A decorative grid of colored squares surrounds the title. The grid consists of 10 squares: a light blue square at the top center, a brown square at the top right, a brown square on the left side, a light blue square at the bottom left, a dark blue square in the center, a light blue square at the bottom center, and brown squares at the bottom left, bottom center, and bottom right.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering för 2013-2014

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

1 Innehåll

1	Innehåll.....	1
	Sammanfattning	2
2	Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården.....	4
2.1	Nöjda medborgare	6
2.2	Nöjda patienter	7
2.3	Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården	8
2.4	Likvärdig behandling av alla invånare	9
3	Hälso- och sjukvårdens utmaningar	10
3.1	Befolkningsutveckling.....	12
3.2	Strategier i budget 2011.....	16
3.3	Landstingsstyrelsens budgetdirektiv 2012.....	17
3.4	Projektet framtidens hälso- och sjukvård	18
4	Strategiska områden i budgetunderlaget till budget 2012.....	20
4.1	Hälsofrämjande hälso- och sjukvård	20
4.2	Hälso- och sjukvård på rätt vårdnivå.....	22
4.3	Effektivt akut omhändertagande.....	23
4.4	Patienten i centrum	24
4.5	Vårdguiden och eHälsa är en del av strukturen.....	26
4.6	Vården är lätt att nå	27
4.7	Patientsäkerhet – nollvision mot vårdskador.....	28
4.8	Trygg vård för äldre och multisjuka.....	29
4.9	Utveckling av hemsjukvården och ASiH	30
4.10	Sjukvård för kvinnor.....	31
4.11	Sjukvård för barn och unga	32
4.12	Psykiatrisk sjukvård.....	34
4.13	Habilitering och rehabilitering.....	35
4.14	Förebyggande tandvård	36
4.15	Uppföljning och öppna kvalitetsredovisningar	37
4.16	Övriga strategiska områden	39
5	Avtal, vårdval och upphandlingar	41
6	Ekonomiska förutsättningar.....	43
7	Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning	47
7.1	Medarbetarna	47

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Sammanfattning

Föreliggande förslag avser Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2012 och planering för 2013 till 2014. Enligt direktiven från landstingsstyrelsen omfattar Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2012 totalt 45 700 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 vårdvalsmodeller med auktoriserade privata och landstingsdrivna vårdgivare.

I Stockholms län bor cirka 22 procent av landets befolkning och befolkningen förväntas växa med 31 200 personer 2011 och 29 500 personer 2012.

Landstingsfullmäktige har beslutat att det långsiktiga målet för hälso- och sjukvården är att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i hälso- och sjukvården i länet. Medborgarna och patienterna i Stockholms län ska ha ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet.

Budgetutrymmet enligt landstingsstyrelsens direktiv innebär en ökning med 2,0 procent eller 886 miljoner kronor, motsvarande ökning för 2011 var 4,0 procent. Med utgångspunkt från befolkningsförändringar, landstingsprisindex och kända förändringar i övrigt visar beräkningarna av kostnaderna för 2012 en ökning med 2 036 miljoner kronor eller 4,6 procent. I beräkningarna förutsätts också generella effektiviseringskrav på vårdgivarna i motsvarande omfattning som under 2011.

I förhållande till budgetutrymmet 2012 redovisar således budgetunderlaget krav på effektiviseringar motsvarande 1 150 miljoner kronor. För att på kort sikt klara balans i ekonomin för 2012 bedömer Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning att resursgapet delvis kan täckas med senareläggningar av en del av de planerade utökade beställningarna och med ytterligare generella effektiviseringskrav på vårdgivarna. Men även efter dessa åtgärder återstår ett opreciserat besparingsbeting på cirka 400 miljoner kronor för att inrymma budgetunderlaget inom det givna utrymmet enligt direktiven. Som konstateras i utredningen om framtidens hälso- och sjukvård måste på något längre sikt kostnadsökningstakten sänkas med drygt en procent per år. Utmaningen de kommande åren är därför att skapa en vårdstruktur som ger bättre förutsättningar för effektivitetsförbättringar i hälso- och sjukvården.

