen och den 4 dec 2008 ratificerades den. Konventionen har i nov 2008 undertecknats av 136 länder. Prop 2008/09:28 (Ds 2008:23)

3 Förändringar som påverkar hälso- och sjukvården

3.1 Omvärldsperspektivet

Systematisk omvärldsbevakning syftar till att ge en överblick över förändringar och kunskaper om hälso- och sjukvården utanför det egna landstinget på såväl nationell som internationell nivå. Nedan beskrivs några centrala propositioner, utredningar och beslut som har påverkat eller kommer att påverka arbetet med hälso- och sjukvården i Stockholms län.

Budgetpropositionen 2011 prop. 2010/11:1

Regeringen föreslår ett antal satsningar inom hälso- och sjukvårdsområdet i 2011 års budget. Ett stimulansbidrag införs 2011 där de landsting som åstadkommer förbättringar i patientsäkerhetsarbetet får ta del av pengarna. Satsningen uppgår till 500 miljoner för 2011 med förväntad höjning till 675 miljoner per år för perioden 2012 till 2014. Regeringen föreslår vidare att satsningen med kömiljarden förlängs.

För att ytterligare förbättra tillgängligheten för patienter vill regeringen också skärpa tidsgränserna i vårdgarantin så att tiden mellan patientens första vårdkontakt och inledd behandling kortas. Den särskilda psykiatrisatsning som regeringen initierat och som pågått sedan 2007 förlängs och omfattar cirka 900 miljoner årligen. För 2011 avsätts närmare två miljarder kronor till rehabiliteringsgarantin och sjukskrivningsmiljarden, som ska göra hälso- och sjukvården ännu mer delaktig i sjukskrivningsprocessen.

Regeringen satsar också 150 miljoner kronor 2011 på att förbättra samordningen mellan olika aktörers vårdinsatser för äldre som är svårt sjuka. Totalt 185 miljoner kronor extra per år satsas på förebyggande åtgärder mot alkohol, narkotika, dopning och tobak.

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 regelförenklingar. 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 kro-

nor 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 läkarvårdsersättning 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 A (H1N1), inte längre kommer att klassas som en allmänfarlig sjukdom. Genom en ändring av smittskyddförordningen 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 relevanta vaccin 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 provotid och återkalla legitimation utvidgas. Patienter och närstående ska 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 ändrades 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 (SKL), regleras i lag. Vidare innebär förändringarna ökade möjligheter för patienter att få en fast vårdkontakt utsedd och att få en förnyad medicinsk bedömning.

Kömiljarden

Den nationella satsningen för att stärka tillgänglighetsarbetet i landstingen fortsätter under 2011. Kraven för att ta del av kömiljarden 2011 är lägst 95 procents rapporteringsgrad och att minst 70 procent av patienterna ska ha väntat 60 dagar eller kortare på ett specialistbesök eller en behandling inom den planerade specialiserade vården. Avstämningar kommer att ske månadsvis under hela året.

I likhet med föregående år kommer det även att ske en särskild tillgänglighetssatsning på barn och unga med psykisk ohälsa. Sammanlagt 214 miljoner kronor kommer att fördelas mellan de landsting som når de uppsatta kravnivåerna. Kravnivån är för närvarande inte känd.

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

Nya diagnos- och behandlingsmetoder inom hälso- och sjukvården kan bland annat påverka patientens människovärde och integritet. Dessa nya metoder ska därför granskas ur individ- och samhällsetiska aspekter innan de börjar användas. Vårdgivarna har ansvar för att 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 överenskommelse ska rådet enas med Europaparlamentet om en gemensam hållning i frågan. Den politiska överenskommelsen förväntas vara klart senast februari 2011.

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. Utredaren ska 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 ska 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 tre 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.

Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige Prop. 2009/10:232

Propositionen innehåller ett antal principer som ska vara utgångspunkt för riksdag, regering, statliga myndigheter, landsting och kommuner som i sina verksamheter ska säkerställa barnets rättigheter. Propositionen innehåller också regeringens egna initiativ för att stärka barnets rättigheter och en redogörelse av genomförda insatser inom ett antal prioriterade områden inom barnrättspolitik. I propositionen anges bland annat att all lagstiftning som rör barn ska utformas i överensstämmelse med barnkonventionen och att barnets fysiska och psykiska integritet ska respekteras i alla sammanhang. Aktörer inom olika verksamheter som rör barn ska stärka barnets rättigheter genom samverkan. Aktuell kunskap om barns levnadsvillkor ska ligga till grund för beslut och prioriteringar som rör barn. En viktig prioritering är att främja barn och ungas psykiska hälsa. Strategin för detta är att ta fram en heltäckande bild av barns och ungas psykiska hälsa och samtidigt underlätta för kommuner att bedriva ett kunskapsbaserat och effektivt folkhälsoarbete. Regeringen har därför tagit initiativ till en nationell kartläggning av barns och ungas psykiska hälsa samt ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som drabbas av psykisk ohälsa

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 IT-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 istället fokuseras 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 IT-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), 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 och landsting 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.

Kompetens och ansvar. Betänkande av 2009 års Behörighetsutredning SOU 2010:65

En särskild utredare har haft uppdraget att utreda ett antal frågor som rör behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. I betänkandet föreslår utredningen bland annat att:

- Inga ytterligare grupper ska regleras inom hälso- och sjukvården utöver dagens 21 legitimationsyrken
- Specialistutbildningen för sjuksköterskor bör bli mer flexibel så att den bättre motsvarar vad som efterfrågas i vården
- Ett register inrättas för dem som utövar alternativa behandlingsformer och som inte är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal

Socialstyrelsen får i uppdrag att se över vilka somatiska sjukdomar som det bör vara förbjudet att behandla för den som inte är hälso- och sjukvårdspersonal, om åldergränsen för att behandla barn bör ändras och möjligheterna att behandla gravida.

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.

Översyn av de nationella kvalitetsregistren - Guldgruvan i hälso- och Sjukvården. Förslag till gemensam satsning 2011–2015

Kvalitetsregistren har hittills bidragit till en bättre vård och en ökad livskvalitet för patienterna enligt utredningen som utförts på uppdrag av regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting. Dessutom ger kvalitetsregistren Sverige förutsättningar för att vara världsledande inom utveckling och forskning. Utredningens förslag ska förbättra förutsättningarna för användningen av registren för tre syften; verksamhetsutveckling, verksamhetsuppföljning samt forskning. Exempel på de förslag som utredningen presenterar är att stärka uppbyggnaden av kvalitetsregister inom primärvården och att skapa bättre förutsättningar för den kliniska forskningen med hjälp av kvalitetsregisterdata.

Utredaren vill vidare att staten, landstingen och läkemedelsindustrin tillsammans ska satsa ytterligare omkring 200 miljoner kronor under åren fram till 2015. Utredaren vill även underlätta för läkarna genom att bygga om datorsystemen så att uppgifterna inte behöver föras in dubbelt i journalerna och registren.

Rehabiliteringsrådets delbetänkande SOU 2010:58

I betänkandet konstateras att det är svårt att på vetenskaplig grund rekommendera några särskilda rehabiliteringsinterventioner med avseende på återgång i arbete. De insatser

som för närvarande omfattas av rehabiliteringsgarantin bör tills vidare ingå i garantin enligt utredarna. Den framtida utformningen av rehabiliteringsgarantin bör vidareutvecklas och fördjupas genom kontinuitet och samverkan med sjukvårdshuvudmän och andra aktörer. Ytterligare medicinska tillstånd och insatser bör troligen på sikt omfattas av rehabiliteringsgarantin. Ett nationellt kvalitetsregister bör även inrättas för rehabiliteringsåtgärder. Rehabiliteringsrådet ämnar i sitt slutbetänkande återkomma till frågan hur ansvarsfördelningen ska se ut mellan landstingen och staten vad gäller kostnaden för olika rehabiliteringsinsatser.

Folkhälsopolitisk rapport

Den sammanlagda samhällskostnaden för ohälsosamma levnadsvanor och olycksfall, i form av bland annat utebliven produktion och direkta sjukvårdskostnader, är lågt räknat 120 miljarder kronor per år enligt Folkhälsoinstitutet. Kostnaderna kan minskas betydligt, exempelvis genom sundare matvanor, ökad fysisk aktivitet samt minskad konsumtion av alkohol och tobak. En analys av utvecklingen under perioden 2004 till 2009 visar förbättringar på två viktiga områden: Allt färre röker dagligen och totalkonsumtionen av alkohol har minskat något. I rapporten föreslås också att regeringen på försök inrättar ”folkhälsofonder” för tidiga och förebyggande åtgärder som kan ge förutsättningar för långsiktig budgetplanering, fler åtgärder, bättre hälsa och minskade kostnader.

Det föreslås även att kommunernas ansvar för folkhälsoarbete tydliggörs och att regeringen utreder möjligheten att lagfästa kommunernas roll och ansvar för folkhälsofrågor. I rapporten konstateras även att hälso- och sjukvården behöver utveckla sitt hälsofrämjande arbetssätt. Man föreslår därför att regeringen anslår stimulansmedel till några landsting eller regioner som vill testa och utvärdera den så ”Västerbottensmodellen” där regelbundna hälsokontroller och aktiv rådgivning till invånarna ingår.

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 Läkemedelsverkets 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 § Lag (2002:160) 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.

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 att få 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.

Preliminära riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder

Riktlinjerna som presenterats av Socialstyrelsen innehåller 132 rekommendationer om evidensbaserade metoder för att förebygga sjukdomar genom att stödja människors förändring av levnadsvanorna tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet och ohälsosamma matvanor. Dessa riktlinjer ger rekommendationer om vuxna, och i vissa fall särskilda grupper som gravida, ammande och personer som ska genomgå operation. Socialstyrelsen bedömningen är att rekommendationerna som helhet kommer att medföra en kostnadsökning för hälso- och sjukvården, i form av den tid som personalen behöver avsätta. Socialstyrelsen har även tagit fram 11 nationella indikatorer för riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder.

Preliminära riktlinjer för rörelseorganens sjukdomar

Enligt de nya riktlinjerna från Socialstyrelsen bör personer med ledgångsreumatism i större utsträckning än idag behandlas med så kallade TNF-hämmare. Tio procent av de personer som årligen diagnostiseras för reumatoid artrit borde redan från början få tillägg av TNF-hämmare. Socialstyrelsens bedömning är att detta bör ge en kostnadsökning för sjukvården på cirka 84 miljoner kronor per år. Riktlinjerna behandlar också benskörhet, artros, långvarig smärta och ankyloserande spondylit och psoriasisartrit. Gällande benskörhet bör sjukvården kunna upptäcka fler personer som riskerar att drabbas av frakturer vilket skulle kunna spara 200 miljoner kronor per år.

4 Verksamhetsövergripande strategiska frågor

4.1 Hälsa- och sjukvårdens inriktning

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning har utifrån uppdraget i budget 2010 arbetat med projektet Framtidens Hälsa- och sjukvård. Bakgrunden är de stora förändringar som hälsa- och sjukvården står inför under de kommande åren. Det gäller den kraftiga befolkningstillväxten, de begränsade finansiella resurserna, byggandet av det nya universitetssjukhuset Nya Karolinska i Solna (NKS), nya områden för vårdval, upphandlingen av vård vid S:t Görans sjukhus, med mera. Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning avser under början av 2011 presentera arbetet med Framtidens hälsa- och sjukvård för Hälsa- och sjukvårdsnämnden.

Utgångspunkten för arbetet med Framtidens Hälsa- och sjukvård är att patienten ska stå i fokus i vårdstrukturen. Patienten ska få ett samlat omhändertagande på rätt vårdnivå där resurser utnyttjas på bästa sätt. Utgångspunkterna för att uppnå ett mer samlat omhändertagande är att:

- Öka koncentrationen av den högspecialiserade vården inom ramen för NKS
- Ökad koncentrationen av vårdinnehållet på de övriga akutsjukhusen till att i allt högre grad omfatta vård som kräver akutsjukhusets resurser
- Utveckla specialistvården utanför akutsjukhusen för att ta emot patienter som inte behöver akutsjukhusets resurser men inte naturligt hör hemma i primärvården
- Utveckla primärvården så att den utgör ett ännu bättre stöd för medborgarna som första linjens vård
- Förbättra styrningen av hälsa- och sjukvården med hjälp av e-tjänster
- Utveckla det hälsofrämjande arbetssättet i vården ytterligare

Arbetet med Framtidens Hälsa- och sjukvård fokuserar på perioden 2015 till 2018 då Nya Karolinska i Solna tas i drift. Perspektivet måste dock i vissa avseenden vara betydligt längre och i vissa fall betydligt kortare än 2015. Detta för att de förändringar som nu genomförs måste vara i överensstämmelse med den långsiktiga planeringen av hälsa- och sjukvården i Stockholms läns landsting.

Kopplat till den inriktning som nu skisseras i Framtidens Hälsa- och sjukvård presenteras nedan större aktuella frågor och hur dessa förhåller sig till varandra.

Krav på ökad kostnadseffektivitet

Analysen i Framtidens Hälso- och sjukvård visar att de finansiella resurserna för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting kommer att vara begränsade i framtiden. Dessutom tillkommer ytterligare finansiella utmaningar i Stockholms läns landsting till följd av satsningen på NKS.

Beräkningar i projektet Framtidens Hälso- och sjukvård visar att det krävs en ökad produktivitet om cirka 0,8 procent per år, utöver dagens krav på två procent i avtalen med akutsjukhusen, i hälso- och sjukvården i landstinget för att hantera kostnaderna för NKS och de ökade behoven. Om Stockholms läns landsting dessutom ska genomföra en del av de planerade investeringarna vid akutsjukhusen, utöver NKS, krävs ytterligare produktivitetstökningar för att finansiera dem. Detta ställer därför stora krav på hälso- och sjukvården i framtiden då den nuvarande kostnadsökningstakten har varit en trend under många decennier. Kalkylerna tyder på att den långsiktiga kostnadsökningstakten måste minska med cirka en procent per år för att landstinget på längre sikt ska bibehålla en ekonomi i balans.

Värt att notera är att de finansiella påfrestningarna blir mindre ju tidigare en produktivitetstökning sker. Stockholms läns landsting bör därför redan nu arbeta för en lägre kostnadsökningstakt. På detta sätt kommer det också finnas bättre förutsättningar för att hantera den finansiellt mest kritiska perioden när NKS implementeras.

Vårdvalmodellen och arbetet för att stärka patientens ställning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett tydligt uppdrag från Landstingsfullmäktige som innebär att vårdval ska införas inom alla områden där det är funktionellt och möjligt. Vårdval ska utformas så strukturerat som eftersträvas stöds och därmed synkroniseras med förslagen i projektet Framtidens Hälso- och sjukvård.

Ett arbete pågår också i projektet avtal 2012 med att se över regelböckerna inom befintliga vårdvalsområden. De justeringar som görs i de befintliga regelböckerna ska, om de är relevanta, arbetas in i regelböckerna för nya vårdvalsområden.

Närsjukhus i framtiden som en möjlig förstärkning av bassjukvården

Ambitionen är att införa vårdval på allt fler områden inom den somatiska specialistvården. Viktigt i detta sammanhang blir hanteringen av de nuvarande närsjukhusen. De olika närsjukhusen bör utvecklas enligt olika koncept beroende vilken framtida vårdstruktur som eftersträvas men också utifrån närsjukhusens fysiska förutsättningar.

Inom ramen för arbetet med Framtidens Hälso- och sjukvård genomförs därför ett arbete med att inventera närsjukhusen och hur de kan användas mest effektivt i hälso- och sjukvårdsstrukturen. Detta ska kopplas till framtida visioner om närsjukhusens uppdrag och hur nya vårdvalsområden utformas. I dialog med externa vårdgivare har också kon-

staterats möjligheter till betydande effektivitets- och produktivitetshöjningar inom den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen.

Äldresjukvården, ASiH och palliativ vård och deras roll i vårdstrukturen

För närvarande pågår upphandling av äldresjukvård och ASiH. Baserat på en strävan att stärka utflödet från akutsjukhusen men också att stärka primärvården diskuteras att den geriatriska vården och ASiH bör kunna utöka sina volymer. I upphandlingen tas därför höjd för utökade volymer.

Förslag finns också om att utöka den geriatriska vårdens uppdrag. Detta för ett förbättrat omhändertagande av äldre samt att ytterligare renodla akutsjukhusens verksamhetsområden.

En annan möjlighet som lyfts i projektet Framtidens Hälso- och sjukvård är att bredda uppdraget för ASiH i syfte att ytterligare avlasta akutsjukhusen. Ett arbete pågår också med syfte att klarlägga hur patienter i slutenvården kan vårdas hemma om öppenvården stärks. Bedömningen är att denna typ av vård skulle öka effektiviteten samtidigt som patienterna ges möjligheter att bli omhändertagna i hemmet.

Vidare planeras för att införa vårdval inom den slutna palliativa vården. Även här bör uppdraget ses över och eventuellt vidgas.

Upphandling av vården vid S:t Görans sjukhus

Under förutsättningar av erforderliga beslut kommer vården vid S:t Görans sjukhus att upphandlas. Det nya avtalet med S:t Görans sjukhus avses gälla från den 1 januari 2013. Med utgångspunkt av de analyser som presenterats i Framtidens Hälso- och sjukvård där i synnerhet vårdutbudet i norra delen av länet påverkas av NKS framstår ökade volymer vid S:t Görans sjukhus som en möjlig lösning.

Flerårsavtal version 2.0

Arbetet med justering av akutsjukhusens flerårsavtal för åren 2012 till 2015 pågår på Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och går under namnet flerårsavtal version 2.0. Inom ramen för arbetet med flerårsavtalen version 2.0 görs kontinuerliga avstämningar med projektet Framtidens Hälso- och sjukvård. Detta för att volymer och inriktningen i flerårsavtalen ska överensstämma med förslagen i Framtidens Hälso- och sjukvård. Mot bakgrund av förslagen i Framtidens Hälso- och sjukvård föreslås bland annat att det ska finnas möjligheter att kunna justera volymer och inriktning i flerårsavtalen vid bestämda tidpunkter under pågående avtalsperiod. Detta kommer att ge Hälso- och sjukvårdsnämnden en möjlighet att anpassa verksamheten vid akutsjukhusen till följd av övriga förändringar i hälso- och sjukvården under avtalsperioden.

Inför den slutliga utformningen av flerårsavtalen version 2.0 bör också frågan om processen fram till 2015 tydliggöras. För att inte riskera problem till följd av den ökande

folkmängden och det Nya Karolinska sjukhuset bör renodlingen av akutsjukhusens uppdrag inledas så snart som möjligt.

Ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården

Tillgängligheten kommer fortsatt vara i fokus under 2011 med målsättningen om en köfri hälso- och sjukvård. Strategin för att öka tillgängligheten kommer delvis att ändras under 2011. Målvolymer vid akutsjukhusen justeras för en ökad produktion. Vidare så kommer beställningarna utanför akutsjukhusen att öka. Dessa förändringar görs i inledningen av 2011 vilket ger vårdgivarna möjlighet att bättre planera sin verksamhet för en ökad produktion.

Fler publika jämförelser

Uppföljningen och utvecklingen av fler publika jämförelser fortsätter under 2011. Genom att publikt redovisa vårdgivarnas resultat stimuleras kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården och därmed förbättras informationen till medborgarna.

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. Vidare kommer ett antal ytterligare medicinska revisioner att göras. Med medicinska revisioner menas en professionell granskning av den medicinska kvaliteten i sjukvårdsverksamheten.

Förbättra patientsäkerheten

Patientsäkerheten ska ytterligare förbättras. Målsättningen är att ingen patient ska drabbas av undvikbara vårdskador vid vård och behandling. Patientsäkerhet är viktigt dels för att undvika lidande för patienter dels för att minska onödiga kostnader i hälso- och sjukvården.

Patienten i centrum

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. Erfarenheter hittills har visat mycket goda resultat både avseende patientnöjdhet och minskade akuta inläggningar, dessutom har det framkommit att en stor del av sjuksköterskornas arbete består av att samordna vårdinsatserna för patienterna. I enlighet med Landstingsfullmäktiges budget ska sjukvården stärkas genom vårdkoordinatorer som samordnar vårdinsatserna för patienter med stora behov. Projektet ”Aktiv Hälsostyrning” utvidgas därför under 2011.

I enlighet med Landstingsfullmäktiges budget kommer en uppföljning av landstingets värdegrund för hälso- och sjukvården att ske under året.

Utveckla nationell eHälsa

Det nationella projektet, som bedrevs inom ramen för den Nationella IT-strategin för vård och omsorg (Skr. 2005/06:139), är slutfört. Den reviderade strategin benämns *Nationell eHälsa – strategi för tillgänglig och säker information inom vård och omsorg, 2010*. Arbetet inom Nationell eHälsa ska inriktas på att skapa synliga och konkreta förbättringar för tre huvudsakliga målgrupper:

- Individen
- Vård- och omsorgspersonal
- Beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

Målet är att skapa konkret nytta för invånare, personal och beslutsfattare. Enligt strategin ska arbetet under de kommande åren bland annat fokusera på att leverera nyttoeffekter av olika e-hälsotjänster samt leverera fler personliga e-tjänster för alla invånare.

Förbättra uppföljningen av inriktningsmålen

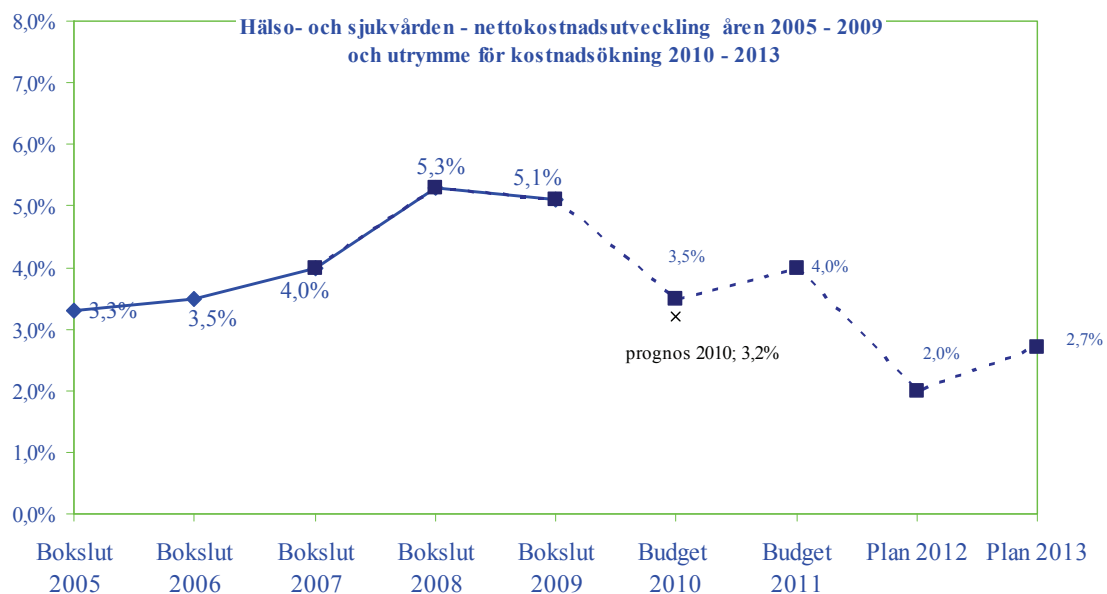
I budgeten anges under respektive verksamhetsområde ett inriktningsmål. Dessa inriktningsmål bör utvecklas och göras mer mätbara för att ytterligare utveckla styrningen av hälso- och sjukvården.

4.2 Ekonomiska förutsättningar

Förslaget till slutlig budget för 2011 baseras på landstingsfullmäktiges beslut den 15 december 2010 om budget 2011.

För 2011 innebär det för Hälso- och sjukvårdsnämndens del att landstingsbidraget ökar med 1 700 miljoner kronor eller 4,0 procent jämfört med budget 2010.

I diagrammet nedan visas Hälso- och sjukvårdsnämndens nettokostnadsökning för perioden 2005 till 2009, utrymme för kostnadsökningar enligt budget respektive prognos 2010 och planering enligt gällande budgetförutsättningar 2011 till 2013.



Budgetförslaget 2011 ger utrymme för något högre kostnadsökning än budget och preliminär prognos 2010 men är lägre än faktiska kostnadsökningar 2008 och 2009. Det är dock viktigt att notera att budgetutrymmet 2012 och 2013 förväntas minska.

Budgetutrymmet på fyra procent kan ställas mot följande generella komponenter för beräkningarna av kostnadsökningarna 2011.

- Landstingsprisindex (LPI) exklusive läkemedel för 2011 är 2,1 procent och landstingsprisindex för 2010 är 3,0 procent⁴

⁴ Källa, prognos från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Ekonominytt september 2010

Många avtal, bland andra akutsjukhusens flerårsavtal, har förändring av LPI 2010 som uppräkningsfaktor för 2011

- Volymökningar beräknas generellt motsvara befolkningsökningen 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 akutsjukhusens flerårsavtal togs fram, genomslag på hela uppräkningsindexet i avtalen med akutsjukhusen är cirka 0,3 procent
- Kostnader för läkemedelsförmånen beräknas öka med 4,2 procent 2011⁶

En framräkning av kostnaderna 2011 enligt ovan skulle innebära en kostnadsökning som blir något högre än givna fyra procent. Det innebär att budgeten ställer krav på effektiviseringar i vården. Effektiviseringskraven läggs ut dels genom att många avtal med vårdgivarna, bland andra akutsjukhusens flerårsavtal. Bedömningen är att förutsättningar skapas både för att klara en ekonomi i balans 2011 och att skapa ett visst utrymme i övrigt för riktade insatser för att förbättra tillgängligheten.

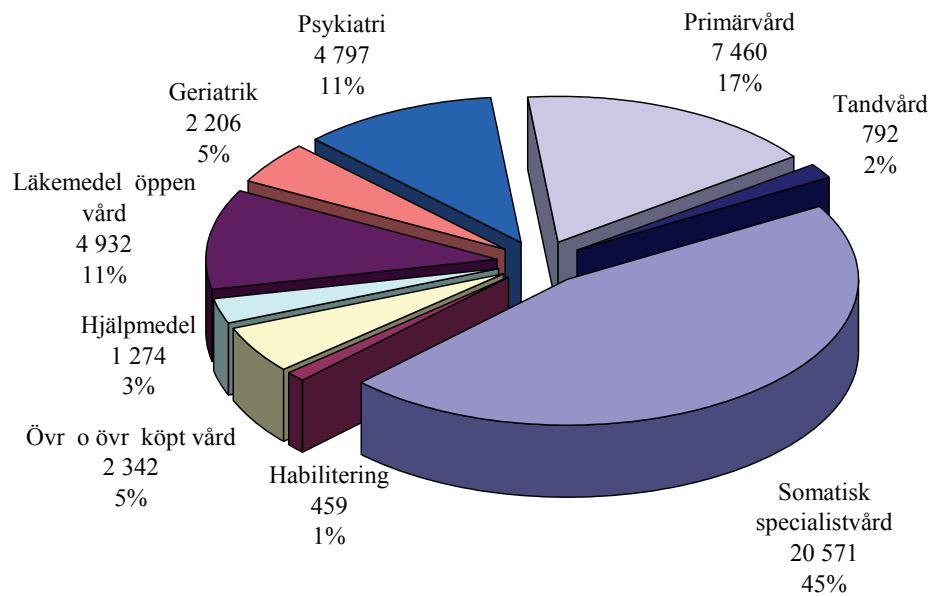
Vid förslag till fördelningen av budget 2011 beaktas att budgetutrymme finns för de åtgärder som krävs för att Stockholms läns landsting uppfyller kriterierna för att få ta del av den så kallade sjukskrivningsmiljarden, se vidare avsnitt 5.8 sjukskrivning och rehabilitering. Budgetförslaget innebär även utrymme för riktade insatser så att tillgängligheten förbättras, vilket ökar förutsättningarna för att Stockholms läns landsting ska klara kraven för att ta del av den så kallade kömiljarden.

Fördelningen av landstingsbidraget i övrigt bygger på en framräkning av givna förutsättningar för befolkningsökningar och prisökningar enligt ovan ställt i relation till utvecklingen under 2010 och den inriktning på vården som ges i Landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2011.

⁵ Källa, SCB. *Befolkningsprognos 2010-2019 (hösten 2010)*

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

Budgetförslaget för 2011 omfattar kostnader motsvarande 44 833 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 Riskanalys

Utrymmet för kostnadsökningar i hälso- och sjukvården 2011 är cirka fyra procent. Kostnadsökningen 2009 var drygt fem procent medan prognosen för 2010 pekar mot cirka 3 procents kostnadsökning. För perioden 2007 till 2009 var den årliga kostnadsökningen mellan fyra och fem procent. Den förväntade befolkningsökningen 2011 ligger på ungefär samma nivå som tidigare år. Detta indikerar att förslaget till budget 2011 ligger på en rimlig nivå i förhållande till tidigare års kostnadsutveckling med avseende på effekter av ökade priser och volymer. Det finns alltid ett antal områden där osäkerheter råder runt kostnadsutvecklingen och där risk för överskridanden kan finnas.

Flerårsavtalen

Flerårsavtalen med akutsjukhusen medger i förekommande fall att 30 procent av den rörliga ersättningen för upp till fyra procents produktion utöver avtalad målvolym utbetalas. Sammantaget kan detta innebära en merkostnad om cirka 165 miljoner kronor.

Vårdval

Vårdval inom somatisk specialistvård har vid införandet inledningsvis visat kraftiga kostnadsökningar utöver budget. Ökningarna vid införandet av vårdval inom knä- och höftplastik respektive kataraktoperationer verkar ha planat ut och kostnaderna har stabiliserats. I budgetförslaget förstärks dessa områden och risk för överskridande under 2011 bedöms som låg. Även för vårdval förlossning är budgeten förstärkt men där bedöms fortfarande risken som större för kostnadsökningar utöver budget.

Under 2011 införs vårdval inom nya områden inom somatisk specialistvård. Om vårdvolymer ökar på liknande sätt som när tidigare nya vårdvalsområden infördes finns risk för budgetöverskridanden.

Vårdval införs sista kvartalet 2011 för Basal hörselrehabilitering vilket kan medföra kostnadsökningar som är svåra att beräkna. Vid införandet av vårdval för hörselrehabilitering i Skåne ökade produktionen med 25 procent.

Vissa högspecialiserade verksamheter

För vissa högspecialiserade verksamheter, som ligger utanför kostnadsramen i huvudavtalen bland annat ECMO (behandling med konstgjord lunga) och hjärttransplantationer finns risk för överskridanden. Budgetförslaget innebär en ökning med 20 miljoner kronor och är därmed i nivå med beräknat utfall för 2010. Kostnaderna för avtalet om ryggmärgsskadevårdkedjan varierar mellan åren och risk för överskridanden finns.

Utömlänsvård

Kostnaderna för utömlänsvården varierar kraftigt mellan åren och här finns risk för överskridande trots budgetförstärkning 2011.

Läkemedel i öppen vård

Läkemedelskostnaderna har under 2010 uppvisat fortsatt lägre kostnadsökning än förväntat. Om denna utveckling håller i sig kan detta innebära förbättrade ekonomiska förutsättningar 2011.

Husläkarverksamhet

Budgeten inkluderar en besöksökning på tre procent. Om ökningen blir större medför det inte bara ökade besökskostnader utan även ökade kostnader för medicinsk service.

Vissa statliga bidrag

Den samlade budgeten för 2011 förutsätter att Stockholms läns landsting erhåller sin andel av kömiljarden och sjukskrivningsmiljarden. Det finns viss osäkerhet om Stockholms läns landsting helt kommer att kunna uppfylla kriterierna för dessa statsbidrag. Kraven för att få del av statsbidragen har skärpts för 2011. Även statsbidragen för rehabiliteringsgarantin och patientsäkerhet är villkorade.

Det statliga anslaget för asylsjukvård har minskat. Prognosen för asylsjukvården 2010 pekar till skillnad mot tidigare år på ett underskott. Tillgängligheten har ökat genom att asylsökande kan söka vård överallt vilket gör att kostnadsutvecklingen osäker.

4.4 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 folkmängden 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 har Stockholms län varje år haft ungefär dubbelt så hög procentuell befolkningstillväxt som övriga landet. Under de senaste fem åren har befolkningen i genomsnitt ökat med 1,7 procent per år i Stockholms län, vilket motsvarar cirka 146 000 personer eller cirka 29 300 personer per år.

Befolkningsutvecklingen mellan 2005 och 2019

År	Kvinnor	Män	Totalt	Ökning %
2005	961 584	928 361	1 889 945	
2006	974 408	943 696	1 918 104	1,5 %
2007	988 370	961 146	1 949 516	1,6 %
2008	1 003 464	977 799	1 981 263	1,6 %
2009	1 021 450	997 732	2 019 182	1,9 %
2010	1 037 736	1 015 824	2 053 560	1,7 %
2011	1 052 423	1 032 308	2 084 732	1,5 %
2012	1 066 389	1 047 870	2 114 259	1,4 %
2013	1 079 958	1 062 903	2 142 860	1,4 %
2014	1 093 187	1 077 456	2 170 643	1,3 %
2015	1 105 215	1 090 529	2 195 744	1,2 %
2016	1 117 111	1 103 472	2 220 583	1,1 %
2017	1 128 938	1 116 366	2 245 304	1,1 %
2018	1 140 622	1 129 144	2 269 766	1,1 %
2019	1 152 114	1 141 741	2 293 855	1,1 %

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 till cirka 3 500 personer 2011, med flyttningsnetto avses skillnaden mellan inflyttning och utflyttning från Stockholms län.

Flyttningsnetto övriga länder främsta orsaken till befolkningstillväxt

Flyttningsnettot mot övriga länder beräknas svara för cirka 43 procent av befolkningstillväxten under 2011, vilket motsvarar cirka 13 300 personer. Med flyttningsnettot gentemot övriga länder menas skillnaden mellan inflyttade och utflyttade från Sverige.

Befolkningstillväxten fördelat på olika delar av länet

Tabellen visar skillnaderna i befolkningsutveckling i olika delar av länet. Värt att notera är att Stockholm/Ekerö har det största födelsenettet och störst andel inflyttade från övriga länder. Norra länet har störst andel inflyttade från övriga Sverige.

Befolkningstillväxten fördelat på olika delar av länet

	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

Befolkningsutvecklingens effekter till 2013

För att bedöma befolkningsutvecklingens ekonomiska konsekvenser beräknas den så kallade försörjningsbördan. Försörjningsbördan är ett mått som sätter befolkningen i icke arbetsför ålder i relation till befolkningen i arbetsför ålder, 20 till 64 år. Försörjningsbördan har ökat under 2000-talet och antas fortsätta öka fram till 2013. Från att ha varit 0,64 år 2010 förväntas försörjningsbördan uppgå till 0,66 år 2013. Detta är främst en effekt av att åldersgruppen 65 till 79 år ökar med nästan 13 procent fram till 2013, medan befolkningen totalt ökar med drygt fyra procent.

Behovet av hälso- och sjukvård ökar i princip med ålder. Den stora ökningen av äldre i åldern 65 till 79 år medför därför att behovet av hälso- och sjukvård ökar. Inom gruppen 80 år och äldre sker dock en viss minskning av antalet personer fram till 2013. Historiskt har det varit i denna åldersgrupp som de verkligt stora behoven av hälso- och sjukvård funnits. Därmed bör inte det totala behovet av hälso- och sjukvård för befolkningen öka i någon större omfattning än den totala befolkningsprognosen. Den ändrade åldersstrukturen kan dock medföra att det kommer ske förändringar av behoven av typ av vård och behandling.

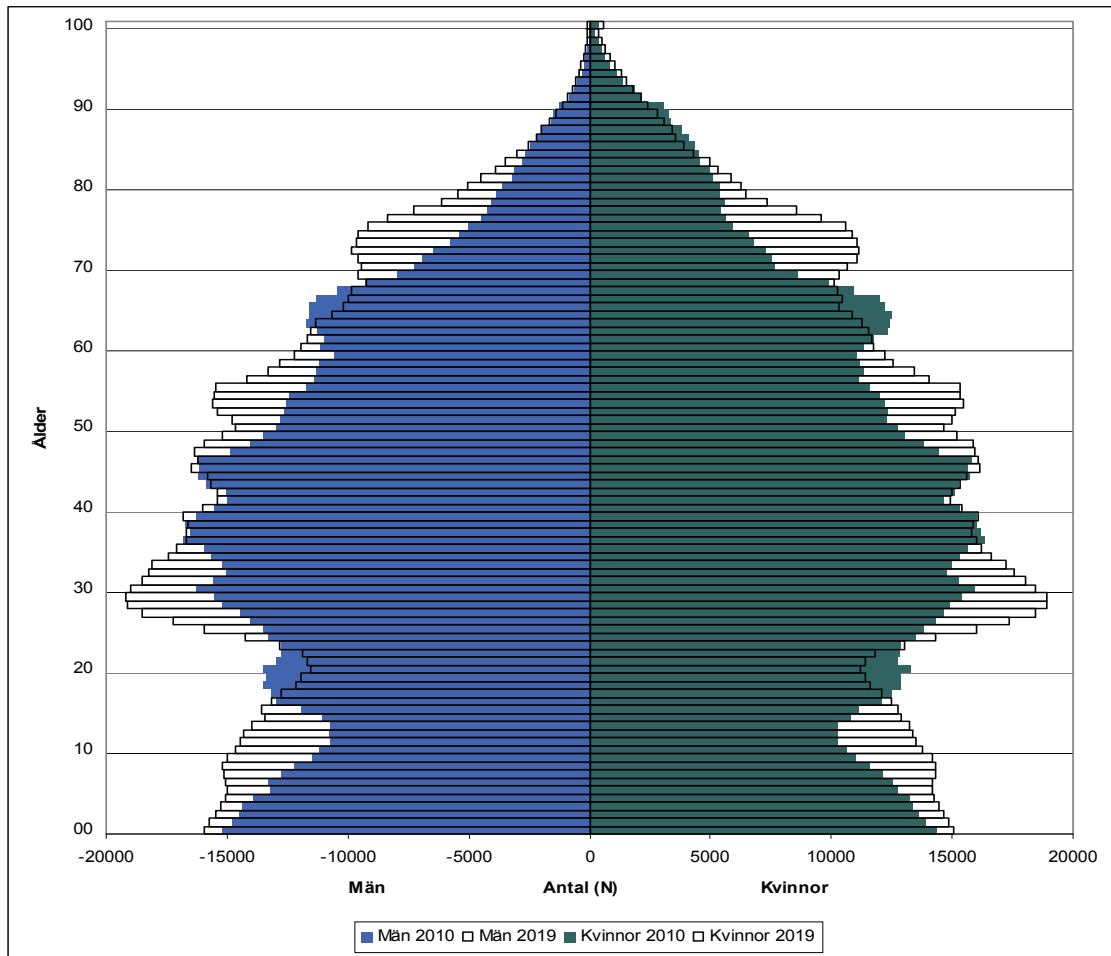
Befolkning enligt prognos 2010 till 2013 i åldersgrupper

Ålder	2010	2011	2012	2013
0-5	167 329	171 410	174 105	176 041
6-15	226 933	230 958	236 876	243 862
16-24	233 871	236 385	237 111	235 785
25-44	616 097	621 522	627 576	635 511
45-64	502 241	507 577	512 275	516 733
65-79	221 949	231 882	241 385	250 379
80+	85 140	84 998	84 931	84 550
Totalt	2 053 560	2 084 732	2 114 259	2 142 861

Befolkningsutvecklingen på längre sikt

Även i ett längre tidsperspektiv prognostiseras befolkningen i Stockholms län öka. Till 2019 förväntas ökningen totalt vara nästan tolv procent i förhållande till 2010. Tydligast är den fortsatta ökningen av andelen äldre till 2019. Men även bland barn och unga upp till 15 år sker en ökning. Bland de åldersgrupper som befinner sig i arbetsför ålder förväntas en större ökning främst bland åldersgrupperna runt 30 och 55. Totalt tyder utvecklingen på att försörjningsbördan ökar från 0,64 år 2010 till 0,68 år 2019.

Befolkning enligt prognos 2010 och 2019 i ettårsklasser



4.5 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. Vidare eftersträvas en ökad mångfald av vårdgivare.