Ställningstagandet till slutrapporten om ”*Framtidens hälso- och sjukvård*” kommer att ha betydelse för budget 2012. Slutrapporten presenteras för Hälso- och sjukvårdsnämnden vid sammanträdet i april 2011. Ytterligare faktorer som påverkar budget 2012 är de

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

åtgärder som kommer att genomföras under 2011 i enlighet med beslut om budget för 2011. Främst avses nya upphandlingar och avtal som träder i kraft under budgetåret 2011 men även nya verksamhetsområden där vårdval införs. Vidare kommer flerårsavtalen med akutsjukhusen att påverka budget 2012.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning vill i budgetunderlaget för 2012 peka på ett antal utvecklingslinjer som bör övervägas:

- Patientsäkerheten måste fortsatt vara i fokus och målsättningen är att inga patienter ska drabbas av undvikbara vårdskador
- Det akuta omhändertagandet inom akutsjukvården bör utredas och utvecklas
- Innehållet i vården på varje vårdnivå i sjukvårdsstrukturen bör renodlas ytterligare
- Den nuvarande vårdstrukturen i närsvården bör ses över för att öka kvaliteten och effektiviteten i verksamheten
- Upphandlingar bör prövas i större omfattning och inom nya områden
- ASiH:s uppdrag bör ses över med målsättningen att ytterligare avlasta sjukhusen
- Tillgänglighetsansvar inom psykiatri bör prövas
- Förskrivningen av hjälpmedel bör ses över och utvecklas
- Betalningsansvaret för medicinsk service bör utredas med målsättning att vårdgivarna får ett större kostnadsansvar
- Patientavgifterna bör ses över och göras mer enhetliga. Målsättningen bör också vara att bättre styra patienterna till lämplig vårdnivå
- En modell bör tas fram för hur nya diagnoser och behandlingsformer ska hanteras inom ramen för vårdgarantin
- Uppföljningen ska fortsätta att utvecklas

Inriktningen 2012 är att fortsätta att utveckla tillgängligheten, öka kvaliteten och korta vårdköerna bland annat genom att införa vårdval inom en rad nya områden. Vårdval ska införas inom alla områden av sjukvården där det är funktionellt och möjligt.

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

2 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården

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

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

Landstingsfullmäktige 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

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

De kortsiktiga målen följs upp kontinuerligt med hjälp av indikatorer som visar graden av måluppfyllelse.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

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 till exempel ökad psykisk ohälsa och fler som lever med kroniska sjukdomar kräver en beredskap för att möta befolkningens förändrade behov. 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. Det finns potential att ytterligare utveckla det sjukdomsförebyggande arbetet och det hälsofrämjande förhållningssättet i vården.

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

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

¹ Vårdbarometern 2010

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

2.2 Nöjda patienter

Hälso- och sjukvården ska visa respekt för människors lika värde, den enskilda människans värdighet samt 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 patientenkät och följande indikator:

- Andelen patienter som, efter besök på husläkarmottagning, skulle rekommendera mottagningen till andra ska öka (andelen 2010 var 72 procent)²

² Enkät till patienter efter besök på husläkarmottagning, tidigare fastställd indikator kan inte längre följas upp via vårdbarometern.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

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 ska till exempel visa tillgänglighet, bemötande, vårdresultat och patientsäkerhet.

Patienterna ska ha rätt att välja vårdgivare. 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

2.4 Likvärdig behandling av alla invånare

Alla verksamheter inom Stockholms läns landsting ansvarar för att länets invånare behandlas likvärdigt och individuellt, att ingen diskrimineras på grund av kön, sexuell läggning, etnisk eller kulturell bakgrund, 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 såväl flickor som pojkar, kvinnor som män ska behandlas likvärdigt ska samtliga verksamheter analysera sin verksamhet ur ett jämställdhetsperspektiv. Europeisk deklaration om jämställdhet mellan kvinnor och män på lokal och regional nivå, som antagits av Landstingsfullmäktige, ska vara vägledande i det fortsatta arbetet. 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 ojämlik behandling eller diskriminering av något slag ska leda till förslag på åtgärder med uppföljning

3 Hälso- och sjukvårdens utmaningar

Hälso- och sjukvården i Stockholms län står inför stora utmaningar med en kraftig befolkningstillväxt och en åldrande befolkning. Den tekniska utvecklingen och medicinska framsteg gör det möjligt att bota eller bromsa tidigare obotliga sjukdomar. Patientens behov och krav kommer att vara i än mer fokus i framtiden. Utbudet av hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting kommer att förändras och byggnation av Nya Karolinska Solna (NKS) kommer att ha stor påverkan på hela sjukvårdsstrukturen i Stockholms län när det står klart 2015 till 2016. Vidare införs nya områden för vårdval och den nya modellen för flerårsavtal med akutsjukhusen utvecklas.

Viktigt är också att fortsätta arbetet med att flytta ut vård från akutsjukhusen. För att detta ska kunna ske krävs dock väl utvecklade vårdformer utanför akutsjukhusen.