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 knäledsplastikoperationer
- 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 tio områden:

- Basal hörselrehabilitering
- Peruker för patienter med håravfall
- Öppen hudsjukvård
- Reumatologisk öppenvård
- Öppen ögonsjukvård
- Öppen öron- näsa- halssjukvård
- Öppenvård allergologi
- Öppenvård gynekologi
- Enskild sjukgymnastik
- Primärvårdsrehabilitering

Ytterligare områden kan bli aktuella för vårdval. Inom öppenvårdspsykiatri, palliativ slutenvård och obesitasoperationer utreds förutsättningarna för att införa vårdval. Utgångspunkten är att vårdval 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. Vårdval kommer att beröra S:t Eriks Ögonsjukhus och Södersjukhuset samt ett flertal privata vårdgivare. Övriga planerade verksamhetsområden för vårdval föreslås träda i kraft den 1 januari 2012. Denna tidpunkt sammanfaller med akutsjukhusens nya flerårsavtal och många andra avtal inom berörda specialiteter som gäller till och med årsskiftet 2011/2012.

Såväl inom närsjukvården som inom den somatiska vården finns ett antal avtal med privata vårdgivare 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 upphandlingskyldighet 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. 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	2013-11-01
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
Psykosocial rehabilitering för vuxna	2012-01-01
Vård vid Ersta sjukhus (två upphandlingar)	2012-01-01
Konduktiv pedagogik för barn med CP	2012-04-01
Akutmottagning för poliklinisk, barnmedicinsk vård vid Danderyds sjukhus	2012-01-01
Psykiatrisk specialistvård för tortyrskadade m.fl.	2012-01-01
Vård för utvecklingsstörda med grav beteendestörning	2011-06-01
Behandling enligt integrativmedicin	2012-01-01

Direktavtal

Direktavtal tecknas framförallt med Stockholms läns sjukvårdsområde och med de landstingsdrivna sjukhusen. De frågor kring direktavtal med landstingsägda bolag som uppstod i och med en dom från Regeringsrätten har nu förtydligats 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 enligt lagen kan teckna nya direktavtal med de landstingsdrivna sjukhusen när de nuvarande avtalen går ut vid årsskiftet 2011/2012.

4.6 Uppföljning, analys och utvärdering

Inriktningsmål

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 vidare leda till att oegentligheter upptäcks samt förebygga och förhindra att oegentligheter inträffar.

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 under namnet Systematisk granskning och uppföljning med uppdrag att ytterligare utveckla uppföljningen av hälso- och sjukvården. Inom projektet har en strategi och handlingsplan tagits fram som kommer att implementeras under 2011. Utgångspunkten för handlingsplanen har varit en risk- och konsekvensanalys som har gjorts på Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning.

Utveckla uppföljningen av patientrapporterat resultat

Inom Stockholms läns landsting finns en tradition av att mäta patienters upplevelse av vården. Under 2011 kommer arbete med anpassning till den nationella patientenkäten inom Stockholms läns landsting att fortsätta. Under 2011 planerar Stockholms läns landsting att följa den nationella mätningen inom specialiserad barnsjukvård (öppen och slutenvård samt akutmottagningar), vuxen och barnpsykiatri (öppenvård) husläkarverksamheten samt akutmottagningar. Samtidigt har Stockholms läns landsting behov av att fortsätta göra egna mätningar, det vill säga mätningar som inte sker inom ramen för den nationella enkäten. Under 2011 planeras mätningar inom barnmottagningar, geriatrik, hjälpmedel, logopedi, mödravård, rehabilitering och ungdomsmottagningar. Vidare sker uppföljningen av vårdvalsområdena förlossning, höft/knäplastikoperationer och ögonbottenundersökningar.

Fortsätta utveckla uppföljningsportalen

Arbetet med att förvalta Uppföljningsportalen fortsätter. Dessutom utvecklas portalen med fler funktioner för att följa upp patientsäkerhet och befolkningsstatistik.

Vid Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA) finns drygt 100 forskningsdatabaser. Dessa databaser har under slutet av 2010 flyttats över till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning för att där förvaltas och administreras. Ett system som säkerställer förvaring och administration ska utvecklas under 2011.

Utveckla och fördjupa analyser om hälso- och sjukvården

Flera behovsanalyser/rapporter ska tas fram med ytterligare kvalitetsresultat och rapporter utifrån stora diagnosområden. En systemanalys utifrån ”God Vård” och en analys av barnhälsa kommer att genomföras för tredje året i rad. Utvärderingar inom området jämlik vård kommer att prioriteras. Resultaten från patientenkätsmätningarna kommer att analyseras utifrån de olika vårdområdena med särskilt fokus på jämlik vård. En analys av förändringar över tid kommer att göras utifrån resultaten i Vårdbarometern. Under 2010 har en vetenskaplig rapport lämnats från Karolinska Folkhälsoakademins arbete att utvärdera vårdval inom husläkarverksamheten. Arbetet går nu vidare med både fortsatt uppföljning av vårdval för husläkarmottagningar och nya utvärderingar inom vårdval höft- och knäledsplastik och kataraktoperationer.

4.7 Ersättningsmodeller

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 nuvarande ersättningssystem

Det är viktigt att ersättningssystemen utformas så att de ger rätt incitament och är konkurrensneutrala. Ersättningssystemen ska också vara enkla att förstå och administrativt lätta att hantera. Detta sker bland annat genom att ta tillvara standardiserade processer och mallar samt införa nationella beskrivningssystem.

Utvärdering av befintliga ersättningsmodeller utgör en viktig kunskapsbas för att kunna utveckla respektive modell. I samband med att vårdval införs för fler specialistområden kommer ersättningsmodeller, beskrivningssystem och informationsförsörjning att utvecklas och utvärderas. Ersättningssystemen för såväl primärvård och psykiatri som somatisk specialistvård ska utvecklas i syfte att uppnå mål om en mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.

Utvecklingsprojekt pågår både för att utvärdera förutsättningarna för ersättning av mer patientcentrerad vård och vårdkedjor för kronikersjuka samt utveckla ersättningssystem som främjar folkhälsan och jämlik vård. Inslag med målrelaterad ersättning respektive värdebaserad ersättning, vilket är ett relativt nytt inslag, kommer att utvärderas i dessa projekt. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har här inlett ett brett samarbete med intressenter i såväl länet som nationellt och internationellt.

Arbetet med ersättningssystem 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. Utbildning och samverkan inom IT-området är en viktig del av arbetet.

Ett projekt kring rutiner för utveckling, förenkling, förvaltning av ersättningssystem (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 vid ersättningen för utförd vård.

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 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

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

Arbetet med att förbättra hälsan, särskilt i utsatta områden, ska fortgå under 2011. Ett fortsatt utvecklingsarbete sker kring upphandlingar, avtal och indikatorer för uppföljning med syfte att stimulera till hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser. En vårdgaranti för rökavvänjning ska utredas. 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 levnadsvanor, ska utvecklas. Av särskilt intresse är kopplingen mellan sådana insatser och potentiella effektiviseringsvinster som kan göras inom hälso- och sjukvården.

Utveckla förutsättningarna för att arbeta hälsofrämjande och förebyggande i det lokala folkhälsoarbetet

Metoder ska utvecklas för att 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 2012 till 2014 ska tas fram. Folkhälsoanslaget ska ses över med målet att få större effekt av insatta resurser.

Patientverksamheten inom det arbets- och miljömedicinska området samt kring tobak och alkohol ska bedrivas av den samhällsmedicinska kliniken. Verksamheten vid såväl

Sluta-Röka-Linjen som Alkohollinjen har hittills bedrivits med statliga medel. 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 mot övervikt och fetma som 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, utveckling och spridning av målgruppsanpassade metoder samt utbildnings-, kommunikations- och samordningsinsatser. Det förebyggande arbetet riktar sig till alla verksamheter inom Stockholms läns landsting, kommunerna i Stockholms län, frivilligorganisationer, prioriterade målgrupper och i vissa fall till allmänheten.

Under 2011 ska en särskild policy för frågor som särskilt berör homosexuella, bisexuella och tranpersoners livssituation (HBT). För att öka ungdomsmottagningarnas kompetens i bemötande och omhändertagande av HBT-personer ska alla ungdomsmottagningar erbjudas HBT-utbildning.

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

Barns och ungdomars psykiska hälsa ska analyseras 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.

Folkhälsoenkät 2010 ska analyseras och utgöra en viktig del i arbetet med Folkhälso-rapport 2011. Folkhälsorapporten 2011 ska redovisa folkhälsoläget och ligga till grund för prioriteringar av folkhälsoarbetet.

Utveckling av evidensbaserade metoder sker inom ramen för uppdrag till KFA, enligt ovan. Uppdraget att införa hälso- och sjukvården av Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska påbörjas.

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 invånarna och vårdgivarna kring patientens rättigheter

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:

- Utveckling av innehåll, tjänster och funktioner på ett integrerat sätt mellan Vårdguidens olika kanaler
- Identifiera olika målgruppers behov och deras beteenden för att ytterligare utveckla kommunikationen till specifika målgrupper
- 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
- Fortsätta utveckla personliga e-tjänster inom Mina vårdkontakter som webbtidbokning, e-remiss och tjänst för en mer effektiv sjukskrivningsprocess
- Utveckla tjänster och innehåll som främjar hälsa och stödjer den förebyggande hälso- och sjukvården
- Använda sociala medier för dialog med invånarna och för särskilda budskap med målet att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården

- Samarbeta med andra landsting och kommunerna i Stockholms län utifrån en gemensam strategi för att skapa effektivitet. Samverkan omfattar exempelvis koncept samt återanvändning och gemensam utveckling av innehåll och tjänster

Stärka kommunikationen med invånarna och vårdgivarna kring patientens rättigheter
Kommunikationsinsatser om patientens rättigheter ska stärkas. Invånare och patienter ska ges bästa möjligheter att vara aktiva och delaktiga i den egna vården, och utifrån krav och behov välja den vård som passar bäst. Kommunikationsinsatserna ska inriktas på vilka rättigheter och valmöjligheter till vård patienten har.

Vårdgivarna ska ges särskilt stöd i dialogen med patienterna kring valmöjligheter, rättigheter, vårdgaranti och snabbaste vägen till hälso- och sjukvården. Vårdguidens information ska kunna användas av vårdgivarna som stöd i mötet med patienterna. För att detta ska kunna genomföras krävs en generell utveckling som stärker kommunikation och service till vårdgivarna.

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
- Kommunikationsinsatser
- 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 flerårsavtalen med akutsjukhusen. Akutsjukhusens ökade tillgänglighetsansvar och en mer kraftfull uppföljning och dialog har bidragit till att tillgängligheten satts i fokus. Under 2011 kommer fler vårdval införas, vilket också kommer att öka tillgängligheten. De nya flerårsavtalen, som ska gälla från och med 2012, ska innehålla ytterligare incitament för en förbättrad tillgänglighet.

Kommunikationsinsatser

I och med att vårdgarantin blev lag den 1 juli 2010 har patientens ställning stärkts och vårdgivarna är bland annat skyldiga att ge patienten individuellt anpassad information om vårdgarantin. En satsning på kommunikationsstöd till vårdgivarna kommer att genomföras i syfte att underlätta för vårdgivarna att leva upp till den nya lagstiftningen. Under början av året kommer informationsinsatser riktade i första hand mot remitterna i primärvården att genomföras. Syftet är att tillse att patienterna får information om vårdgarantin och de rättigheter den medför på ett tidigt stadium i vårdkedjan. Nytt informationsmaterial som alla vårdgivare har möjlighet att beställa kommer att tas fram.

Följa upp vårdgarantin i alla dess delar

Vårdgarantin innebär att man ska få kontakt med vården inom vissa tidsramar; primärvården samma dag (0), läkarbesök i primärvården inom fem dagar (5), krav på mottagningsbesök till specialistläkare inom trettio dagar (30) och åtgärd/behandling inom nittio dagar (90). Kömiljarden är en nationell satsning för att förbättra den tidsrelaterade tillgängligheten till den specialiserade vården där man följer upp alla väntande även om de av sagt sig vårdgarantin, så kallad självvald väntan. Hälso- och sjukvårdsnämnden informeras löpande om hur vårdgivarna i Stockholms läns landsting uppfyller kraven i

vårdgarantin samt om de uppsatta kraven för den nationella satsningen ”Kömiljarden” uppnås. För att få ta del av ”Kömiljarden” gäller andra kriterier, se avsnitt 3.1.

Telefontillgänglighetsmätningar genomförs inom husläkarverksamheten och mäter om befolkningen får kontakt med vårdgivaren inom fastställda tidsgränser. Under 2011 genomförs en analys av behovet av mätningar inom andra vårdgrenar.

Besök inom fem dagar är en mätning av besökstillgängligheten till husläkarmottagningarna. Nationella krav på automatiserad filöverföring av primärvårdens väntetider av läkarbesök har tagits fram och under 2011 startar ett projekt för införande av automatiserad filöverföring.

Inrapporteringen från vårdgivarna inom den specialiserade vården till väntetidsregistret ska vara fortsatt god och arbetet för att få fler vårdgivare att rapportera via filöverföring sker fortlöpande. Under 2011 verkställs också uppgraderingen av den tekniska plattformen i Centralt väntetids register (CVR).

Utarbeta tillämplig och enhetlig remisshantering

Stockholms läns landsting saknar idag en gemensam elektronisk remisshantering för konsultationsremisser och majoriteten av remisserna hanteras fortfarande på papper. Projektet eRemiss som startar under 2011 har som mål att skapa en landstingsgemensam IT-lösning för konsultationsremisser. Projektet kommer att samverka med Västra Götalandsregionen, Region Skåne och Center för eHälsa i samverkan (CeHis) med mål att skapa nationella standarder för konsultationsremisser. Med ett landstingsgemensamt remissystem, som är oberoende av vårdgivarnas journalsystem och ägarformer, skapas förutsättningar för ökad patientsäkerhet, förbättrad informationskvalitet, patientens möjlighet att själv följa remissflödet, uppföljning ur beställarperspektiv samt minskade administrativa kostnader per remiss.

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
- Fortsätta utveckla rankning av sjukhus och kliniker
- Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD)

Införa fler publika jämförelser

Genom att publikt redovisa vårdgivarnas resultat ges patienten underlag för sitt val av vårdgivare. Dessutom stimuleras kvalitetsarbetet i hälso- och sjukvården. De resultat som idag finns publicerade är mottagningars telefontillgänglighet, patienternas nöjdhetsgrad gällande information, delaktighet, bemötande och helhetsintryck. Under 2011 kommer de publika jämförelserna att utökas med redovisning av fler vårdgivare och fler vårdgrenar. Dessutom planeras publicering av resultat från ett stort antal nya patientenkäter under 2011, till exempel akutmottagningar, hjälpmedel, öppen psykiatri och tandreglering.

Publika jämförelser riktar sig till målgrupperna befolkning, patient och vårdgivare. Resultaten presenteras på olika sätt beroende på vilken målgrupp jämförelserna riktar sig till. För vissa målgrupper kan redovisningarna innehålla delvis samma resultat men detaljgraden skiljer sig åt. Exempel på sådana resultat är väntetider och resultat från mätning av patientnöjdhet.

Fortsätta utveckla målrelaterade kvalitetsjämförelser mellan 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 en förutbestämd målnivå som den medicinska professionen varit med och tagit fram. Ett utvecklingsarbete avseende rankning pågår inom förlossning och höft- och knäplastikoperationer som beräknas vara klart det första kvartalet 2011. Därefter kommer andra vårdvalsområden att utredas för rankning.

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 ska samma mått som används i öppna jämförelser även användas i den avtals- och regelboksuppföljning som ska genomföras 2011.

Publicera fler vårduppdrag och nyckeltal i leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD)
Stockholms läns landsting har under ett antal år utvecklat leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD). Andra landsting har visat stort intresse för LUD och Västra Götaland har nu också infört en liknande applikation. I LUD finns nyckeltal för vårdvalsområdena tillsammans med andra vårduppdrag såsom allmän psykiatri och geriatrik. Arbetet under 2011 fortsätter med att publicera fler vårduppdrag samt att komplettera de befintliga vårduppdragen i LUD.

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 intensiviera uppföljning för att säkerställa att vården tillämpar patientsäkra behandlingsrutiner
- Presentera utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet öppet
- Fortsätta införande av elektroniskt stöd för identifiering av vårdskador
- Fortsätta införande av elektroniskt stöd för riskvärdering inför operation
- Fortsätta införande av läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse skriven för patienten
- Fortsätta utveckla incitament för att minska kvalitetsbristkostnader

Vårdskador såsom vissa kirurgiska komplikationer, vårdrelaterade infektioner (VRI) och läkemedelsrelaterade problem tillsammans med ökande antibiotikaresistens innebär lidande för de personer som drabbas, samtidigt som de innebär 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 intensivieras för att hitta en incitamentstruktur som bättre stödjer arbetet med att minska vårdskadornas omfattning. Detta innebär också ökade möjligheter att minska överbeläggningarna och klara vårdgarantin.

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

Fortsatt spridning av kvalitetssäkrad kunskap inklusive nationella satsningsområden och tydliga rutiner för hur säker vård och behandling utförs. Stödinsatser kan bestå av både information och verktyg för det praktiska patientarbetet. Befintliga utbildningar inom patientsäkerhetsområdet kompletteras vid behov med till exempel basutbildning i webbformat tillgänglig för alla vårdgivare oavsett driftsform. Utbildningar och informationsinsatser ges till både vårdgivare och tjänstemän.

Antibiotikaresistensutvecklingen innebär på sikt att vanliga infektionssjukdomar blir svåra att behandla och att operationer som kräver antibiotikaskydd blir svåra att utföra. Arbetet intensifieras därför med att följa upp utvecklingen av VRI och antibiotikaförskrivningen med målsättningen att minska förskrivningen av antibiotika inom vården. Det arbete som inletts på nationell nivå med framtagande av elektroniskt beslutsstöd för antibiotikaförskrivning samt inrapportering av VRI inom akutsjukvård ska följas och vidareutvecklas på regional nivå.

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

En intensifierad uppföljning av hälso- och sjukvården ska göras ur ett patientsäkerhetsperspektiv med särskilt fokus på nationella satsningsområden. Detta ska ske genom utökade avtalsuppföljningar inklusive revisioner. I uppdraget att intensifiera avtalsuppföljningar inom patientsäkerhetsområdet ingår också att ombesörja att nationella satsningsområden och indikatorer, framtagna på nationell nivå, införlivas i avtal/regelböcker för uppföljning på regional nivå.

Presentera utvecklingen inom patientsäkerhetsområdet öppet

Resultat från avtalsuppföljningar, nationella indikatorer och olika vårdskade- och hygienmätningar etcetera 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.

Fortsatt införande av elektroniskt stöd för identifiering av vårdskador

Elektroniskt stödsystem för strukturerad journalgranskning, framtaget i Stockholms läns landsting, införs vid samtliga akutsjukhus. Verktöget Global Trigger Tool (GTT) som identifierar och följer utvecklingen av misstänkta vårdskador har kompletterats för användning inom barnsjukvård med bland annat läkemedelstriggrar. Erfarenheter av ökad användning av både den manuella och den automatiserade GTT metoden ska ligga till grund skärpta kvalitetskrav i 2012 års sjukhusavtal. En modell för strukturerad journalgranskning kommer att tas fram inom andra vårdgrenar.

Fortsatt införande av elektroniskt stöd för riskvärdering inför operation

Fortsatt införande och utvärdering av riskvärderingsinstrumentet POSSUM kommer att ske inom opererande verksamheter. Användning av riskvärderingsinstrumentet inför kirurgiska ingrepp bidrar till att minska komplikationer, underlättar vårdplatsplanering samt identifierar ytterligare utbildnings-/stödinsatser till enskild operatör. Riskvärderingsinstrumentet är installerat vid Karolinska Universitetssjukhuset och utvärdering pågår inom ortopedisk verksamhet. Under 2011 kommer även en utvärdering att påbörjas inom kirurgisk verksamhet. Denna sker delvis tillsammans med Landstingets Ömse-

sidiga Försäkringsbolag (LÖF), svensk kirurgisk förening, vårdförbundet och andra nationella aktörer.