Beslutet om den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen bör vara utgångspunkten för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting under de kommande åren. Beslutet om den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen utgör en förutsättning för uppdrag och volymer i avtalen, nya vårdvalsområden, upphandlingar samt flerårsavtalen med sjukhusen. Vidare måste de kommande investeringarna synkroniseras med planeringen av den framtida hälso- och sjukvårdstrukturen i länet.

Landstinget måste intensifiera arbetet för en lägre kostnadsökningstakt med bibehållen eller ökad kvalitet. På detta sätt kommer det också finnas bättre förutsättningar för att hantera den finansiellt mest kritiska perioden 2016 till 2018 när NKS implementeras i hälso- och sjukvårdsstrukturen.

Behoven i framtidens hälso- och sjukvård

Befolkningstillväxten i Stockholms län kommer, enligt befolkningsprognosen, att vara fortsatt kraftig samtidigt som andelen äldre ökar. Den demografiska förändringen kommer framför allt att påverka behoven av hälso- och sjukvård i ett perspektiv efter 2020.

Underlag som redovisats angående NKS visar på en lägre produktion vid NKS än nuvarande Karolinska Solna, som för närvarande är landstingets största vårdgivare. Planeringen måste också ta hänsyn till hur behoven av hälso- och sjukvård ska tillgodoses under den tid då verksamheten startar på NKS. Det finns en uppenbar risk för ett större produktionsbortfall under denna period.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Budgetunderlaget till budget 2012 utgår från befolkningsutveckling, genomförande av strategier i budget 2011, landstingsstyrelsens beslut om budgetdirektiv 2012 samt förslag från projektet ”*Framtidens hälso- och sjukvård*” (FHS).

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

3.1 Befolkningsutveckling

Befolkningsökningen i Stockholms län fortsätter

I december 2012 beräknas folkmängden i Stockholms län att vara cirka 2 114 000 personer, vilket är en ökning med cirka 29 500 personer jämfört med den förväntade folkmängden i december 2011.

Befolkningstillväxten i Stockholms län var 2009 högre än i övriga landet, 1,9 procent jämfört med 0,9 procent. Under perioden 2000 till 2009 har Stockholms län årligen haft nära 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.

I tabellen nedan beskrivs befolkningsutveckling 2005 till 2009 samt förväntad befolkningsutveckling 2010 till 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 %

Källa: Prognos Statistiska Centralbyrån (SCB). Säkerställd statistik för 2010 finns tillgänglig hösten 2011.

Födelsenetto

Födelsenettet, även kallat den naturliga befolkningsökningen, beräknas till cirka 14 200 personer under 2012. Den naturliga befolkningsökningen beräknas stå för cirka 48 procent av befolkningstillväxten 2012.

Flyttningsnetto gentemot övriga Sverige

Det totala flyttningsnettot i Stockholms län gentemot övriga landet beräknas till cirka

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4 100 personer 2012, 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 38 procent av befolkningstillväxten under 2012, vilket motsvarar cirka 11 300 personer. Med flyttningsnettot gentemot övriga länder menas skillnaden mellan inflyttade och utflyttade från Sverige.

Förväntad befolkningstillväxt 2012 fördelad på olika delar av länet

Tabellen nedan visar skillnaderna i förväntad befolkningsutveckling 2012 i olika delar av länet. Värt att notera är att Stockholm/Ekerö beräknas ha det största födelsenettot och störst andel inflyttade från övriga länder. Norra länet förväntas ha störst andel inflyttade från övriga Sverige.

	Hela länet	%	Norra Länet		Stockholm/Ekerö		Södra Länet	
Födelsenetto*	14 201	48 %	2 958	32 %	7 381	58 %	3 861	50 %
Flyttningsnetto** övriga Sverige	4 062	14 %	4 164	46 %	166	1 %	-269	-3 %
Flyttningsnetto*** övriga länder	11 265	38 %	2 039	22 %	5 149	41 %	4 077	53 %
Summa		29 528		9 162		12 696		7 669
Befolkningsökning %		1,4 %		1,4 %		1,4 %		1,3 %

*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 2014

För att bedöma befolkningsutvecklingens samhällsekonomiska 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. Den förväntade försörjningsbördan 2011 är 0,65 år och 2014 förväntas försörjningsbördan uppgå till 0,66 år. Detta är främst en effekt av att åldersgruppen 65 till 79 år förväntas öka med nästan 11 procent fram till 2014, medan totala befolkningen förväntas öka 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 sannolikt att behovet av hälso- och sjukvård ökar. Inom gruppen 80 år och äldre sker dock en mindre minskning av antalet personer fram till 2014. 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.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

I tabellen nedan beskrivs befolkning enligt prognos 2011 till 2014 i åldersgrupper.

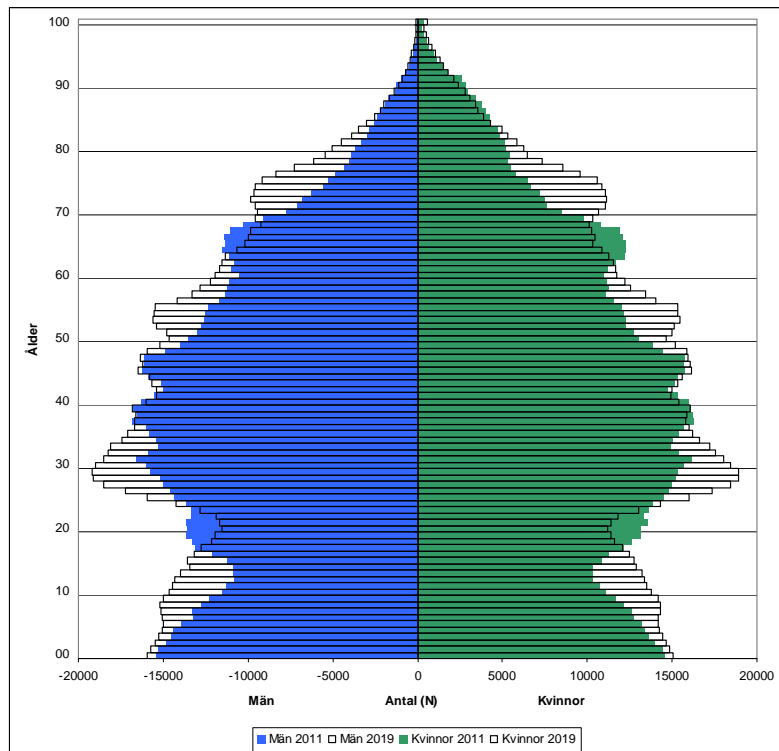
Ålder	2011		2012		2013		2014	
0-5	171 410	0 %	174 105	2 %	176 041	3 %	177 383	3 %
6-15	230 958	0 %	236 876	3 %	243 862	6 %	250 897	9 %
16-24	236 385	0 %	237 111	0 %	235 785	0 %	233 438	-1 %
25-44	621 522	0 %	627 576	1 %	635 511	2 %	644 803	4 %
45-64	507 577	0 %	512 275	1 %	516 733	2 %	521 718	3 %
65-79	231 882	0 %	241 385	4 %	250 379	8 %	258 049	11 %
80+	84 998	0 %	84 931	0 %	84 550	-1 %	84 355	-1 %
Totalt	2 084 732	0 %	2 114 259	1 %	2 142 861	3 %	2 170 643	4 %

Befolkningsutvecklingen på längre sikt

Även i ett längre tidsperspektiv prognostiseras befolkningen i Stockholms län öka. Till 2019 förväntas ökningen totalt vara nästan tio procent i förhållande till 2011. Tydligast är den fortsatta ökningen av andelen äldre 2019 i en ålder runt 75 år. Men även bland barn och unga upp till 15 år sker en kraftig utveckling. För de åldersgrupper som befinner sig i arbetsför ålder förväntas en större ökning främst bland åldersgrupperna runt 30 och 55. Totalt tyder dock utvecklingen på att försörjningsbördan ökar från 0,65 år 2011 till 0,68 år 2019.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Figuren nedan beskriver befolkningsutveckling enligt prognos 2011 och 2019 i ettårs-
klasser



Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

3.2 Strategier i budget 2011

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 25 januari 2011 om slutlig budget för hälso- och sjukvården i Stockholms län. I dokumentet slutlig budget 2011 redovisas de aktiviteter som ska genomföras under 2011 utifrån verksamhetsövergripande strategiska frågor och processfrågor kopplat till verksamhetens omfattning och ekonomiska förutsättningar. Uppdragen och genomförandeprocessen som beskrivs under rubriken strategier för respektive verksamhetsområde i slutlig budget 2011 utgör grunden för det fortsatta utvecklingsarbetet som kommer att ske inom hälso- och sjukvården 2011.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

3.3 Landstingsstyrelsens budgetdirektiv 2012

Budgetdirektiven för 2012 baseras på de krav och förutsättningar som framgår av planeringen för 2012 i den flerårsplanering som finns redovisad i budget 2011. Inriktningen i direktiven beskriver en hälso- och sjukvård som utvecklas så att den är lätt att nå och finns där den behövs. Hälso- och sjukvård ska ges på lika villkor och efter den enskildes behov. I fokus finns alltid patienten som ska ha rätt att välja den vårdgivare som hon eller han har förtroende för.