Fortsatt införande av läkemedelsavstämning och läkemedelsberättelse 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, med bland annat stöd för införande av trygghetskvittot.

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. Genom att fokusera på kvalitetsbristkostnader, skapa stödsystem för uppföljning och ekonomiska incitament i avtalen med vårdleverantörer förväntas vårdskadorna att minska.

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

Mångfald, ökad tillgänglighet och likvärdiga villkor och möjligheter är förutsättningar för en jämlik och jämställd vård. Utvärdering av Vårdval Stockholm visar till exempel att läkarbesöken har ökat framför allt i socialt utsatta områden. Publika jämförelser skapar underlag som visar på skillnader i kvalitet, vilket leder till ökad förändringsbenägenhet. Att förbättra tillgänglighet, bemötande och att befolkningen ges möjlighet att göra egna val är i hög grad en fråga som främjar en jämställd och jämlik vård. Jämställd och jämlik vård är en viktig del i vårdens kvalitetsutveckling och ett perspektiv som ska integreras i alla beslut, upphandlingar och avtal.

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 avseende jämlik och jämställd vård.

Vid översyner, beställarrevisoner 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. Nyckeltal för uppföljning av jämlik och jämställd vård ska utvecklas.

Utveckla uppföljning av jämlik och jämställd vård samt kvalitetssäkra jämlikhetsaspekten

Vid uppföljning och utveckling av hälso- och sjukvården ska all relevant statistik uppdelas efter kön, ålder och där så är möjligt efter andra relevanta kriterier samt analyseras ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv.

För att säkra tillgång till metodkunskap, kartläggning och analys avseende jämlik och jämställd vård ingår det i uppdraget till Karolinska Institutets folkhälsoakademi (KFA)

att tillhandahålla sådan kompetens. Karolinska Institutet har exempelvis, via Medical Management Centre (MMC), uppdraget att utvärdera vårdvalsreformen ur ett jämlikhetsperspektiv. Ett särskilt uppdrag om våld i nära relationer pågår.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

CEMR-deklarationen

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

5.7 Utomlänsvård

Inriktningsmål

Få en god kontroll av utomlänsvården och dess kostnader

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att effektivisera hanteringen av utomlänsvården

Samverkan med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att effektivisera hanteringen av utomlänsvården

Hälso- och sjukvårdsnämndens totala kostnader för patienter, bosatta i Stockholms län, som fått vård i annat län uppgår till knappt 700 miljoner kronor. Kostnadskontrollen av utomlänsvården försvåras av bland annat oregelbunden fakturering från andra landsting 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 om möjligt förbättra den medicinska bedömningen av utomlänsvården.

Arbetet kommer också att inriktas på att utveckla samarbetet mellan landsting och regioner kring faktura- och kontrollfrågor. Möjligheten att införa ett nationellt system för rapportering av vårdhändelser och kostnader kommer att utredas och diskuteras med övriga landsting.

Hanteringen av utomlänspatienter regleras i Riksavtalet från 2004 samt vissa tilläggsavtal. Ett nytt Riksavtal har beslutats och kommer att träda i kraft den 1 maj 2011. Den största förändringen rör hantering av remisser och innebär att ett landsting inte kan köpa vårdtjänster av en privat vårdgivare utan att tillämpa lagen om offentlig upphandling (LOU) eller lagen om valfrihetssystem (LOV). Detta innebär att remisser från andra landsting till privata vårdgivare inom Stockholms läns landsting måste godkännas av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Planering pågår för att lösa detta.

5.8 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 övergripande riktlinjer för sjukskrivningsprocessen. Riktlinjerna ska vara integrerade i verksamhetens ledningssystem.

Ta fram och genomföra åtgärder för jämställd sjukskrivningsprocess

Åtgärder ska tas fram och genomföras för att säkerställa en hög kvalitet i sjukskrivningsprocessen för både kvinnor och män samt minska omotiverade skillnader mellan kvinnors och mäns 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. Det sker genom fortsatt kompetensutveckling av personalen.

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 (SKL) omfattas de stora patientgrupperna med icke specifika rygg-, nack- och axelbesvär samt lindrig eller medelsvår psykisk ohälsa av rehabiliteringsgarantin. 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. Genom ett omfattande kartläggningsarbete godkänns vårdgivare successivt om de uppfyller krav i rehabiliteringsgarantin som fastställts av staten. För 2011 är därför följande aktiviteter planerade:

- Informationsinsatser om 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.

⁹ Teambaserad rehabilitering

Fördjupade medicinska utredningar

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. Samordningsförbund och tvåpartsamverkan mellan Försäkringskassan och landstinget ska vidareutvecklas.

5.9 Miljöarbete i hälso- och sjukvården

Inriktningsmål

Hälso- och sjukvårdens påverkan på miljön ska minimeras

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Kompetenshöjande insatser erbjuds vårdgivarna
- Kommunikationen med och mellan vårdgivarna i miljöärenden utvecklas
- Ekonomiskt incitament bidrar till destruktion av lustgas
- Vårdgivares goda miljöinsatser uppmärksammas publikt
- Uppföljningsbesök med fokus på miljö genomförs hos vårdgivare

Kompetenshöjande insatser erbjuds vårdgivarna

Information till vårdgivarna vidareutvecklas. Mindre och medelstora vårdgivares behov av miljökompetens ska prioriteras. Särskild uppmärksamhet ska ges områdena transporter, energianvändning, avfallshantering samt läkemedels miljöpåverkan. Information om olika former av miljöledningssystem, certifikat och miljöregistreringar uppmärksammas. Den interaktiva webbaserade checklisten för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings miljödiplomering lanseras. Via Uppdragsguiden får vårdgivarna även tillgång till den webbaserade kursen "Läkemedel och miljön". Det nya miljöpolitiska programmet introduceras för vårdgivarna.

Kommunikationen med och mellan vårdgivarna i miljöärenden utvecklas

Kommunikationen med vårdgivarna stärks. Nätverk för dialog utvecklas mellan miljösamordnarna inom Stockholms läns landsting de största privata vårdgivarna. Via detta forum för idé- och erfarenhetsutbyte erbjuds möjlighet att tillvarata och återföra miljökompetens. Information förmedlas om nätverk för klimatarbete och miljöutmärkelser i Stockholms län.

Ekonomiskt incitament bidrar till destruktion av lustgas

För att minimera onödiga koldioxidutsläpp krävs att sjukhusen har anläggningar för lustgasdestruktion. Ett vite faktureras de förlossningsenheter som inte uppnår det i regelboken för vårdval uppsatta kravet för destruktion av lustgas.

Vårdgivares goda miljöinsatser uppmärksammas publikt

På Vårdguidens hemsida ska det finnas information om vilka vårdgivare som är miljöcertifierade/-diplomerade. Medborgarna kan därmed lättare välja en miljövänlig hälso- och sjukvård. Insatser görs för att påskynda genomförandet.

Uppföljningsbesök med fokus på miljö genomförs hos vårdgivare

För att öka kvaliteten i vårdgivarnas miljöarbete ska uppföljningsbesök hos några slumpvis utvalda miljödiplomerade vårdgivare genomföras. En sammanställning av resultatet ska redovisas.

6 Verksamhetens omfattning och innehåll

Förslag till slutlig budget 2011 bygger på Landstingsfullmäktiges beslut om budgettram för Hälso- och sjukvårdsnämnden samt jämförelser mot bokslut 2009 och prognos 2010. Bokslutet 2010 sammanställs och slutförs senare än Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om slutlig budget 2011.

Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt

Den ekonomiska utvecklingen under perioden 2009 till 2011 för Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisas i nedanstående tabell.

	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Ökning % mot budget
Mkr					
Landstingsbidrag	41 307	42 641	42 741	44 324 ¹⁰	4 %
Övriga intäkter	623	497	497	524	5 %
Summa intäkter	41 930	43 138	43 238	44 847	4 %
Summa kostnader	-41 882	-43 123	-43 074	-44 833	4 %
Resultat	48	14	164	14	

Landstingsbidraget för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2011 uppgår, enligt Landstingsfullmäktiges beslut, till 44 340 miljoner kronor. I tabell nedan redovisas förslag till tekniska justeringar i form av budgetväxlingar mot Landstingsstyrelsen förvaltning, Koncernfinansiering och Tiohundra-nämnden. Efter föreslagna justeringar uppgår landstingsbidraget 2011 till 44 324 miljoner kronor.

¹⁰ Efter tekniska justeringar med 16,4 miljoner kronor.

	Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning	Landstingsstyrelsens förvaltning	Koncernfinansiering	Tiohundra-nämnden	Summa
Tkr					
Smittskydd och Medicinskt kunskapscentrum	143 294	-143 294			0
Premie Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	-150 000		150 000		0
Justering Tiohundra-nämnden	-9 700			9 700	0
Summa	-16 406	-143 294	150 000	9 700	0

I enlighet med Landstingsfullmäktiges budgetbeslut för 2011 överförs avdelningarna Smittskydd och Medicinskt kunskapscentrum från Landstingsstyrelsen till Hälsa- och sjukvårdsnämnden. Landstingsbidraget för dessa verksamheter inklusive lokaler, intern service och overhead uppgick för 2010 till 159,8 miljoner kronor. Hälsa- och sjukvårdsnämnden övertar verksamheterna med ett sammantaget effektiviseringsbeting på 16,5 miljoner kronor, vilket innebär att det föreslagna landstingsbidraget som överförs är 143,3 miljoner kronor.

Oreglerade poster från den ursprungliga budgetregleringen när Tiohundra-nämnden inrättades har identifierats. Det avser bland annat kostnader för medicinsk service vid besök hos privatläkare och ett antal kostnadsposter inom primärvård, äldresjukvård och psykiatri. Posterna som totalt uppgår till 9,7 miljoner kronor har specificerats i en överenskommelse mellan nämnderna. Detta regleras genom att motsvarande landstingsbidrag överförs till Tiohundra-nämnden i slutlig budget.

Ansvar för premien till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) föreslås från och med 2011 övergå från Hälsa- och sjukvårdsnämnden till Koncernfinansiering och regleras med motsvarande överföring av det budgeterade landstingsbidraget med 150 miljoner kronor.

Budget per verksamhetsområde totalt

Den totala budgetramen för Hälso- och sjukvårdsnämnden i förslag till budget 2011 räknas upp med totalt 4 procent jämfört med budget 2010 och uppgår till 44 847 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	42 741	44 324	3,9 %	3,7 %
Övriga intäkter	623	497	497	524	5,4 %	5,4 %
Summa intäkter	41 930	43 138	43 238	44 847	4,0 %	3,7 %
Kostnader						
<i>Somatisk specialvård</i>	-19 149	-19 780	-19 819	-20 571	4,0 %	3,8 %
<i>Primärvård</i>	-7 030	-7 166	-7 212	-7 460	4,1 %	3,4 %
<i>Psykiatri</i>	-4 552	-4 639	-4 649	-4 797	3,4 %	3,2 %
<i>Äldresjukvård</i>	-2 088	-2 136	-2 133	-2 206	3,3 %	3,4 %
<i>Tandvård</i>	-740	-765	-765	-792	3,5 %	3,5 %
<i>Habilitering</i>	-420	-431	-431	-459	6,4 %	6,4 %
<i>Hjälpmedel</i>	-1 159	-1 165	-1 215	-1 274	9,3 %	4,9 %
<i>Läkemedel</i>	-4 617	-4 850	-4 720	-4 932	1,7 %	4,5 %
<i>Övrig sjukvård övrig verksamhet¹¹</i>	-2 146	-2 188	-2 126	-2 338	6,9 %	10,0 %
<i>Avskrivningar och finansnetto</i>	20	-3	-4	-3	-3,4 %	-32,5 %
Summa kostnader	-41 882	-43 123	-43 074	-44 833	4,0 %	4,1 %
Resultat	48	14	164	14		

¹¹ 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 samt prognos för 2010.

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	7 454 731	- 0,1 %	2,8 %
Övriga besök totalt	7 608 608	8 002 898	7 929 917	8 078 644	0,9 %	1,9 %
Vårdtillfällen totalt	295 809	297 836	299 964	309 773	4,0 %	3,3 %
Somatisk specialistvård						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	2 772 000	2 971 646	2 762 067	2 804 175	-5,6 %	1,5 %
<i>Övriga besök</i>	690 243	709 698	676 217	708 844	-0,1 %	4,8 %
<i>Vårdtillfällen</i>	239 675	242 056	242 874	250 163	3,3 %	3,0 %
Primärvård						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	3 980 599	4 102 300	4 079 300	4 239 200	3,3 %	3,9 %
<i>Övriga besök, exklusive sjukgymnaster</i>	4 045 394	4 353 100	4 354 500	4 306 800	-1,1 %	-1,1 %
<i>Sjukgymnastik inklusive ARV</i>	1 745 852	1 790 400	1 755 000	1 760 000	-1,7 %	0,3 %
Psykiatri						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	370 657	372 000	394 000	394 456	6,0 %	0,1 %
<i>Övriga besök</i>	1 095 657	1 119 700	1 114 200	1 268 100	13,3 %	13,8 %
<i>Vårdtillfällen</i>	29 020	28 880	28 800	30 910	7,0 %	7,0 %
Äldresjukvård						
<i>Läkarbesök inklusive ARV</i>	15 215	14 500	14 500	16 900	16,6 %	16,6 %
<i>Övriga besök</i>	31 523	30 000	30 000	34 900	16,3 %	16,3 %
<i>Vårdtillfällen</i>	27 114	26 900	28 100	28 700	6,7 %	2,1 %
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 förslaget till budget för läkarbesök 2011 är något lägre än budget 2010. Ökningen av antalet övriga besök inom psykiatrin beror på förväntade volymökningar i träffade avtal för 2011. Antalet vårdtillfällen 2011 inom psykiatrin förväntas öka och beror främst på att volymeräkningar reviderats utifrån faktiskt utfall i november 2010. I övrigt beror skillnaderna mellan budget 2010 och förslag till budget 2011 på 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 den somatiska specialistvården
- Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till den specialiserade vården utanför akutsjukhusen
- Förbättra avtalsuppföljningen och utveckla kvalitetsarbetet
- Säkra en köfri somatisk specialistvård

Utveckla den långsiktiga planeringen och styrningen av den somatiska specialistvården

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 Universitetssjukhuset 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 akutsjukhusets resurser vårdas där. Det innebär att fler så kallade okomplicerade behandlingar/operationer och besök överförs till specialistvården utanför akutsjukhusen. Denna process pågår men måste under de kommande åren intensifieras.

Utredningen om framtidens hälso- och sjukvård kommer att bli ett viktigt styrinstrument i omstruktureringen av den somatiska specialistvården och det kommer att ställas stora krav att i kommande upphandlingar och avtal kombinera behovet av flexibilitet för att möta behoven från en ökande befolkning och omstruktureringar som en följd av NKS och samtidigt kunna tillgodose behovet av långsiktighet, för att ge vårdgivarna möjlighet att planera sin verksamhet på ett effektivt sätt.

Föra ut den vård som inte behöver akutsjukhusets resurser till den specialiserade vården utanför akutsjukhusen

För att hantera de framtida kraven på den somatiska specialistvården, utifrån förväntad befolkningsökning och färre vårdplatser på NKS, måste innehållet i vården på varje vårdnivå i sjukvårdsstrukturen ytterligare optimeras. Det innebär enligt den så kallade LEON-principen att vården ska utföras på rätt vårdnivå.

Omstruktureringen av vården kommer att ske genom successiva omfördelningar av vårdvolymerna mellan akutsjukhusen och mellan akutsjukhusen och specialistvården utanför

för akutsjukhusen. Vidare kommer införandet av allt fler vårdvalsområden, även inom den somatiska specialistvården, medföra omfördelningar av vårdproduktionen mellan vårdgivarna. Om utvecklingen blir densamma som inom vårdval för höft- och knäprotesoperationer och gråstarrsoperationer kommer vården att flytta ut från akutsjukhusen.

Andra åtgärder för att förändra innehållet på akutsjukhusen är att ytterligare öka direktintaget av geriatriska patienter till de geriatriska klinikerna och att patienter som inte är i behov av akutsjukhusens omhändertagande omedelbart överförs till den geriatriska vården.

För den öppna somatiska specialistvården som idag utförs utanför akutsjukhusen och som inte ingår i planerade vårdvalsområden förbereds upphandlingar som ska genomföras under 2011.

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 akutsjukhusen kommer att inkluderas i uppföljningarna 2011 samtidigt som planering pågår för uppföljning inom hela specialitetsområden. Inom den högspecialiserade vården vid Karolinska Universitetssjukhuset har tolv verksamhetsområden följts upp hittills under avtalsperioden och ytterligare verksamhetsområden planeras för uppföljning. Jämförelser med motsvarande verksamheter vid andra universitetssjukhus kommer att göras.

Uppföljningar inom alla områden för vårdvals ska utvecklas och förbättras och inom vårdval för förlossning, gråstarrsoperationer och höft- och knäprotesoperationer genomförs även revisioner.

I flerårsavtalen ges kvalitetsutveckling och uppföljning ökad uppmärksamhet vilket på sikt ska öka vårdens kvalitet och patientsäkerhet samtidigt som kvalitetsbristkostnaderna minskar. Kvalitetsersättningen höjdes 2010 från en halv procent till en procent av avtalssumman i flerårsavtalen och kommer 2011 att vara två procent. Arbetet med införandet av hälsofrämjande indikatorer i flerårsavtalen som påbörjas 2010 utvärderas och utvecklas under 2011. I nuläget utfaller maximal ersättning till en vårdgivare om samtliga indikatorers minimikrav är uppfyllda samt att målnivån för de indikatorer som har resultatkrav är uppnådda.

Säkra en köfri somatisk specialistvård

Ett viktigt inslag i flerårsavtalen är akutsjukhusens tillgänglighetsansvar enligt patientens fria val och vårdgarantireglerna. Det innebär ökade krav på akutsjukhusens förmåga att utföra vården mer effektivt och att omfördela resurser när olika patientgrupper ökar eller minskar över tid. Akutsjukhusen ansvarar för att vård erbjuds patienterna

inom vårdgarantins gränser eller alternativt informera patienten om vårdgarantin. Om patienten inte kan erbjudas vård inom vårdgarantins gränser ska patienten informeras om detta och om möjligheten att vända sig till Hälso- och sjukvårdsnämndens Vårdgarantikansli. En revision om hur sjukhusen upplyser patienten om rätten till att åberopa vårdgarantin pågår. De privata vårdgivarna har inte samma tillgänglighetsansvar som akutsjukhusen men de har samma informationsplikt.

Den nuvarande strategin med att komplettera flerårsavtalen och de upphandlade avtalen med tilläggsavtal inom den privata specialistvården för att korta köerna har inte gett förväntad effekt. En kortsiktig revidering av den nuvarande strategin för en köfri sjukvård föreslås:

- Ökad precision vid beräkningen av akutsjukhusens målvolymer
- Ökade grundbeställningar till specialistvården utanför akutsjukhusen
- Beställningar görs endast vid ingången av verksamhetsåret

Förslag till revidering på längre sikt:

- Direkta ekonomiska sanktioner vid köer
- Fler områden med vårdval inom den somatiska specialistvården

Målsättningen med revidering av strategin är att öka målvolymer respektive grundbeställningarna, tilläggsbeställningar kommer inte att göras under 2011. Syftet är att vårdgivarna ska planera sin vårdproduktion så att patienter med störst behov tas omhand samtidigt som verksamheten ska fungera under hela året. Det är inte acceptabelt att meddela att pengarna är slut i oktober och att man önskar tilläggsbeställningar.

För enskilda patienter som åberopar vårdgarantin finns Hälso- och sjukvårdsnämndens Vårdgarantikansli som, på samma sätt som tidigare, erbjuder vård för dessa patienter hos annan vårdgivare.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Fortsätta utvecklingen av modellen och uppdragen i flerårsavtalen

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände i februari 2009 flerårsavtal med akutsjukhusen för perioden 2009 till 2011. Syftet med flerårsavtalen är att förbättra resursutnyttjandet, höja kvaliteten i verksamheten samt öka tillgängligheten. Genom flerårsavtalen ges akutsjukhusen 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 akutsjukhusen är att långsiktigt sänka kostnadsökningstakten så att den anpassas till avtalen och den samhällsekonomiska utvecklingen. Inför 2011 sker uppräknings av målvolymer i enlighet med flerårsavtalen.