I Landstingsstyrelsens budgetdirektiv lyft följande områden fram:

- Sjukvård närmare människan
- Lätt att nå vården
- Patienten i fokus
- Större inflytande för vårdens medarbetare
- Nya Karolinska sjukhuset
- Utveckla Vårdval Stockholm
- Mer sjukvård och fler vårdplatser
- Utveckla vårdguiden.se – enkel tidbokning via Internet
- Bättre uppföljning och öppna kvalitetsredovisningar
- Patientsäkerhet – nollvision mot vårdskador
- Jämlik och jämställd sjukvård
- Hälsöfrämjande sjukvård
- Förbättrad sjukvård för barn och unga
- Habilitering och rehabilitering
- Bättre sjukvård för kvinnor
- Tryggare vård för äldre och multisjuka
- Bättre tillgänglighet inom den psykiatriska vården
- Förebyggande tandvård
- Utveckla hemsjukvården

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

3.4 Projektet framtidens hälso- och sjukvård

Mot bakgrund av ovanstående strukturförändringar och framtidens förväntade behov av hälso- och sjukvård i Stockholms län beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att formulera ett uppdrag till Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning. Uppdraget till projektet "*Framtidens Hälso- och sjukvård*" (FHS) var att analysera och konkretisera den framtida hälso- och sjukvården i Stockholms län utifrån både behov och finansiella resurser.

Målsättningen var att ta fram ett förslag som beskriver den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms län och särskilt visa på effekterna av Nya Karolinska Solna (NKS). I slutrapporten kommer ett antal idéer om förbättringar för hälso- och sjukvårdens funktionssätt i Stockholms län att lyftas fram. Utgångspunkten är att föreslå en effektiv vårdstruktur som bättre möter patienterna varierande behov av hälso- och sjukvård, till exempel äldre, kroniskt sjuka, multisjuka, barn och personer som befinner sig mitt i livet.

Inom ramen för arbetet med FHS föreslås en vision för hälso- och sjukvården i Stockholms län 2025. Med visionen för 2025 som utgångspunkt formuleras en målbild för hälso- och sjukvårdsstrukturen 2015. Dessa mål ska uppnås genom ett antal strategier och utvecklingslinjer i den förändrade vårdstrukturerna för framtidens hälso- och sjukvård i Stockholms läns landsting.

Vision 2025

Målbilden 2025 är att Stockholms läns befolkning är friskare och har stort förtroende för hälso- och sjukvården än 2011. Den upplyste patienten orienterar sig enkelt i en lättillgänglig vård som erbjuder goda valmöjligheter på lika villkor. Patienten har tillgång till öppen och säker information om sin vård. Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande hälso- och sjukvård med hög effektivitet och med patientsäkerheten i fokus. Patientens samlade vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen vårdkedja där alla aktörer känner ansvar för helheten.

Målbild 2015

Målbilden 2015 är att patientens och medborgarens samlade behov och fria val möts av ett flexibelt vårdutbud där hälsofrämjande perspektiv och patientens önskemål och medicinska behov står i centrum. En kunskapsbaserad, ändamålsenlig, säker och tillgänglig vård ges på lika villkor för alla.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Mål och strategier

De mål som definierats för att uppnå målbilden 2015 är:

- Hög tillgänglighet; vård i rätt tid
- God kvalitet; säker vård till rätt patient på rätt vårdnivå
- Hög effektivitet; säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt vårdnivå och till rätt pris

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

Analysen av framtidens hälso- och sjukvård visar att kostnadsökningstakten i Stockholms hälso- och sjukvård långsiktigt måste minska med drygt en procent per år för en ekonomi i balans givet att hälso- och sjukvårdens andel av den totala ekonomin är oförändrad. Det är i linje med den analys som Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) redovisar i rapporten om framtidens utmaningar. En minskad kostnadsökningstakt om en procent innebär att den trend som har funnits under decennier måste brytas. En stor utmaning de kommande åren är därför att skapa en effektiv vårdstruktur som ger ännu bättre förutsättningar för en ökad effektivitet i hälso- och sjukvården.

4 Strategiska områden i budgetunderlaget till budget 2012

Nedan beskrivs strategiska områden inför arbetet med att fastställa budget 2012 och planering 2013 - 2014 med utgångspunkt från slutlig budget 2011, Landstingsstyrelsens budgetdirektiv 2012 och utredningen om Framtidens hälso- och sjukvård (FHS). Rubrikerna för de strategiska områdena följer Landstingsstyrelsens budgetdirektiv.

4.1 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård

Styrningen av folkhälsoarbetet i Stockholms läns landsting ska förbättras och krav ska ställas på ökad effektivitet. Under perioden 2010 till 2011 har underlag och rapporter tagits fram som stöd för det framtida arbetet.

Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Handlingsplanen ”handling för hälsa” införs i alla vårdverksamheter
- En ny handlingsplan för hälsöfrämjande hälso- och sjukvård tas fram för perioden 2012 till 2014
- Folkhälsoanslaget ses över med målet att få större effekt av insatta resurser
- Vårdgaranti för rökavvänjning införs
- Metoder som ger stöd för lokalt folkhälsoarbete utvecklas
- Strategierna i handlingsprogrammet mot övervikt och fetma införs i alla vårdverksamheter
- Genom strategiskt kunskaps- och expertstöd får alla vårdverksamheter ökade kunskaper om förebyggande arbete för att minska spridning av sexuellt överförda infektioner (STI) och oönskade graviditeter
- En policy för frågor som särskilt berör homosexuella, bisexuella och transpersoners livssituation (HBT) tas fram
- Alla ungdomsmottagningar erbjuds HBT-utbildning
- Barns och ungdomars psykiska hälsa analyseras utifrån nationella och regionala mätningar för att öka kunskapen om förebyggande insatser
- Arbetet med att införa Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder genomförs 2011 och slutförs 2012

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Insatser för att förebygga de stora folksjukdomarna såsom psykisk ohälsa, missbruk, rörelseorganens sjukdomar, stroke hjärt- och kärlsjukdomar, astma och allergi, diabetes och övervikt ska stärkas
- Styrningen av landstingets folkhälsoarbete ses över och görs mer effektivt. I detta sammanhang är också utvecklingen och styrningen vid Karolinska Institutets Folkhälsoakademi (KFA) av betydelse

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.2 Hälso- och sjukvård på rätt vårdnivå

I ”*Framtidens hälso- och sjukvård*” (FHS) föreslås en förändrad sjukvårdsstruktur. För att hantera de framtida kraven på hälso- och sjukvården och de fortsatt begränsade resurserna måste innehållet i vården på varje vårdnivå i sjukvårdsstrukturen renodlas ytterligare. Systematiskt förändringsarbete för utflyttning/överföring av vård från akutsjukhus till vårdgivare utanför akutsjukhusen pågår.

Hälso- och sjukvård på rätt vårdnivå ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Pilotarbetet med AHS-sjuksköterskor³ genomförs och kunskaper om förbättringsåtgärder 2012 analyseras
- Vårdguidens möjligheter att vägleda människor till rätt vårdnivå utvecklas
- Kommunikationen med medborgarna utvecklas och målgruppers olika behov och beteenden identifieras så att även specifika målgrupper kan nås
- Samverkan med kommunerna i Stockholms län ska etableras och gemensam strategi för effektivt omhändertagande skapas
- Utveckling av ersättningssystem och andra styrinstrument ska ge incitament för vårdgivarna att följa den så kallade LEON-principen⁴

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Översyn görs av den nuvarande strukturen för öppenvårdsmottagningarna inom psykiatri, beroendevården och barnsjukvården i syfte att ytterligare öka kvalitet och effektivitet i verksamheterna.

³ Med AHS-sjuksköterskor avses sjuksköterskor som arbetar med aktiv hälsostyrning

⁴ Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå

4.3 Effektivt akut omhändertagande

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

Ett effektivt akut omhändertagande ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Den prehospitala vården utvecklas och metoder för ett effektivt omhändertagande säkerställs genom förstärkt kompetens
- En översyn av medicinska riktlinjer och delegationer genomförs
- Rutiner tas fram som leder till att direktintag via ambulans till geriatrisk vård fungerar
- Rutiner tas fram som leder till direktintag via ambulans till närakut efter särskild bedömning
- En permanent organisation utvecklas för mobila enheter i samverkan med Näraakuterna

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- En översyn görs av det akuta patientflödet i syfte att förbättra styrningen av patienten till rätt vårdnivå redan från början

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.4 Patienten i centrum

Det ska vara en självklarhet att den vård som erbjuds utgår från patientens behov. Därmed är det patienten som är i centrum när hälso- och sjukvården ska utvecklas. Patienten ska ha möjlighet att välja den hälso- och sjukvård hon eller han behöver men också ha möjlighet att välja bort. Samtidigt ställer det krav på patientens kunskaper om den hälso- och vård som erbjuds och var den finns.