En utvärdering av flerårsavtalsmodellens första år är genomförd. Arbetet med att revidera avtalsmodellen inför kommande flerårsavtalsperiod pågår med målsättning att den är slutförd i början av 2011. Revideringen av avtalsmodellen har starka kopplingar till arbetet med att säkerställa den fortsatta akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus.

I det fortsatta arbetet med flerårsavtalsmodellen ingår att ta fram mått på hur man kan följa produktivitetsförändringar. Mesta möjliga vård för pengarna ska säkerställas. Arbetet med att ta fram dessa mått ska ske i samförstånd med vårdgivarna och hänsyn ska tas till att akutsjukhusen på sikt kommer att få en allt högre vårdtyngd.

En av de kvalitetsparametrar som finns i avtalen med akutsjukhusen omfattar incitament för att korta väntetider på akutsjukhusen akutmottagningar. Målet är att omhändertagande ska ske inom fyra timmar och tydliga incitamentsregler finns för hur målet ska nås.

Inför kommande omstrukturering av vården pågår diskussioner om definition av vad en vårdplats är och hur antalet vårdplatser ska mätas. Arbetet fortsätter och intensifieras under 2011.

Den framtida vården vid S:t Görans sjukhus

Avtalet med Capio S:t Görans sjukhus AB om akutsjukvård vid S:t Görans sjukhus löper ut den 31 december 2012. Ett projekt har startat i syfte att säkerställa fortsatt akutsjukvård vid sjukhuset efter 2012. I början av 2011 förväntas Landstingsfullmäktige ta ställning till om akutsjukvården vid S:t Görans sjukhus ska upphandlas. Under förutsättning av erforderliga beslut kan annonsering ske under andra kvartalet och anbudet förväntas komma in i början av hösten 2011. Tilldelningsbeslut kan fattas kring årsskiftet 2011/2012 och den nye entreprenören tar över från och med den 1 januari 2013.

Obesitasoperationer

Behovet av obesitasoperationer under 2011 är avhängigt resultatet av arbetet med operationsindikationerna på framförallt nationell nivå. De extra medlen för tillgänglighet som avsattes 2010 finansierade en utökningen av antalet obesitasoperationer från 1 100 operationer 2009 till cirka 2 000 under 2010. För många av dem som genomgår en obesitasoperation finns också behov av en efterföljande bukplastikoperation. En utredning genomförs för att utreda förutsättningarna för att införa vårdval för obesitasoperationer.

Förlossningar och IVF

Under perioden januari till mars 2010 ökade antalet förlossningar i Stockholms län med åtta procent jämfört med motsvarande period 2009. Förlossningarna förväntas öka med cirka tre procent under 2011.

För att öka tillgängligheten till IVF-behandlingar (In vitro fertilisation) utökades antalet beställningar 2010. Tillgången på vårdgivare som kan utföra denna vård är begränsad varför erbjudande om behandlingar i angränsande län kan bli aktuellt 2011.

Regionala cancercentrum

Ansvar för implementeringen av Regionala cancercentrum (RCC) övergår från och med 2011 till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Implementeringen sker enligt Socialdepartementets instruktioner. Den tidigare regionala cancerplanen för Stockholms läns landsting införlivas från årsskiftet 2011 med RCC:s arbete och uppgår i en regional utvecklingsplan. Beräknad driftsstart för RCC är den 1 juni 2011 då även nuvarande Onkologiskt Centrum (OC) införs i RCC:s organisation. RCC:s huvudmål är att tillskapa en jämlik och rättvis cancervård med tio väl definierade fokusområden som bland annat innefattar patientinflytande, ökat psykosocialt stöd och rehabilitering, ökad helhetssyn, långsiktig kompetensförsörjning samt förebyggande insatser och tidig upptäckt.

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 personal i primärvården. 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 Hälso- och sjukvårdsnämnden. Kostnadsansvarets fördelning, det vill säga 50/50-procentsregeln föreslås gälla för 2011 för att i framtiden helt övertas 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 kostnadsökningarna 2011 antas komma 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 leda till ökade kostnader 2011. Inom stora delar av den privata vården utanför akutsjukhusen kommer nya avtal eller auktorisationer att införas. Kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel planeras även för dessa vårdgivare.

Den akuta barnsjukvården

I Landstingsfullmäktiges budget för 2011 ges Hälso- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att göra en översyn av den akuta barnsjukvården. Uppdraget ska i första hand fokusera på

det akuta omhändertagandet men på längre sikt ingår även att utreda förutsättningarna för den akuta barnsjukvården.

Budget somatisk specialistvård

Budgetförslaget 2011 för somatisk specialistvård räknas upp med 4,1 procent inklusive läkemedel jämfört med 2010 vilket motsvarar 941 miljoner kronor och den totala ramen uppgår till 23 285 miljoner kronor. Somatisk specialistvårds andel av budgeten är 47 procent.

Somatisk specialistvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	19 031	22 344	22 344	23 285
Kostnader (specifikation)				
<i>Akutsjukhusen</i>	-16 051	-16 408	-16 520	-17 073
<i>Större privata enheter</i>	-844	-783	-876	-883
<i>Privat specialistläkare inklusive medicinsk service</i>	-1 478	-1 554	-1 403	-1 444
<i>Utomlänsvård</i>	-629	-606	-636	-658
<i>Läkemedel i öppenvård</i>	0	-2 565	-2 535	-2 713
<i>Övrig akut- och asylsjukvård samt övrig köp vård</i>	-147	-428	-383	-513
Summa kostnader	-19 149	-22 344	22 353	-23 285
Resultat	-118	0	-9	-0

I budget 2010 ingick 200 miljoner kronor som tillfälliga medel för ökade satsningar på förbättrad tillgänglighet. Exklusive dessa tillfälliga satsningar i budget 2010 ökar landstingsbidraget för somatisk specialistvård 2011 med 1 141 miljoner kronor och fördelningen beskrivs nedan.

Budgeten 2010 för flerårsavtalen med akutsjukhusen uppgick till 14 535 miljoner kronor. Enligt uppräkningsen i flerårsavtalen räknas budgeten 2011 upp med 533 miljoner kronor. Uppräkningsen för löner och priser innebär 636 miljoner kronor och för befolkningsutveckling 195 miljoner kronor. Avtalat effektiviseringsbeting beräknas till -297 miljoner kronor.

Produktionen vid Danderyds sjukhus var högre än budgeterat 2010, därför föreslås en utökad budgetram 2011 med 10 miljoner kronor. Avtalet mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Tio Hundra AB innebär att ramen ökas med 3 miljoner kronor 2011. Sammantaget blir således kostnadsökningen för flerårsavtalen 547 miljoner kronor.

Kostnaden för sidosavtalen med akutsjukhusen 2011 beräknas öka med 43 miljoner kronor jämfört med 2010 och uppgår i budget till totalt 780 miljoner kronor.

För vårdvalsområdena sker en anpassning till faktisk kostnadsnivå 2010 med 121 miljoner kronor och för förväntad ökning av antalet förlossningar med 3,5 procent, vilket motsvarar 37 miljoner kronor. I övrigt sker ingen uppräknings för pris- och volymökningar för verksamheter med vårdval inom somatisk specialistvård.

Avtalen med större privata vårdgivare har förlängts till och med utgången av 2011. Förslaget till uppräknings med totalt 8 miljoner kronor 2011 avser förändringar som genomförts under 2010.

Prisökningar för privata specialister innebär att budgetramen ökas med 24 miljoner kronor för. Samtidigt föreslås en anpassning till den preliminära prognosen 2010 som innebär att budgetramen reduceras med 51 miljoner kronor. Sammantaget föreslås att budgeten för privata specialister reduceras med 27 miljoner kronor.

Prisökningen för medicinsk service innebär att budgetramen ökas med 11 miljoner kronor. Samtidigt anpassas budgeten till prognos för 2010 vilket innebär att budgetramen reduceras med 90 miljoner kronor. Sammantaget föreslås att budgeten för medicinsk service reduceras med 79 miljoner kronor.

I förslaget till budget för utomlänsvård ingår kostnader för vård och behandling inom ramen för riksavtalet och avtalet med Lunds Universitetssjukhus om hjärtsjukvård för barn. I budgetförslaget görs en anpassning till faktisk kostnadsnivå för riksavtalet som innebär att budgetramen ökas med 20 miljoner kronor samt med 6 miljoner kronor för ökade volymer inom avtalet vid hjärtsjukvård för barn. För befolkningsutveckling räknas budgeten upp med 6 miljoner kronor och för prisökningar föreslås en uppräknings med 10 miljoner kronor.

Förslaget till läkemedelsbudget är att den räknas upp med 149 miljoner kronor vilket är en ökning med 5,8 procent jämfört med prognos 2010.

Under övrig akutsjukvård budgeteras 263 miljoner kronor för ökade beställningar inom och utanför akutsjukhusen. Detta är en viktig del för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården och för att kunna genomföra det inriktningsmål som anges ovan, den somatiska specialistvården ska kännetecknas av hög tillgänglighet, god kvalitet, förbättrad patientsäkerhet samt hög effektivitet och sänkt kostnadsökningstakt.

För att inrymma kostnadsökningar enligt flerårsavtalen och övriga gällande avtal, förutsätter budgeten också vissa kostnadsreduceringar. Detta sker främst genom uteblivna prisökningar för vårdvalsområden och för områden där prisökningar inte redan avtalats.

6.2 Primärvård

Inriktningsmål

Tillgänglig, säker och högkvalitativ primärvård

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla uppföljningen av Vårdval Stockholm
- Utveckla och pröva nya vårdformer för det akuta omhändertagandet i närsjukvården
- Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården
- Utveckla vården av äldre med stora vårdbehov
- Tydliggöra och stärka BVC, MVC och Barn- och ungdomsmedicinska mottagningsuppdrag för sköra familjer och familjer med psykosociala problem
- Tydliggöra riktlinjer och arbetssätt kring barn och ungdomar med särskilda behov

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 revisioner att genomföras i ökad utsträckning. System för kontroll av husläkarmottagningsverksamhetsrapportering gällande underlagen för utbetalning av ersättning ska vidareutvecklas. Som en del i utvecklingen av uppföljningen har olika former för ömsesidig kollegial granskning inom husläkarverksamheten prövats. Metoden kommer att utvärderas och om erfarenheterna är positiva kommer kollegial granskning utvecklas vidare under 2011.

Utveckla och pröva nya vårdformer för det akuta omhändertagandet i närsjukvården

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 2012 finns behov av att förtydliga uppdragen för länets närakuter och 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 bör kraven för uppdraget tydliggöras ytterligare.

Som del i arbetet med att utveckla det akuta omhändertagandet inom närsjukvården öppnade lättakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge i slutet av 2009. Målgruppen för lättakuten är barn och vuxna som, efter en första medicinsk bedömning på sjukhusets akutmottagning, bedöms kunna få adekvat behandling av den allmänme-

dicinska 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 om det ska inrättas fler lättakuter vid andra akutsjukhus i Stockholms län.

Under 2011 genomförs en översyn av strukturen för det akuta omhändertagandet av barn. Som del i denna ingår även en översyn av öppettider vid mottagningar som har i uppdrag att omhänderta barn som insjuknar akut. På grund av det stora patientflödet som nu finns i den akuta barnsjukvården kommer öppettiderna vid lättakuten för barn i Huddinge och närakuten vid Astrid Lindgrens barnsjukhus utökas under 2011.

Utveckla uppdraget och uppföljningen av den basala hemsjukvården

I samarbete med Kommunförbundet Stockholms län (KSL) pågår arbetet med att ta fram en länsövergripande överenskommelse angående delegering/egenvård. I detta arbete ingår även att pröva förutsättningarna för en överföring av ansvaret för den basala hemsjukvården, i så kallade LSS-boenden, till kommunerna.

Regeringen har tillsatt en nationell samordnare för att stödja processen om förändrat huvudmannansvar för den basala hemsjukvården. En diskussion kommer att påbörjas med länets kommuner och KSL om förutsättningarna för att föra över ansvaret för den basala hemsjukvården till kommunerna. Förändrat huvudmannaskap för den basala hemsjukvården innebär en förändring för länets husläkarverksamheter.

Utveckla vården av äldre med stora vårdbehov

Vården av äldre ska utgå från en helhetssyn på den äldres samlade livssituation och utgångspunkten är att husläkarverksamheten är basen för att tillgodose målgruppens vårdbehov. Under 2010 har en utredning genomförts med syfte att ta fram förslag till åtgärder som kan förbättra och utveckla vården för äldre med stora och sammansatta vårdbehov. Förslagen till åtgärder kan, under förutsättning av erforderliga beslut, 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 föräldrar ska 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 BVC och MVC som deltar.

Utvecklingen av föräldrautbildningen inom BVC och MVC ska fortsätta för att få båda föräldrarna att känna lika stor delaktighet.

Ungdomsmottagningarna ges ett utökat uppdrag som innebär att stödja och behandla flickor med samlagssmärtor.

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.

BUMM:s uppdrag gällande utredning och behandling av barn med ADHD ska fortsätta att utvecklas så att vårdprogrammet kan följas. Möjligheterna för BUMM att ta ett större ansvar för det akuta omhändertagandet, speciellt för de minsta barnen 0 till 1 år, ska utvecklas.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Revideringen av regelböckerna inför 2011 omfattar i de flesta fall endast förtydliganden, förenklingar och redaktionella ändringar. Bland annat görs revidering av husläkarverksamhetens uppdragsbeskrivning om ansvaret för barn och unga med psykisk ohälsa samt möjlighet för mer flexibla öppettider inom BVC och MVC. I regelboken för Läkarinsatser i särskilda boenden (SÄBO) förtydligas kraven på vårdgivare som använder underleverantör för hela eller delar av uppdraget

Under 2011 slutförs arbetet med regelböckerna för 2012 som innebär en mer omfattande revidering av alla regelböcker bland annat revideras 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).

I regelbok 2012 för husläkarmottagningar ingår en utvecklad ersättningsmodell. Arbetet med ersättningsmodellen slutförs under 2011 och inriktningen är att utveckla en ersättningsmodell som i högre grad fokuserar på enskilda patienters vårdtyngd och de åtgärder som utförs. Modellen ska även understödja hälsofrämjande arbete och mer sammanhållen vård för äldre och multisyjuka. En översyn görs även av besöksersättningen inom husläkarverksamheten. Under 2012 sker även en översyn och utveckling av ersättningsmodellerna för BVC och MVC.

I regelboken för läkarinsatser i särskilda boenden för äldre (SÄBO) 2012 kommer erfarenheterna från projekten om palliativ vård att 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.

Inför regelbok 2012 görs också en översyn av logopedverksamheten. Översynen omfattar justering av uppdrag och ersättningsmodell samt utvärdering av auktorisation för logopedverksamhet.

Under 2011 införs vårdval för vaccination mot HPV-virus och säsongsinfluensa. Regelböcker kommer att tas fram under 2011.

Uppdraget att ta fram regelbok för primärvårdsrehabilitering och enskild sjukgymnastik har påbörjats och slutförs under 2011. Uppdragsbeskrivning och ersättningsmodell ska ta hänsyn till ökat behov av rehabiliteringsinsatser och nya målgrupper, till exempel patienter med neuropsykiatrisk diagnos, patienter med demenssjukdom samt barn och ungdomar med psykisk ohälsa.

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 och hur rehabiliteringen av strokepatienter ska utformas.

Uppdrag och ersättningsmodell för kiropraktik ses över inför 2012.

Den nystartade hospiceverksamheten för barn och ungdomar bedrivs i tillfälliga lokaler. Under 2011 ska utvecklingen av verksamheten följas upp och den fortsatta planeringen för permanenta lokaler påbörjas. De särskilda barnahus med barnskyddsteam som inrättats under 2010 ska vidareutvecklas.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i mars 2009 om riktlinjer för filialer inom vårdverksamheter. För att säkerställa god tillgänglighet till vård i glesbygd ska det vara möjligt att inrätta filialer till vårdcentraler, BVC och MVC i områden där det behövs.

Samarbetet mellan landstingets och kommunernas verksamheter när det gäller barn- och mödrahälsovården ska vidareutvecklas.

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.

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 ska även pågående arbete om hedersrelaterat våld, Operation kvinnofrid, lyftas fram.

Ett bättre bemötande och omhändertagande av homosexuella, bisexuella och transpersoner (HBT) ska uppmuntras genom att vårdmottagningar ska få möjlighet att profilera sig inom ramen för Vårdval Stockholm. Alla ungdomsmottagningar ska ha kompetens i bemötande och omhändertagande av HBT-personer.

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

Ny ersättningsmodell för syncentralen införs 2011.

Budget primärvård

Budgetförslaget 2011 för primärvård räknas upp med 3,3 procent jämfört med 2010 vilket motsvarar 214 miljoner kronor och den totala ramen uppgår till 8 759 miljoner kronor. Budgeten för läkemedel har reducerats med 79 miljoner kronor som en anpassning till preliminärt utfall 2010. Budget exklusive läkemedel ger en mer rättvisande bild av primärvårdens ram som innebär en ökning med 4,1 procent. Primärvårdens andel av budgeten är 17 procent.

Primärvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	7 044	8 545	8 545	8 759
Kostnader (specifikation) Mkr				
<i>Husläkarverksamhet</i>	-3 431	-3 468	-3 508	-3 573
<i>Jour/Närakut verksamhet</i>	-233	-249	-264	-271
<i>Hemsjukvård</i>	-515	-510	-500	-490
<i>Psykosociala insatser</i>	-64	-67	-72	-76
<i>Läkarinsatser i Säbo</i>	-155	-167	-160	-165
<i>MVC</i>	-364	-364	-362	-390
<i>BVC</i>	-399	-407	-411	-430
<i>BUMM</i>	-163	-182	-177	-190
<i>Primärvårdsrehab exklusive privata sjukgymnaster</i>	-349	-363	-359	-372
<i>Riksavtal/utomlänsavtal</i>	-83	-77	-89	-80
<i>Privata specialist läkare inklu- sive barnläkare Arv</i>	-280	-276	-251	-257
<i>Privata sjukgymnaster</i>	-553	-584	-558	-574
<i>Asylsjukvård</i>	-44	-40	-44	-40
<i>Läkemedel i öppenvård</i>	0	-1 378	-1 288	-1 299
<i>Övrig verksamhet¹²</i>	-398	-414	-458	-552
Summa kostnader	-7 030	-8 545	-8 501	-8 759
Resultat	14	0	44	0

Beräknad kostnadsökning utifrån gällande avtal och prognostiserade prisökningar uppgår till 161 miljoner kronor jämfört med budget 2010. Kostnader för volymökningar främst till följd av befolkningsförändringar beräknas till 90 miljoner kronor. Ramen har utökats för helårseffekter av tidigare beslutade budgetuppdrag med 20 miljoner kronor, varav 5 miljoner kronor avser barnsjukvården och 15 miljoner kronor avser bland annat

¹² Barnläkarmottagningar, kiropraktor, kvälls- och nattpatrull, logoped, strokevård, fotsjukvård

ökade volymer för psykosociala insatser. Verksamheterna inom verksamhetsområden med vårdval har inte kompenserats för löne- och prisförändringar.

Preliminär prognos 2010 för husläkarverksamhet visar på ett överskridande av budget 2010. Budgetramen som föreslås 2011 medger besöksökningar på 3 procent varav 1,5 procent beräknas för befolkningsökning. Andelen av befolkningen som listar sig hos husläkare förväntas ligga på samma nivå 2011 som 2010.

Utbudet av vårdgivare som erbjuder psykosociala insatser förväntas öka och budgetramen medger en besöksökning med 5 procent.

För basal hemsjukvård föreslås att budgeten justeras i förhållande till prognostiserat överskott 2010. Stockholms stad fortsätter att omvandla servicehus till trygghetsboenden vilket förväntas öka behovet av insatser från den basala hemsjukvården.

I samband med att vårdval inom allmänmedicin infördes 2008 upphörde möjligheten för privata specialister att etablera ny verksamhet. Som en följd av att nya etableringar inte tillkommer och gamla fasas ut minskar kostnaderna för ersättning till privata specialister. Kostnaderna förväntas förstås minska och därför föreslås en reducering i budget 2010.