Patientens inflytande och rättigheter ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Informationen på vårdguiden.se uppdateras och utvecklas med patientens behov i centrum
- Informationen om patientens rätt på Uppdragsguiden säkerställs
- Nytt informationsmaterial om patientens rättigheter tas fram i syfte att ge vårdgivarna stöd i den information de är skyldiga att ge patienten
- Stockholms läns landsting prövar och utvecklar nya e-hälsotjänster, ett exempel är hälsokonton
- Stockholms läns landsting medverkar också i det nationella samarbetet kring ”Nationell eHälsa – strategi för tillgänglig och säker information om vård och omsorg 2010”
- Systemstöd för patientens läkemedelsberättelse utvecklas
- Patientens sammanhållna läkemedelsinformation (Pascal) införs
- En landstingsgemensam IT-lösning för konsultationsremisser utvecklas
- Uppgradering av den tekniska plattformen i det Centrala väntetidsregistret verkställs
- Utvecklingen inom patientsäkerhetsarbetet presenteras öppet
- En revision om hur sjukhusen upplyser patienten om rätten till att åberopa vårdgarantin genomförs
- Revidering av strategin för en köfri sjukvård genomförs

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Arbetet med att säkra patientens inflytande och rättigheter ska fortsätta
- Den nuvarande vårdstrukturen i närsjukvården bör ses över för att öka kvaliteten och effektiviteten i verksamheten
- Vårdval ska införa inom alla områden av sjukvården där det är funktionellt och möjligt

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

- Arbetet med en köfri sjukvård med god kvalitet och hög patientsäkerhet ska fortsätta

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.5 Vårdguiden och eHälsa är en del av strukturen

Vårdguiden och e-tjänsten Mina Vårdkontakter (MVK) ska öka tillgänglighet, öka effektivitet och stärka patientsäkerheten. Utvecklingen och samordning av olika e-tjänster säkrar tillgång till relevant information för hälso- och sjukvårdens alla aktörer. eHälsa är en tydlig del i vårdstrukturen och den struktur som håller samman patientens vårdprocesser i en hälso- och sjukvård som erbjuds av en mängd aktörer.

eHälsa ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Vårdguiden.se får en ny struktur och information som gör att besökaren kan följa vårdutbud, vårdgivarnas kvalitet och olika vårdkedjor
- Vårdguiden utvecklas så att informationen även kan användas av vårdgivarna som stöd i mötet med patienten
- Informationen på Uppdragsguiden uppdateras och utvecklas
- Genom Mina vårdkontakter utvecklas personliga e-tjänster
- Patienter kan boka och avboka besök i hälso- och sjukvården via webben
- Tjänsten för e-remisser utvecklas
- Tjänsten för en mer effektiv sjukskrivningsprocess utvecklas

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- En särskild satsning görs för att ge vårdgivarna stöd i sin kommunikation med patienterna
- Invånarnas behov av kunskap och information om vården ska kontinuerligt kartläggas. Kommunikation och tjänster utvecklas utifrån resultaten
- Information om vården på olika språk ska förbättras

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.6 Vården är lätt att nå

Förutsättningen för en effektiv hälso- och sjukvård är bland annat att det finns information som är anpassad till olika människors behov men också att vården är lätt att nå för alla.

Information som anpassas till människors olika behov av att på ett enkelt sätt nå hälso- och sjukvården ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Översyn av strukturen på vårdguiden.se
- Tjänsten för webbokning utvecklas
- Nya former för det akuta omhändertagandet i närsjukvården prövas
- Uppföljningen av vårdgarantin
- Verksamheten på lättakuten vid Karolinska Universitetssjukhuset Huddinge utvärderas i syfte att skapa underlag för eventuellt behov av fler lättakuter vid andra sjukhus i Stockholms län
- Projektet eRemiss genomförs med målet att skapa en landstingsgemensam IT-lösning för konsultationsremisser

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Vårdgivarnas ansvar att informera patientens om rätten att åberopa vårdgarantin förtydligas
- Möjligheten att införa ekonomiska incitament för vårdgivare som bedriver sin verksamhet utan köer övervägs
- En översyn av flexibiliteten att överföra resurser mellan olika verksamhetsområden genomförs
- En modell tas fram som visar på hur nya diagnoser eller behandlingsmetoder kan hanteras inom ramen för vårdgarantin

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.7 Patientsäkerhet – nollvision mot vårdskador

Patientsäkerheten är i fokus i Stockholms läns landsting och målsättningen är att inga patienter ska drabbas av undvikbara vårdskador vid vård och behandling – nollvision mot vårdskador. Det är allmänt känt att god patientsäkerhet minskar lidandet för patienterna samtidigt som betydande kostnader kan undvikas. Ett strukturerat arbete pågår för att föra ut kunskaper om patientsäkerhet och att patientsäkerheten måste genomsyra hela vårdstrukturen.