Behovet av neuropsykiatriska utredningar ökar och därför föreslås att budgeten inom barn- och ungdomsmedicinska verksamheten förstärks med 10 miljoner kronor.

Antalet barn som listas inom BVC ökar successivt samtidigt med att alla hembesök som görs inom BVC-verksamheten 2011 ska ersättas. Förslaget innebär att budgeten för BVC förstärks med 2 miljoner kronor.

Kostnaderna för MVC har ökat under 2010 och beror bland annat på att antalet gravida ökat mer än beräknat. Antalet graviditeter förväntas fortsätta att öka under 2011. Basprogrammet för gravida utökas för att barnmorskorna bättre ska kunna möta frågor kring fosterdiagnostik. Kostnaden beräknas till 5 miljoner kronor och beaktas i budgeten.

Vissa delar av Stroketeamen som drivits i projektform kommer att permanentas 2011. Under 2011 finansieras den utökade verksamheten med statliga stimulansmedel motsvarande cirka 14 miljoner kronor.

Besöksvolymen hos enskilda sjukgymnaster har minskat med i genomsnitt cirka 4 procent jämfört med 2010. Förslaget är därför att budgeten minskas med 16 miljoner kronor 2011.

Antalet auktoriserade logopeder inom vårdval har ökat under 2010 och därmed antalet besök. Ökningen förväntas fortsätta och därför föreslås att budgeten förstärks med 12 miljoner kronor.

6.3 Psykiatrisk vård

Inriktningsmål

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

Strategier

- Utveckla den psykiatriska slutenvårdens innehåll, vårdmiljö och kompetens
- Utveckla kvalitets- och metodutveckling i samarbete med vårdgivare och Centrum för Psykiatrforskning
- Genomföra förslagen i handlingsplan för ökad tillgänglighet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa i Stockholms län och förtydliga ansvarsfördelningen för barn och ungdomar med psykisk ohälsa
- Utveckla tillgängligheten till utredning och insatser för barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder

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. Den rättspsykiatriska vården ska ha ökat fokus på innehåll, kvalitet, samordning och uppföljning. Samarbetet med kriminalvården fördjupas ytterligare.

Vården och samordningen av insatser för människor med psykisk sjukdom och somatisk sjukdom ska förbättras. Viss akutpsykiatrisk verksamhet och somatisk sjukvård ska vara samlokaliserad. De mobila teamens ska utvecklas för att kunna ge patienterna vård i tid och undvika återfall till slutenvården.

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 förslagen i handlingsplan för ökad tillgänglighet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa i Stockholms län och förtydliga ansvarsfördelningen för barn och ungdomar med psykisk ohälsa

På nationell nivå införs en förstärkt vårdgaranti för specialiserad barn- och ungdomspsykiatri. 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 för-

tydligas 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 2012.

Utveckla tillgängligheten till utredning och insatser för barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder

En fortsatt utveckling av vården som avser barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska genomföras. Det regionala vårdprogrammet för ADHD, lindrig utvecklingsstörning och autismspektrumstillstånd ska implementeras i alla berörda verksamheter. Den kraftigt ökande efterfrågan på utredning, stöd och behandling ska särskilt uppmärksammas. Tillsammans med kommunerna i länet ska förutsättningarna utredas för att införa tvärprofessionella team mellan landsting och kommun enligt det så kallade "VITS-projektet".

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Psykiatrin 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 psykiatrin. Mer omfattande utvärderingar av gjorda förändringar och dess effekter på vården behöver genomföras.

För att korta väntetiderna inom psykiatrin och tydliggöra vårdgivarnas ansvar att erbjuda patienterna en god tillgänglighet ska en modell för tillgänglighetsansvar prövas, som innebär att vårdgivarna får ansvaret för att patienterna får vård inom vårdgarantins gränser.

Förutsättningar för vårdval inom öppen psykiatrisk vård ska utredas.

Upphandling av ytterligare verksamheter inom psykiatrisk vård, barn- och ungdomspsykiatri och beroende vård ska prövas under 2011

Vården för äldre psykiskt sjuka ska utvecklas tillsammans med geriatrik och primärvård. Målsättningen är att det ska finnas äldrepsykiatrisk kompetens inom varje psykiatrisektor. Depressionsvården och självmordsprevention för äldre ska stärkas. Slutenvården för äldre patienter med demenssjukdom och utåtagerande beteende ska stärkas.

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.

Åtgärder enligt framtagen handlingsplan och vårdprogram, som avser nollvision för suicid, kommer att genomföras under 2011. Mäns psykiska ohälsa med högre självmordsrisk och mindre benägenhet att söka vård och hjälp ska särskilt uppmärksammas.

Införandet av den gemensamma beroendepolicyn för Stockholms län fortsätter genom samverkan i det så kallade Regionala samrådet. Tillsammans med Stockholm stad ska vårdens innehåll för personer med beroendeproblematik utvecklas och hälso- och sjukvården för hemlösa ska fortsätta att utvecklas.

Riskbruksprojektetets utbildningsverksamhet införs i linjeorganisationen under 2011. Kvinnor och unga män med riskbruk ska uppmärksammas samt insatser ska utvecklas för att få personer att söka vård vid alkoholberoende.

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, akutmottagningar 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.

En handlingsplan mot KAT-missbruk ska tas fram i samarbetet med i första hand Stockholms stad.

Spelberoendevård för unga ska utvecklas.

Vårdinsatser för patienter med dubbeldiagnoser ska förbättras.

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 psykiatrisk vård räknas upp med 3,4 procent jämfört med 2010 vilket motsvarar 166 miljoner kronor och den totala ramen uppgår till 5 117 miljoner kronor. Psykiatrins andel av budgeten är 11 procent.

Psykiatri	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	4 545	4 950	4 974	5 117
Kostnader (specifikation)				
<i>Basåtagande allmän psykiatri</i>	-2 380	-2 429	-2 421	-2 518
<i>Beroendevård</i>	-690	-693	-697	-705
<i>BUP</i>	-606	-644	-645	-691
<i>Rättspsykiatri</i>	-422	-447	-436	-449
<i>Ätstörningsvård</i>	-139	-144	-152	-155
<i>Riksavtal/ utomlänsvård</i>	-28	-27	-29	-29
<i>Privata specialisläkare</i>	-112	-121	-113	-113
<i>Asylsjukvård</i>	-32	-24	-24	-24
<i>Läkemedel i öppen vård</i>	0	-311	-311	-320
<i>Övrig verksamhet</i>	-143	-111	-132	-113
Summa kostnader	-4 552	-4 950	-4 960	-5 117
Resultat	-8	0	14	0

Av den totala ökningen med 166 miljoner kronor förslås att 85 miljoner kronor disponeras för riktade satsningar på förbättrad tillgänglighet. För att möta kraven i vårdgarantin och behovet av fler neuropsykiatriska utredningar inom barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri föreslås att 62 miljoner kronor avsätts i budget 2011. För helårseffekter av tidigare beslutade budgetuppdrag föreslås att 13 miljoner kronor avsätts för att förbättra slutenvården och mellanvården.

Behovet av ätstörningsvård har varit större än tillgången till vård och behandling samtidigt som metodutvecklingen fortsätter inom vårdområdet. För ökat antal beställningar av ätstörningsvård och för fortsatt metodutveckling föreslås att ytterligare 10 miljoner kronor avsätts.

För fortsatt vidareutveckling av slutenvården inom vuxenpsykiatri föreslås att 23 miljoner kronor avsätts i budget 2011. Utvecklingen avser bland annat fortbildningsinsatser och vidareutveckling av alternativa vårdformer.

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

6.4 Vården för äldre

Inriktningsmål

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

Strategier

- Öka direktinläggningar på de geriatriska klinikerna
- Utöka uppdraget till minnesmottagningarna för att stötta primärvården i utredningar och omhändertagande av personer med demenssjukdom
- Utveckla uppföljningen, särskilt avseende palliativ vård
- Genomföra upphandling av geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Öka direktinläggningar på de geriatriska mottagningarna

Under 2010 tecknades tvååriga avtal med landstingsdrivna palliativa enheter och geriatriska kliniker med bland annat syftet att ge ökade incitament till direktintag. Under de senaste åren har också direktintaget vid de geriatriska klinikerna ökat kraftigt 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 för 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. Ett prioriterat förbättringsområde är att öka basala demensutredningar, vilket ligger under primärvårdens ansvar. De geriatriska klinikernas minnesmottagningar får under 2011 ett utökat uppdrag att stötta den lokala vårdkedjan vid demenssjukdom. Målet med uppdraget är att tillhandahålla stöd och handledning till primärvården samt att verka nätverksbyggande och främja den lokala samverkan inom ansvarsområdet.

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 utvecklings-

arbete under 2011 är att utveckla strategiska nyckeltal för vårdgrenen som bygger på inrapporterade data och därigenom förbättra uppföljningen och möjliggöra öppna jämförelser mellan vårdgivarna.

Genomföra upphandling av geriatrik och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)

Upphandling kommer att genomföras inom geriatrik och palliativ vård med avtalsstart under 2012. I samband med upphandlingen kommer uppdragen för geriatrisk vård och ASiH att ses över, för att utreda om vissa patientgrupper som idag får vård inom akutsomatiken i stället kan få vård inom ramen för det basgeriatriska uppdraget eller ASiH.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Projekt inom äldreområdet som sedan 2007 har bedrivits med finansiering av statliga stimulansmedel avslutas under 2010 och 2011. Detta gäller bland annat 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.

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 frågan om inrättandet av ett palliativt kompetenscentrum utredas.

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

Budget äldresjukvård

Budgetförslaget 2011 för äldresjukvården räknas upp med 3,2 procent jämfört med 2010 vilket motsvarar 72 miljoner kronor och den totala ramen uppgår till 2 274 miljoner kronor. Äldresjukvårdens andel av budgeten är 5 procent.

Äldresjukvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	2 131	2 202	2 212	2 274
Kostnader (specifikation)				
<i>Äldresjukvård</i>	-1 443	-1 472	-1 476	-1 521
<i>Specialiserad palliativ vård</i>	-180	-188	-184	-192
<i>ASiH</i>	-453	-463	-460	-481
<i>Läkemedel i öppen vård</i>	0	-66	-66	-68
<i>Övrig verksamhet</i>	-12	-13	-13	-13
Summa kostnader	-2 088	-2 202	-2 199	-2 274
Resultat	44	0	13	0

Det finns behov av att öka beställningarna av äldresjukvård och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH). Förslaget i budget 2011 är att öka antalet beställningar och att budgeten därför förstärks med 40 miljoner kronor.

En ökning av basala demensutredningar inom primärvården i enlighet med nationella riktlinjer förväntas ge ett ökat remissflöde till de geriatriska klinikernas minnesmottagningar för utvidgade demensutredningar. Beställningar av utvidgade demensutredningar föreslås bli fler under 2011 och förslaget i budget innebär en förstärkning med 9 miljoner kronor varav 4 miljoner kronor finansieras med statliga stimulansmedel.

Under 2010 infördes ett bonussystem för att stimulera ett ökat direktintag från hemmet och akutmottagning till geriatriska kliniker. Arbetet med att stimulera till ökat direktintag ska fortsätta 2011 och därför föreslås att 10 miljoner kronor avsätts för detta i budget.

Basgeriatriken kommer att ha ett fortsatt kostnadsansvar på 20 procent för öppenvårds-läkemedel.

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 hög patientsäkerhet och ett effektivt nyttjande av specialistutbildade ambulanssjuksköterskor har Stockholms Prehospitala Center (SPC) uppdraget att verka för att sjuksköterskornas kompetens tas tillvara och bland annat ska en översyn av medicinska riktlinjer samt delegationer genomföras. Arbetsformerna för ambulansläkare kommer att utvecklas för att de på ett mer effektivt sätt ska stödja ambulansens arbete.

Leverantörer inom den prehospitala området kommer tillsammans med chefläkare för ambulanssjukvården att systematiskt gå igenom avvikelser för att förbättra kvalitet och patientsäkerhet.

Förkorta väntetider för patienter i den prehospitala vården

Kortast möjliga väntetid för patienten är centralt inom den prehospitala vården. Samtliga aktörer inom den prehospitala vården ska arbeta med metodutveckling för att öka effektiviteten. Det handlar bland annat om att identifiera ineffektiva processer i vårdkedjans samtliga delar och förbättra dessa.

Befolkningen ökar inom Stockholms län vilket bland annat leder till fler ambulansuppdrag. För att möta behovet kommer antalet ambulanser att utökas under 2011.

Styra patienterna till rätt vårdnivå

Utvecklingsarbetet med direktintag via ambulans till geriatrisk vård har fallit väl ut och är nu etablerat över hela länet. Under 2011 kommer samverkan mellan ambulans och närakuter att vara i fokus. Syftet är att ambulanssjukvården, efter särskild bedömning, ska kunna föra patienter till närakut för bedömning och eventuell slutbehandling.

Uppföljningsarbetet inom den prehospitla vården ska utvecklas för ökat kunskapsunderlag och jämförbarhet både mellan olika delar av länet och nationellt. Uppföljningens resultat ska utgöra underlag inför den framtida utvecklingen av ambulanssjukvården.

Sommartid kommer ambulanshelikopter verksamheten att förstärkas med extra sommarhelikopter och via samverkansavtal med Akademiska sjukhuset i Uppsala. Utöver detta finns avtal om samverkan med Sjöfartsverket för sjukvårdsinsatser till sjöss.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

Sedan lång tid har arbete pågått för att finna en lösning för permanent basering av helikopter verksamheten inom ambulanssjukvården. Arlanda flygplats beslutade nyligen att ej tillhandahålla plats för ambulanshelikopter och frågan behöver därför återigen aktualiseras.

Inom Stockholms läns landsting pågår införandet av kommunikationssystemet Rakel som bland annat berör ambulans- och akutsjukvården. Ett pilotprojekt har genomförts och under 2011 kommer systemet att etableras inom hela ambulanssjukvården.

System och utrustning för journalföring samt EKG-undersökningar inom ambulanssjukvården behöver moderniseras och en upphandling kommer att påbörjas.

Smittskydd, Vårdhygien och Strama

Inriktningsmål

Förhindra smitta och smittspridning i hälso- och sjukvården och i samhället.

Strategier - Smittskydd

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Arbeta för minskad inhemsk smittspridning av hiv och tuberkulos
- Öka andelen asylsökande och anhöriginvandrare som genomgår hälsosamtal
- Öka andelen medicinska riskgrupper som årligen influensavaccineras
- Etablera Vaccinera som en landstingsgemensam vaccinationsjournal

Smittskyddsläkaren är en regional myndighet med övergripande ansvar för smittskyddet inom Stockholms läns landsting (SFS 2004:168). Smittskyddsläkaren ska planera, organisera och leda smittskyddet, samt verka för effektivitet, samordning och likformighet.

Arbeta för minskad inhemsk smittspridning av hiv och tuberkulos

Smittskydd Stockholm leder samordningsmöten mellan frivilligorganisationer och hälso- och sjukvården kring preventiva insatser med fokus på unga personer som injicerar narkotika och personer med ursprung i högendemiskt område. Tillsammans med vårdgivare som arbetar med sexuellt överförbara sjukdomar (STI) ska en klinisk referensgrupp för STI/hiv bildas. Smittskyddet ska också identifiera hiv-infekterade personer med annan STI och följa upp eventuellt riskbeteende i samråd med behandlande läkare.

Smittskyddet har regelbundna möten med tuberkulos ansvariga läkare/sjuksköterskor i länet, samt med de mikrobiologiska laboratorerna. Samtliga nya fall diskuteras för att förbättra smittspårning och begränsa fortsatt smittrisk. Speciell vikt läggs vid att en utvidgad smittspårning påbörjas inom en vecka efter anmälan när tuberkulos konstaterats hos barn. Samtliga primärvårdsenheter i Stockholms läns landsting ska erbjudas utbildning så att de har basal kunskap om tuberkulos.

Öka andelen asylsökande och anhöriginvandrare som genomgår hälsosamtal

I samarbete med berörda organisationer inventeras hur stor andel av de personer som har rätt till hälsosamtal som också får ett sådant, samt hur stor andel av dessa som också provtas för att identifiera smittsamma sjukdomar. Majoriteten av migranterna i Stockholms läns landsting är anhöriginvandrare som inte har rätt till hälsosamtal. Många av dessa kommer från länder med hög förekomst av hiv och strategier ska tas fram med syfte att öka testningen av dessa personer.

Öka andelen medicinska riskgrupper som årligen influensavaccineras

Andelen pensionärer som årligen vaccineras mot influensa är hög i Stockholms läns landsting, cirka 70 procent, men yngre personer som har kroniska sjukdomar är svårare att nå. Genom kampanjer som riktar sig mot dessa grupper, samt mot vårdgivare som är medicinskt ansvariga för olika kroniska sjukdomar, ska medvetandet öka om vinsten av att låta sig vaccineras.

Etablera Vaccinera som en landstingsgemensam vaccinationsjournal

Det finns idag inget enhetligt sätt som en person eller vårdgivare kan följa tidigare vaccinationer. Vaccinationer inom BVC noteras i en BVC journal som sedan förs över till skolhälsovården. Det finns dock ingen möjlighet för någon annan vårdgivare att veta vilka vaccinationer som tidigare är givna. Även när det gäller många vaccinationer som ges till äldre barn och vuxna, till exempel HPV, gulsot och TBE, är det av stor vikt med korrekt information om hur många doser som givits och när dessa givits.

Vaccinera är en vaccinationsjournal som utvecklades till influensapandemin 2009. Möjligheterna att utveckla Vaccinera till en landstingsgemensam vaccinationsjournal kommer att undersökas.

Strategi – Vårdhygien Stockholms län

- Verka för att alla verksamheter inom Stockholms läns landsting har en god vårdhygienisk standard

Verka för att alla verksamheter inom Stockholms läns landsting har en god vårdhygienisk standard

God vårdhygienisk standard är ett strategiskt utvecklingsområde. Under 2011 kommer Socialstyrelsen att definiera kraven för en god vårdhygienisk standard. Utifrån bland annat detta medverkar vårdhygien med att formulera relevanta vårdhygieniska kvalitetsindikatorer för vårdverksamheterna och medverka till att vårdverksamheterna kan utvärderas utifrån dessa indikatorer. Indikatorerna kan avse struktur, process eller resultat inom det vårdhygieniska området. Samverkan sker också med andra berörda aktörer.

Strategier - Strama

- Kommunicera kunskap om antibiotikas positiva och negativa effekter till allmänhet och beslutsfattare
- Arbeta för utveckling av IT-stöd som kan ge återkoppling av aktuell antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning

Kommunicera kunskap om antibiotikas positiva och negativa effekter till allmänhet och beslutsfattare

Ändamålsenlig antibiotikaförskrivning är ett strategiskt utvecklingsområde. Indikatorer, mål och mått på rationell antibiotikaanvändning är definierade på nationell nivå men för att patienter med behandlingskrävande infektioner ska få rätt behandling är vårdgivarens

kunskap om det lokala resistensläget nödvändig. Metoder för informationsöverföring och återkoppling till vårdgivare är ett prioriterat område 2011. Informationen riktar sig till både vårdgivare, allmänhet och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården.

Arbeta för utveckling av IT-stöd som kan ge återkoppling av aktuell antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning

Verksamhetsstöd för uppföljning av rationell antibiotikaaanvändning saknas i dagsläget. IT-stöd till vårdgivarna kommer därför att vara ett utvecklingsområde i arbetet med informationsöverföring av aktuell antibiotikaresistens och antibiotikaförskrivning.

Medicinsk service

Inriktningsmål

Hög tillgänglighet och patientsäkerhet samt kostnadseffektivitet

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Utveckla granskning och uppföljning
- Kostnadsansvar för remitter

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 granskning och uppföljning

Vid leverantörsuppföljning inom respektive avtalsområde kommer stor vikt att läggas vid väntetider och rutiner för säker hantering av remisser och svar för medicinsk service. Vid indikationer på eventuella felaktigheter kommer revisioner att genomföras. För att säkerställa att debiteringar sker enligt prislista har särskilda uppföljningssystem skapats. Även volymutveckling och eventuellt avvikande mönster i remitteringar kommer fortsatt att noga följas upp under 2011.

Kostnadsansvar för remitter

Vid införande av nya vårdvalsområden eller vårdavtal ska ett kostnadsansvar för medicinsk service alltid övervägas som styrmedel för en kostnadseffektiv vård.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Inför upphandling av mammografiscreening och bröstmottagning pågår ett projekt med syfte att samla beslutsunderlag för framtida organisering av bröstdiagnostik. Även resultatet av den medicinska revision som påbörjades 2010 av kliniska mammografin kommer att vägas in. Under 2011 planeras mammografiscreening för kvinnor i åldersgruppen 40 till 69 år vara fullt utbyggd. Därefter ska målgruppen utökas med kvinnor upp till 74 år.

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 nuvarande vårdstruktur innebär att sex vårdcentraler har ansvar för hälsoundersökningar och sjukvård till asylsökande. Uppdraget ska utvärderas under 2011 och ett förslag till en permanent organisation ska tas fram.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Projektet med Hälsokommunikatörer, ReSa, är 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 uppehålls tillstånd (PUT) och som genomgår introduktionsprogrammen i någon av kommunerna. Projektet kommer att följas upp i samarbete med 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.

Det medicinska omhändertagandet för gömda och papperslösa personer ska tydliggöras och säkerställas. Rutiner för att förbättra det medicinska omhändertagandet för ensamkommande barn ska tas fram och följas upp i samarbete med Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Budget asylsjukvård

Asylsjukvård per verksamhets- område	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
<i>Somatisk specialistvård</i>	76	65	81	65
<i>Primärvård</i>	44	40	44	40
<i>Psykiatri</i>	32	24	24	24
<i>Tandvård</i>	11	11	11	11
<i>Övrig vård</i>	20	21	21	21
Summa	184	161	181	161

Specialiserad rehabilitering

Inriktningsmål

Medborgarna ska kunna påverka var man får specialiserad rehabilitering utförd

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

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

Fortsätta utvecklingen av vårdval för möjlighet till aktiva vårdval

Ökade informationsinsatser om vårdval inom den specialiserade rehabiliteringen är ett viktigt inslag i arbetet 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 ersättningssystemen har förändrats och vårdgivarna ersätts per vårdtillfälle istället för per vård dag. Resultatet av uppföljningen kommer att beaktas i avtalsuppföljningen under 2011.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Under 2010 påbörjades arbetet med att införa elektronisk remiss inom specialiserad rehabilitering. Den elektroniska remissen förväntas ge ett bättre underlag inför beslut om rehabilitering. Under 2011 fortsätter införandet tillsammans med 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
- Säkra habiliteringens behov av läkarstöd

Följa upp och analysera behovet av habilitering

Antalet barn och ungdomar med diagnos Attention Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) och brukare i alla åldrar med autism eller Aspergers syndrom som söker sig till habiliteringen har ökat. Implementeringen av det nya vårdprogrammet för personer med ADHD, utvecklingsstörning och autismspektrumtillstånd innebär att fler barn med autism erbjuds intensivträning samt att fler personer med Aspergers syndrom och personer med ADHD erbjuds 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 i Nacka 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. Rehabiliteringen/habiliteringen för små barn med förvärvade hjärnskador ses över inför 2012 i syfte att identifiera inriktning och på vilket sätt förstärkning bör ske.

Säkra 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 att införas i berörda vårdgivares avtal.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

För att öka tillgängligheten till vård för barn och ungdomar med psykisk ohälsa har en förstärkt vårdgaranti införts för målgruppen. För att infria vårdgarantins tidsgränser krävs insatser från alla vårdgivare som möter barn och ungdomar med psykisk ohälsa eller de som riskerar att utveckla sådan.

Under 2011 kommer en översyn av habiliteringens ersättningsmodell att genomföras.

Hjälpmedel

Inriktningsmål

Förbättrad tillgänglighet för brukare av hjälpmedel

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Ställa tydliga krav och kontinuerligt följa upp tillgängligheten
- Fritt val av hjälpmedel utvecklas och permanentas
- Utveckla Hjälpmedelsguidens riktlinjer

Ställa tydliga krav och kontinuerligt följa upp tillgängligheten

Upphandling av hjälpmedelsverksamhet för förbrukningsartiklar har genomförts och ett nytt avtal har trätt 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 ska öka. Ett nytt IT-stöd för förskrivning av näringspreparat, förbandsartiklar, kompressionsmaterial samt testmaterial för diabetes infördes i samband med avtalsstarten. IT-stödet underlättar administrationen och medför kortare leveranstider. Telefontillgängligheten för förskrivare och brukare kommer att förbättras jämfört med tidigare.

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

Fritt val av hjälpmedel utvecklas och permanentas

Projektet Fritt val av hjälpmedel avslutades den 31 december 2009. Brukare har även under 2010 haft möjlighet att nyttja Fritt val av hjälpmedel. Under 2011 ska valfriheten av hjälpmedel utvecklas och permanentas.

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.

Särskilda områden där utvecklingsarbete pågår

Upphandling av hörapparater pågår med planerad avtalsstart den 1 april 2011.

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, den så kallade Beställningsportalen. Beställningsportalen kommer att tas i drift under 2011. Därmed läggs också grunden till en mer effektiv avtalsuppföljning av tolkverksamheterna. Ett omfattande arbete för att utbilda användarna av Beställningsportalen kommer att genomföras under 2011.

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. Resultatet av utvärderingen ska användas i det fortsatta utvecklingsarbetet av ersättningsmodellen.

Omhändertagande av avlidna

Inriktningsmål

Säkerställa ett rättssäkert och värdigt omhändertagande av avlidna inom offentligt finansierad verksamhet i länet.

Strategi

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategi:

- Analysera och utveckla omhändertagandet av avlidna

Analysera och utveckla omhändertagande av avlidna

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 15 juni 2010 att fastställa handbok för omhändertagande av avlidna inom Stockholm län¹³. Syftet med planen är att säkerställa avlidna personers värdighet samt respekt för närstående i enlighet med landstingets värdegrund för hälso- och sjukvården och gällande författningar. Inom ramen för uppdraget att analysera och utveckla omhändertagandet av avlidna kommer handboken att redigeras och en folder för närstående att tas fram. Regelverket vid transport av avlidna till bårhus ska ses över. Genom samrådsgrupper och projekt ska samverkan och samarbetsformer med andra aktörer och myndigheter utvecklas. Pågående utredning kring behovet av att öka antalet obduktioner, av såväl medicinska skäl som patientsäkerhet och rättssäkerhet, kommer att presenteras i februari 2011.

¹³ HSN 0612-2041

Budget övrig sjukvård och övrig verksamhet

I övrig sjukvård och övrig verksamhet ingår bland annat 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	3 876	4 188
Kostnader (specifikation)				
<i>Prehospital vård</i>	-479	-490	-495	-508
<i>Asylsjukvård</i>	-20	-21	-21	-21
<i>Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård</i>	-277	-295	-270	-296
<i>Habilitering</i>	-420	-431	-431	-459
<i>Hjälpmedel</i>	-956	-967	-1 007	-1 074
<i>Näringspreparat, förband och inkontinensartiklar</i>	-203	-198	-208	-200
<i>Övrig verksamhet¹⁴</i>	-1 100	-1 091	-1 057	-1 054
<i>HSN-förvaltningen</i>	-271	-291	-291	-459
<i>Finansiella poster</i>	20	-3	-4	-3
Summa kostnader	-3 705	-3 786	-3 784	4 173
Resultat Övrig vård	-30	14	92	14

Den prehospitala vården har utökats med 18 miljoner kronor vilket motsvarar 3,5 procent med budget 2010. I uppräknningen ingår en pris- och volymökning med 9,5 miljoner kronor. För att tillgodose den ökade efterfrågan avseende ambulansuppdrag föreslås två nya ambulanser till en kostnad av 8,5 miljoner kronor.

Budgeten för specialiserad rehabilitering har ökat med 0,6 procent och uppgår till 296 miljoner kronor. Förslaget till den relativt låga uppräknningen beror på att avtalen som gäller från och med den 1 januari 2010 räknas upp från och med den 1 maj 2011 samt förslaget att verksamheter inom vårdval inte har någon uppräknning under 2011.

Inom habilitering föreslås att kapaciteten för neuropsykiatriska utredningar utökas för både barn och vuxna. För att klara ett fortsatt högt inflöde för behandling till habilitering föreslås att ytterligare 12 miljoner kronor avsätts för detta. Upphandling av slutenvård för personer med utvecklingsstörning och grava beteendevikelser genomförs under 2011. Totalt 1 miljon kronor avsätts. För behandling av barn och ungdomar som

¹⁴ Språktolkverksamhet, vårdgaranti, hemsjukvårdsbidrag, sjukvårdsrådgivning, Vårdguiden, konsulter, IT-utveckling med mera.

förvärvat en kognitiv svikt efter skada föreslås att 1 miljon kronor avsätts i budget och att 0,8 miljoner kronor avsätts för att öppna en språkförskola i Nacka.

Förslaget till uppräkningsbudgeten är 11,1 procent i förhållande till budget 2010. I förhållande till prognos, som för 2010 visar på ett stort underskott, är utökningen 6,7 procent. De kraftiga kostnadsökningarna beror dels på volymökning men även på att teknikutvecklingen inom området har lett till ökade kostnader.

Stockholms läns landsting är i dag det enda landsting som tillhandahåller hemsjukvårdsbidrag. I takt med att primärvårdens hemsjukvård och även andra specialinriktade hemsjukvårdsverksamheter byggts ut har bidraget spelat ut sin roll. Förslaget är därför att bidraget avvecklas genom att nya bidrag inte längre medges och de befintliga inte förlängs. Kostnaden för denna verksamhet är idag cirka 5 miljoner kronor. Genom förslaget minskas kostnaden under 2011 med 2 miljoner kronor och utgår helt från 2012.

Budgeten för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ökas med 114 miljoner kronor som en följd överföringen av verksamheterna Smittskydd och Medicinskt Kunskapscentrum. Budgetförslaget förutsätter effektiviseringar motsvarande 16,5 miljoner kronor.

Förslaget till ökning av budgeten med 29 miljoner kronor för övrig verksamhet kan främst hänföras till överföringen av verksamheterna Smittskydd och Medicinskt Kunskapscentrum. Budgetförslaget innebär även att 50 miljoner kronor reserveras för åtgärder i syfte att uppnå kriterierna för den så kallade sjukskrivningsmiljarden. Ansvaret för premien till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag som budgeteras inom övrig verksamhet övergår från 2011 till koncernfinansiering centralt i landstinget.

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 en modell för upphandling med områdesansvar
- Förstärka samverkan med kommuner och stadsdelar för den uppsökande verksamheten
- Införa publika jämförelser

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 under 2011. 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. Aktiv information till föräldrar om de förebyggande behandlingarna påbörjas i januari 2011. En första uppföljning ska ske 2013, med en delrapport 2014. Slutlig uppföljning planeras till 2016 och slutrapport 2017.

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 har en modell för upphandling av områdesansvaret för barn och vuxna tagits fram inom tandvården. Enligt planeringen genomförs upphandlingen under 2011 med avtalsstart den 1 januari 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 Kommuner Stockholms Län (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 och införande av överenskommelsen sker under 2011.

Införa publika jämförelser

Under våren 2011 redovisas publika jämförelser avseende barn och ungdomars patient-

upplevda kvalitet inom tandregleringsvården. Redovisningen omfattar bland annat helhetsintryck, tillgänglighet och bemötande. En motsvarande modell för publika jämförelser, inklusive odontologisk kvalitet kommer att tas fram under 2011 inom allmän barn- och ungdomstandvård.

Budget tandvård

Budgetförslaget 2011 för tandvård räknas upp med 3,5 procent jämfört med 2010 vilket motsvarar 26 miljoner kronor och den totala ramen uppgår till 792 miljoner kronor. Tandvårdens andel av budgeten utgör 2 procent.

Tandvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	741	765	765	792
Kostnader (specifikation)				
<i>Tandvård för barn och ungdomar</i>	-514	-535	-535	-550
<i>Tandvård för vuxna</i>	-199	-205	-205	-214
<i>Asylsjukvård</i>	-11	-11	-11	-11
<i>Övrigt</i>	-16	-14	-14	-17
Summa kostnader	-740	-765	-765	-792
Resultat Tandvård	1	0	0	0

Prisuppräknningen för tandvården är 2 procent inom allmän barn- och ungdomstandvård (kapitering), 1 procent inom specialisttandvård för barn och ungdomar samt 2,6 procent inom vuxentandvården.

6.7 Läkemedel

Inriktningsmål

En mer kostnadseffektiv och säker läkemedelsanvändning

Strategier

Inriktningsmålet ska nås genom följande strategier:

- Kostnadsansvar för läkemedel ska utökas till fler vårdgivare och 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 till fler vårdgivare och uppdrag

Landstingsfullmäktige har beslutat 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, vuxenpsykiatrien och basgeriatriken. Under 2011 planeras kostnadsansvaret att utökas till fler vårdgivare, bland annat barn- och ungdomspsykiatrien samt beroendevården. I alla vårdupphandlingar ska kostnadsansvar för läkemedel övervägas. Kloka listan och användande av generiska läkemedel är viktiga verktyg för vårdgivarna när de får kostnadsansvaret.

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 modeller för framtidspaning (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 i vården. Vidare ska 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 fick 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. 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 om 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 beslutsstödtjänster, 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. Förberedelser sker även för att införa tjänsten Patientens sammanhållna läkemedelinformation (Pascal). Tjänsten ger vårdpersonal en helhetsbild av patientens samtliga ordinerade och expedierade/administrerade läkemedel.

Upphandla läkemedelsförsörjning och dosförpackningstjänst

Under 2010 påbörjande Stockholms läns landsting en samordnad upphandling för läkemedelsförsörjning. Upphandlingen slutförs under 2011 och omfattar bland annat distributionen av läkemedel till samtliga vårdgivare i länet samt kommunala sjukhemsförråd. Under 2011 övervägs även upphandling i nationell samverkan av tjänsten dosförpack-

ning av läkemedel. För att möjliggöra konkurrensutsättning av dostjänsten pågår omfattade infrastrukturella förändringar hos Apotekens Service i samverkan med Inera (före detta sjukvårdsrådgivningen). Upphandlingarna föranleds av ny lagstiftning avseende omregleringen av apoteksmarknaden.

Särskilt område där utvecklingsarbete pågår

I samband med planering för införande av ny ersättningsmodell för vårdval inom husläkarverksamhet ska kostnadsansvar för läkemedel övervägas med särskilt beaktande av de äldres läkemedelskonsumtion. Husläkarnas kostnadsansvar begränsas till högst 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

Läkemedel	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011
Mkr				
Intäkter	4 763	4 850	4 850	4 932
Kostnader (specifikation)				
<i>Läkemedel i öppen vård</i>	-4 617	-4 850	-4 720	-4 932
Summa kostnader	-4 617	-4 850	-4 720	-4 932
Resultat läkemedel	146	0	130	0

7 Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning

Från och med den 1 januari 2011 överförs verksamheterna Smittskydd Stockholm och Medicinskt kunskapscentrum (MKC) från Landstingsstyrelsens förvaltning till Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning. En översyn av verksamheterna i syfte att skapa en mer effektiv organisation kommer därefter att ske. Från Stockholms Lokaltrafik ska ansvaret för sjukresor överföras till hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning, vilket beräknas ske senare under 2011.

7.1 Medarbetarna

Inriktningsmål

Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska vara en konkurrenskraftig arbetsgivare, som förmår rekrytera, utveckla och attrahera 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. Kompetensplaneringsprocessen är det viktigaste verktyget för att säkerställa kompetensförsörjningen inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltning och ska utvecklas och införlivas i Hälsa- och sjukvårdsnämndens förvaltnings verksamhetsplan.

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 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”.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning kommer att delta i Stockholms läns landstings projekt ”Din kompetens - vår möjlighet” vars syfte är att öka kunskapen om hur det är att leva med funktionsnedsättning.

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 ett pågående utvecklingsarbete pågår för 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 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 förvaltnings miljöcertifikat upprätthålls. Samtliga medarbetare ska ha relevant miljökunskap och god kännedom om hälso- och sjukvårds-

nämndens förvaltnings miljöledningssystem samt de specifika delar som berör den egna tjänsten. Medarbetarna får fördjupad kompetens i hur hälso- och sjukvården påverkar miljön i Stockholms län miljö och i tjänsteutlåtande ska miljökonsekvenser på anges. Avtalshandläggare ska få fördjupade kunskaper om miljöledningssystem, certifiering enligt ISO-standard, EMAS-registrering och om miljödiplomering. Utifrån det kommande miljöpolitiska programmet uppmärksammas de målområden som chefer och medarbetare behöver mer kunskaper om.

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

Utifrån det kommande miljöpolitiska programmet utvecklas generella miljökrav som är relevanta för respektive vårdverksamhets art och omfattning så att de sedan kan överföras till regelböcker och avtal. I samverkan med SLL Miljö utvecklas nya metoder för uppföljning av vårdgivarnas miljöarbete i syfte att förenkla för vårdgivarna i Stockholms läns landsting utvecklas.

7.3 Intern kontroll

Hälso- och sjukvårdsnämnden genomför årligen, i enlighet med det beslut som Landstingsfullmäktiges fattade 2005, intern kontroll. Stockholms läns landstings arbete med intern kontroll följer den så kallade COSO-modellen – Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission, vilket är ett internationellt tillämpat ramverk för att beskriva den interna kontrollen. Modellen utgår från grundprinciperna att säkerställa styrbarhet, säkerhet, effektivitet och ge underlag för kontinuerliga förbättringar.

Intern kontrollplan för Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde 2011 bygger vidare på planen från 2010 och erfarenheterna från uppföljningen tas tillvara. I de fall handlingsplaner upprättas i syfte att ytterligare säkerställa processer hanteras dessa i den förvaltningsövergripande verksamhetsplanen. Revidering av metoden för riskvärdering i 2010 års interna kontroll syftar till att ytterligare stärka tillförlitligheten. Intern kontrollplan 2011 föreslås för Hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2011.

7.4 Investeringar

Inga investeringar planeras inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde 2011.

RESULTATBUDGET 2009-2013						
RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)	Bokslut 2009	Budget 2010	<i>(nov)</i> Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Verksamhetens intäkter (Tkr)						
Landstingsbidrag	41 306 868	42 640 600	42 740 600	44 323 794	45 210 594	46 431 694
6% ersättning vid upphandling	1 061 200	1 011 631	1 020 191	831 041	840 801	854 241
Övriga bidrag från staten	112 831	0	0	0	0	0
Övriga intäkter	510 598	497 067	497 067	523 697	525 337	527 595
Summa verksamhetens intäkter	42 991 497	44 149 298	44 257 858	45 678 532	46 576 732	47 813 530
Verksamhetens kostnader (Tkr)						
Beställare, egen verksamhet	-270 528	-291 037	-291 037	-458 782	-461 259	-464 633
Beställarverk. Somatiskspecialist vård	-19 149 114	-19 779 744	-19 818 744	-20 571 175	-20 982 549	-21 549 010
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-4 552 399	-4 639 206	-4 649 206	-4 797 416	-4 889 653	-5 016 664
Beställarverk. Primärvård	-7 030 346	-7 166 245	-7 212 245	-7 460 007	-7 603 436	-7 800 938
Beställarverk. Geriatrisk vård	-2 087 966	-2 136 020	-2 133 020	-2 206 498	-2 248 921	-2 307 338
Beställarverk. Övrig sjukvård	-1 875 436	-1 896 842	-1 833 592	-1 879 287	-1 923 230	-1 984 551
Läkemedel i öppen vård	-4 616 755	-4 850 293	-4 720 293	-4 932 110	-5 029 036	-5 162 501
Habilitering	-420 251	-431 174	-431 174	-458 556	-467 372	-479 513
Hjälpmedel	-1 159 220	-1 164 533	-1 214 533	-1 274 047	-1 298 542	-1 332 273
Tandvård	-740 054	-765 273	-765 273	-792 413	-808 137	-828 990
6% momskompensation	-1 061 200	-1 011 631	-1 020 191	-831 041	-847 396	-869 918
Summa verksamhetens kostnader	-42 963 269	-44 131 998	-44 089 308	-45 661 332	-46 559 532	-47 796 330
Verksamhetens rörelseresultat	28 228	17 300	168 550	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	164 200	14 400	14 400	14 400

BALANSRÄKNING (Tkr)

	BOKSLUT	PROGNOS	BUDGET	PLANERING	PLANERING
	2009	2010	2011	2012	2013
TILLGÅNGAR					
Anläggningstillgångar					
Ombyggn i förhyrda lokaler	5 398	3 845	2 540	1 482	1 152
Inventarier	8 632	6 227	3 860	1 541	88
IT inventarier	427	447	191	0	0
Andra långfrist fordran	198 881	0	0	0	0
Summa Anläggning tillgångar	213 338	10 519	6 591	3 023	1 240
Omsättningstillgångar					
Lager/Förråd	0	0	0	0	0
Kundfordringar	246 856	254 553	264 030	272 263	279 545
Fordringar hos staten	228 307	235 426	244 191	251 805	258 540
Övriga kortfristiga fordringar	275 402	283 989	294 562	303 747	311 871
Förutbetalda kostnader	131 133	135 222	140 256	144 629	148 498
Upplupna intäkter	345 166	355 928	369 180	380 691	390 874
Kassa och Bank	4 766 684	5 218 815	5 448 348	5 554 745	5 712 712
Summa omsättningstillgångar	5 993 548	6 483 932	6 760 568	6 907 879	7 102 040
SUMMA TILLGÅNGAR	6 206 886	6 494 451	6 767 159	6 910 902	7 103 280
SKULDER OCH EGET KAPITAL					
Eget kapital					
Landstingskapital	13 404	13 404	13 404	13 404	13 404
Balanserat resultat			164 200	178 600	193 000
Årets resultat	47 803	164 200	14 400	14 400	14 400
Summa eget kapital	61 207	177 604	192 004	206 404	220 804
Avsättningar	0	0	0	0	0
Kortfristiga skulder					
Leverantörsskuld	3 715 572	3 819 057	3 975 226	4 053 421	4 161 094
Övriga kortfristiga skulder	394 542	405 531	422 114	430 417	441 850
Löneskuld	283	291	303	309	315
Semesterskuld	16 147	16 597	17 275	17 621	17 973
Upplupna kostnader	2 015 758	2 071 900	2 156 624	2 199 047	2 257 461
Förutbetalda intäkter	3 377	3 471	3 613	3 684	3 782
Summa kortfristiga skulder	6 145 679	6 316 847	6 575 155	6 704 498	6 882 476
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPIT	6 206 886	6 494 451	6 767 159	6 910 902	7 103 280

Jämförelse mellan årsbokslut 2009 och prognos 2010

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

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

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

prognosticerat resultat år 2010	164 200
årets resultat år 2009	47 803
förändring eget kapital	116 397

Utökad gemensam kostnadsinformation i budget 2009/2010/2011

Intäkter (Tkr)	Bokslut	Budget	Prognos nov	Budget
Kostnader (Tkr)	2009	2010	2010	2011
Somatisk specialistvård				
Landstingsbidrag	18 808 476	22 201 544	22 201 544	23 147 824
Momskomp	523 644	465 170	465 170	491 648
Övriga intäkter	222 381	142 784	142 784	136 681
Summa intäkter	19 554 501	22 809 498	22 809 498	23 776 153
Kostnader (specifikation)				
Norrtälje	-21 790	-23 807	-27 807	-27 592
Danderyd	-2 044 338	-2 058 209	-2 101 209	-2 139 879
Karolinska Universitetssjukhuset	-9 365 310	-9 558 415	-9 592 915	-9 952 921
Södersjukhuset	-2 615 306	-2 684 862	-2 733 862	-2 806 191
S:t Görän	-1 202 705	-1 245 318	-1 236 318	-1 283 542
S:t Erik	-289 897	-306 402	-301 402	-315 725
Södertälje	-511 552	-531 251	-526 251	-547 439
Ersta	-189 587	-191 145	-191 145	-183 720
Mindre enheter	-654 236	-591 654	-684 654	-698 909
Privat spec läkare	-962 969	-1 011 739	-960 739	-985 118
Medicinsk service	-515 183	-542 435	-442 435	-458 916
Riksavtal / utomlänsvård	-628 942	-606 486	-636 486	-658 023
Asylsjukvård	-76 440	-64 505	-80 505	-64 681
Läkemedel i öppen vård	0	-2 564 584	-2 534 584	-2 713 330
Ev övrigt	-70 859	-363 516	-303 016	-448 518
Delsumma somatisk specialistvård	-19 149 114	-22 344 328	-22 353 328	-23 284 505
Momskomp	-523 644	-465 170	-465 170	-491 648
Summa spec kostnader	-19 672 758	-22 809 498	-22 818 498	-23 776 153
Resultat Somatisk specialistvård	-118 257	0	-9 000	0
Psykiatri				
Landstingsbidrag	4 475 661	4 889 797	4 913 797	5 056 644
Momskomp	33 734	47 263	47 263	48 757
Övriga intäkter	69 208	60 225	60 225	60 291
Summa intäkter	4 578 603	4 997 285	5 021 285	5 165 692
Kostnader (specifikation)				
Basåtagande / allmän psyk	-2 380 432	-2 428 635	-2 420 635	-2 518 365
Beroendevård	-689 512	-693 114	-697 114	-705 073
BUP	-605 602	-644 002	-645 002	-691 465
Rättspsyk	-422 106	-447 065	-436 065	-448 774
Ätstörningsvård	-139 304	-143 600	-151 600	-154 572
Riksavtal/ utomlänsvård	-27 907	-26 500	-28 500	-28 540
Privata spec läkare	-111 977	-121 200	-113 200	-113 232
Asylsjukvård	-32 163	-24 189	-24 189	-24 255
Läkemedel i öppen vård		-310 816	-310 816	-319 519
Övrig verksamhet	-143 396	-110 901	-132 901	-113 140
Delsumma psykiatri	-4 552 399	-4 950 022	-4 960 022	-5 116 935
Momskomp	-33 734	-47 263	-47 263	-48 757
Summa spec kostnader	-4 586 133	-4 997 285	-5 007 285	-5 165 692
Resultat Psykiatri	-7 530	0	14 000	0

Intäkter (Tkr)	Bokslut	Budget	Prognos nov	Budget
Kostnader (Tkr)	2009	2010	2010	2011
Primärvård				
Landstingsbidrag	6 863 136	8 378 246	8 378 246	8 582 476
Momskomp	210 413	204 311	204 311	211 011
Övriga intäkter	180 738	166 281	166 281	176 824
Summa intäkter	7 254 287	8 748 838	8 748 838	8 970 311
Kostnader (specifikation)				
Husläkarverksamhet	-3 430 706	-3 468 074	-3 508 074	-3 573 125
Jour/Närakut verksamhet	-226 798	-248 628	-263 628	-270 952
Hemsjukvård	-515 292	-510 019	-500 019	-489 909
Psykosociala insatser	0	-66 718	-71 718	-75 548
Läkarinsatser i Säbo	0	-166 958	-159 958	-165 287
MVC	-364 007	-363 650	-361 650	-389 842
BVC	-399 142	-407 475	-410 975	-430 094
BUMM	0	-181 658	-176 658	-189 589
Paramedicin exkl privata sjukgymn	-347 174	-362 725	-358 725	-371 602
Riksavtal/utomlänsavtal	-83 416	-76 500	-88 500	-80 377
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-240 766	-275 759	-250 759	-257 454
Privata sjukgymnaster	-552 847	-583 947	-557 947	-574 000
Asylsjukvård	-43 704	-40 316	-44 316	-40 426
Läkemedel i öppen vård		-1 378 282	-1 288 282	-1 299 292
Övrig verksamhet	-826 408	-413 818	-459 318	-551 802
Delsumma primärvård	-7 030 260	-8 544 527	-8 500 527	-8 759 299
Momskomp	-210 413	-204 311	-204 311	-211 012
Summa spec kostnader	-7 240 673	-8 748 838	-8 704 838	-8 970 311
Resultat Primärvård	13 614	0	44 000	0
Geriatrisk				
Landstingsbidrag	2 118 716	2 189 651	2 199 651	2 257 522
Momskomp	70 221	75 148	75 148	77 085
Övriga intäkter	12 773	12 774	12 774	16 774
Summa intäkter	2 201 710	2 277 573	2 287 573	2 351 381
Kostnader (specifikation)				
Geriatrisk	-1 442 555	-1 472 451	-1 476 451	-1 520 852
Specialiserad palliativ vård	-180 178	-187 962	-183 962	-191 947
SAH/ASIH	-452 946	-462 833	-459 833	-480 827
Läkemedel i öppen vård		-66 405	-66 405	-67 798
Övrig verksamhet	-12 287	-12 774	-12 774	-12 872
Delsumma geriatrisk	-2 087 966	-2 202 425	-2 199 425	-2 274 296
Momskomp	-70 221	-75 148	-75 148	-77 085
Summa spec kostnader	-2 158 187	-2 277 573	-2 274 573	-2 351 381
Resultat Geriatrisk	43 523	0	13 000	0

Intäkter (Tkr)	Bokslut	Budget	Prognos nov	Budget
Kostnader (Tkr)	2009	2010	2010	2011
Övrig köpt vård				
Landstingsbidrag	8 038 520	3 949 419	4 015 419	4 159 919
Momskomp	178 228	174 616	174 616	175 907
Övriga intäkter	119 068	90 636	99 197	87 841
Summa intäkter	8 335 816	4 214 671	4 289 232	4 423 667
Kostnader (specifikation)				
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-276 688	-294 848	-269 848	-296 388
Ambulanssjukvård	-478 620	-489 566	-494 766	-507 621
Läkemedel i öppen vård	-4 616 755	-530 206	-520 206	-532 171
Hjälpmedel	-955 788	-966 544	-1 006 544	-1 074 047
Näringsprep, förband och inkontinensart	-203 432	-197 989	-207 989	-200 000
Habilitering	-420 251	-431 174	-431 174	-458 556
Asylsjukvård	-20 331	-20 964	-20 964	-21 022
Övrig verksamhet	-1 099 883	-1 091 464	-1 056 575	-1 140 755
Delsumma övrig vård	-8 071 748	-4 022 755	-4 008 066	-4 230 560
Momskomp	-178 228	-174 616	-174 616	-175 907
	-2 078 954			
Summa spec kostnader	-8 249 976	-4 197 371	-4 182 682	-4 406 467
Resultat Övrig vård	85 840	17 300	106 550	17 200
Tandvård				
Landstingsbidrag	722 100	747 985	747 985	774 094
Momskomp	44 960	45 123	45 123	47 212
Övriga intäkter	18 910	17 288	17 288	18 319
Summa intäkter	785 970	810 396	810 396	839 625
Kostnader (specifikation)				
Tandvård för barn o ungdom	-513 961	-535 405	-535 405	-550 257
Tandvård för vuxna	-198 841	-205 186	-205 186	-214 167
Asylsjukvård	-11 113	-11 288	-11 288	-11 319
Övrigt	-16 139	-13 394	-13 394	-16 670
Delsumma tandvård	-740 054	-765 273	-765 273	-792 413
Momskomp	-44 960	-45 123	-45 123	-47 212
Summa spec kostnader	-785 014	-810 396	-810 396	-839 625
Resultat Tandvård	956	0	0	0
Övrig verksamhet				
Landstingsbidrag	280 259	283 958	283 958	345 315
Momskomp		0	0	0
Övriga intäkter	351	7 079	7 079	26 967
Summa intäkter	280 610	291 037	291 037	372 282
Kostnader (specifikation)				
Beställarens egen verksamhet	-270 528	-291 037	-291 037	-372 282
Delsumma Beställarkost	-270 528	-291 037	-291 037	-372 282
Momskomp	0	0	0	0
Summa spec kostnader	-270 528	-291 037	-291 037	-372 282
Resultat Övrigt	10 082	0	0	0
Summa verksamhetens intäkter	42 991 497	44 149 298	44 257 859	45 899 111
Summa verksamhetens kostnader	-42 963 269	-44 131 998	-44 089 309	-45 881 911
Resultat	28 228	17 300	168 550	17 200
Avskrivningar enligt plan				
Summa avskrivningar enligt plan	-5 011	-2 900	-4 150	-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	164 400	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	3 984 200	3 984 200	3 984 200
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	372 811	381 500	616 500	697 000	697 000	697 000
Antal övriga besök exkl ARV inkl sjukgymn	4 575 161	4 883 500	4 909 500	4 866 800	4 866 800	4 866 800
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	283 015	284 000	255 000	255 000	255 000	255 000
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	77 815	75 000	75 000	76 100	76 100	76 100
Antal övriga besök ARV inkl sjukgymn	1 216 085	1 260 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000
Riksavtal , besök	65 526	70 000	80 000	77 000	77 000	77 000
KÖPT PRIMÄRVÅRD inkl telefonkontakter						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Husläkarverksamhet						
Läkarbesök (exkl tel)	3 004 162	3 090 000	3 090 000	3 222 600	3 222 600	3 222 600
Telefonkontakter	321 612	330 000	580 000	664 700	664 700	664 700
Övriga besök, Dsk etc	902 647	950 000	900 000	908 000	908 000	908 000
Övriga besök , psykosociala insatser	75 712	121 000	125 000	134 200	134 200	134 200
Jourläkarverksamhet / Närakuter						
Läkarbesök (exkl tel)	311 843	325 000	325 000	328 400	328 400	328 400
Telefonkontakter	756	800	800	1 000	1 000	1 000
Övriga besök	6276	6600	4 000	3 400	3 400	3 400
Hemsjukvård (Basal)						
Läkarbesök (exkl tel)	29 621	44 000	50 000	66 100	66 100	66 100
Telefonkontakter	36 085	35 700	25 700	21 300	21 300	21 300
Övriga besök	1 584 428	1 680 000	1 680 000	1 658 200	1 658 200	1 658 200
Mvc						
Läkarbesök (exkl tel)	52 714	52 400	52 400	54 000	54 000	54 000
Övriga besök	488 599	528 100	528 100	460 000	460 000	460 000
Bvc						
Läkarbesök (exkl tel)	89 091	96 900	96 900	100 000	100 000	100 000
Övriga besök	542 420	586 400	586 400	604 000	604 000	604 000
Övriga besök						
Övriga Läkarbesök (exkl tel) ex gyn,barn,säbo	210 153	210 000	210 000	213 100	213 100	213 100
Telefonkontakter	14 358	15 000	10 000	10 000	10 000	10 000
Övriga besök ex logopedier,fovtvård	269850	330000	380 000	385 700	385 700	385 700
PrimärvårdsRehab						
Sjukgymnast besök	529 767	530 400	555 000	560 000	560 000	560 000
Övriga besök, ex Arbetsterapeut,Dietist	175462	151000	151 000	153 300	153 300	153 300
Riksavtal / utomlänsvård						
Besök	65 526	70 000	80 000	77 000	77 000	77 000
Privata specialister läkare och sjukgymnaster						
Läkarbesök (nu inkl tel, förslag exkl tel)	283 015	284 000	275 000	255 000	255 000	255 000
Telefonkontakter	77 815	75 000	75 000	76 100	76 100	76 100
Sjukgymnastbesök ARV	1 216 085	1 260 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000	1 200 000
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	28 100	28 700	28 700	28 700
Antal vård dagar, slutna vård	320 660	318 000	321 700	336 000	336 000	336 000
Antal individer slutna vård	17 912	17 500	22 000	22 400	22 400	22 400
Medelvårdtid, dagar	11,8	12,0	11	12	12	12
Antal läkarbesök,exkl privata spec, ARV	15 215	14 500	14 500	16 900	16 900	16 900
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	8 220	8 500	7 500	8 100	8 100	8 100
Antal övriga besök exkl ARV	31 523	30 000	30 000	34 900	34 900	34 900
Antal telefonkontakter övriga besök	4 570	5 000	5 000	2 500	2 500	2 500
KÖPT GERIATRIK						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Geriatrisk exkl hospice/palliativ						
Vårdtillfällen	24 499	24 200	25 400	25 700	25 700	25 700
Vård dagar	0	270 000	272 000	285 000	285 000	285 000
Läkarbesök	23 435	23 000	22 500	25 000	25 000	25 000
Övriga besök		35 000		40 000	40 000	40 000
Hospice, Palliativ vård						
Vårdtillfällen	2 615	2 700	2 700	3 000	3 000	3 000
Vård dagar	0	48 000	49 700	51 000	51 000	51 000

PSYKIATRI	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
Sammanfattning						
Antal vårdtillfällen, slutenvård	29 020	28 880	28 880	30 910	30 910	30 910
Antal vård dagar, slutenvård	347 670	288 200	288 200	300 000	300 000	300 000
Antal individer slutenvård	12 661	10 000	10 000	12 600	12 600	12 600
Medelvårdtid, dagar	12,0	10,0	10	10	10	10
Antal läkarbesök, exkl privata spec, ARV	277 032	278 000	300 000	306 256	306 256	306 256
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	70 621	70 000	80 000	76 564	76 564	76 564
Antal övriga besök exkl ARV	1 095 596	1 119 700	1 114 200	1 268 100	1 268 100	1 268 100
Antal telefonkontakter övriga besök	145 560	125 000	125 000	140 900	140 900	140 900
Antal läkarbesök privata specialister, ARV	93 625	94 000	94 000	88 200	88 200	88 200
Antal telefonkontakter privata specialister, ARV	9 004	9 000	9 000	9 800	9 800	9 800
Riksavtal, besök	3 564	3 300	4 000	4 300	4 300	4 300
KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Basåtagande / allmän psykiatri						
Vårdtillfällen	13 466	13 300	13 300	15 000	15 000	15 000
Läkarbesök	250 728	246 000	278 000	282 200	282 200	282 200
Övriga besök	763 212	745 000	745 000	855 000	855 000	855 000
Beroendevård						
Vårdtillfällen	15 124	15 000	15 000	15 200	15 200	15 200
Läkarbesök	61 751	63 000	63 000	58 000	58 000	58 000
Övriga besök	311 177	315 000	315 000	338 000	338 000	338 000
BUP						
Vårdtillfällen	426	400	400	530	530	530
Läkarbesök	34 155	34 200	34 200	38 520	38 520	38 520
Övriga besök	156 469	151 000	151 000	185 000	185 000	185 000
Åtstörningsvård						
Vårdtillfällen	4	180	180	180	180	180
Läkarbesök	243	3 900	3 900	4 100	4 100	4 100
Övriga besök	5 399	28 200	28 200	31 000	31 000	31 000
Riksavtal / utomlänsvård						
Besök	3 564	3 300	4 000	4 300	4 300	4 300
Privata specialist läkare						
Läkarbesök	102 629	103 000	103 000	98 000	98 000	98 000
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	140 000	140 000	140 000
KÖPT HABILITERING						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Habilitering						
Övriga besök	122 590	132 000	130 000	140 000	140 000	140 000

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, sluten vård	239 675	242 056	242 984	250 163	252 635	252 635
Antal vård dagar, sluten vård	875 132	906 784	895 000	917 949	927 019	927 019
Antal individer sluten vård	162 693	163 417	165 000	169 224	170 896	170 896
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	1 839 175	1 857 393	1 857 393
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	219 809	309 300	222 418	227 314	229 565	229 565
Antal övriga besök exkl ARV	691 476	709 698	676 217	708 844	715 882	715 882
Antal telefonkontakter övriga besök	122 025	115 532	119 332	101 263	102 269	102 269
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	6 820	6 922	6 992	6 992
Riksavtal, besök	58 365	66 678	64 039	65 000	65 650	65 650
KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)						
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4						
Norr-tälje						
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	237863	207 281	245 576	248 883	251 372	251 372
Övriga besök	92749	67 141	95 394	96 687	97 654	97 654
Karolinska Universitetshj						
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	55 820	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
Läkarbesök	1224896	1 291 157	1 163 000	1 170 000	1 181 700	1 181 700
Riksavtal / utomlänsvård						
Vårdtillfällen	6622	8 403	6 820	6 922	6 991	6 991
Besök	58365	66 678	64 039	65 000	65 650	65 650

Tandvård	Bokslut 2009	Budget 2010	Prognos 2010	Förslag 2011	Planering 2012	Planering 2013
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	27 300	28 000	29 000	29 000
2) Antalet utförda munhälsobedömningar	13 069	18 000	16 000	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