Patientsäkerheten ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter, för att patienter inte ska drabbas av undvikbara vårdskador vid framtida vård och behandling i Stockholms läns landsting, genomförs 2011:

- Informationsinsatser görs för att sprida kvalitetssäkrad kunskap om och tydliga rutiner för hur säker vård och behandling utförs
- Webbaserad basutbildning görs tillgänglig för alla vårdgivare
- Arbetet med att följa upp utvecklingen vårdrelaterade infektioner (VRI) intensifieras
- Resultat från bland annat vårdskade- och hygienmätningar kommer att presenteras på uppföljningsplattformen (GUPS)
- Elektroniskt stöd för identifiering av vårdskador införs
- Riskvärderingsinstrumentet POSSUM införs inom opererande verksamheter
- Modell för ekonomiska incitament i avtalen med vårdleverantörer tas fram

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Uppföljningen av vården utvecklas och följs upp ur ett patientperspektiv
- Arbetet med att förhindra vårdrelaterade infektioner och spridningen av antibiotikaresistens utvecklas vidare
- Infektionsregistrering i det medicinska journalsystemet och ökad direktåterkoppling till vårdgivarna avseende antibiotikaförskrivning ska införas

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.8 Trygg vård för äldre och multisjuka

Vården för den äldre befolkningen ska vara tillgänglig, trygg, säker, väl sammanhållen och på rätt vårdnivå samt anpassas mer efter de äldres behov. Den omstrukturering som har skett har också inneburit ett antal förbättringar.

Vården för äldre och multisjuka ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Upphandling av geriatrisk vård genomförs
- Upphandling av avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) genomförs
- Förutsättningar för vårdval utreds inom den slutna palliativa vården
- Antalet basala demensutredning ökas
- Strategiska nyckeltal utvecklas så att öppna jämförelser mellan vårdgivare blir möjliga
- Erfarenheter från äldreteamen ska tas tillvara i det fortsatta utvecklingsarbetet

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Omhändertagande av patienter med många besök på akutmottagning utvecklas så att de får en sammanhållen vård. Med hjälp av vårdkoordinatorer samordnas vårdinsatserna
- Vården för de äldre utvecklas i syfte att ytterligare stärka och tydliggöra vårdgivarnas ansvar för de äldre
- För att ytterligare stärka patientens ställning bör Trygghetskvittot även kunna skickas elektroniskt till nästa vårdgivare, kommun eller primärvård om patienten så önskar

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.9 Utveckling av hemsjukvården och ASiH

Arbetet med att flytta ut vård utanför sjukhusen som inte kräver akutsjukhusen resurser är ett arbete som kontinuerligt pågår. Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) har en viktig roll i detta sammanhang. Ett bredare uppdrag för ASiH kan förbättra vården för patienterna samtidigt som den totala effektiviteten i hälso- och sjukvården skulle öka.

För att utveckla hemsjukvården och ASiH 2012 genomförs nedanstående aktiviteter 2011:

- Uppdraget för ASiH ses över i samband med upphandling

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- ASiH bör ses över med målsättningen att ytterligare avlasta sjukhusen
- Ansvarfrågan mellan landsting och kommuner för den basala hemsjukvården ses över på nationell nivå, vilket även påverkar hemsjukvården i Stockholms län

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.10 Sjukvård för kvinnor

Handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor är infört i alla verksamhetsområden. Ett förslag till fortsatt stödorganisation för tillämpning av handlingsprogrammet har tagits fram.

Sjukvård för kvinnor ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Förberedelse för införande av vårdval inom gynekologi
- Basprogrammet för mödrahälsovård med mer tid per kvinna
- Handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor införs i primärvården
- Arbetet med hedersrelaterat våld (Operation kvinnofrid) lyfts fram

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Utbyggnad av mammografiscreening för kvinnor 70 till 74 år
- Förändringar av strukturen inom förlossningsvården görs i syfte att säkerställa patientsäkerheten

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.11 Sjukvård för barn och unga

Befolkningen i Stockholms län växer och det föds allt fler barn. Det leder i sin tur till ökade behov och bredare utbud av olika vård- och behandlingsformer. Utbudet av akut sjukvård för barn är mer präglad av hänsyn till befintligt vårdutbud än av hänsyn till samband, helhetssyn och trygghetsskapande åtgärder i syfte att inte söka vård i onödan för målgruppen barn och unga. Därför behöver ett helhetsgrepp kring befintligt vårdutbud inom sjukvården för barn och unga.

En trygg, säker och tillgänglig barnsjukvård ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- En verksamhetsövergripande utredning om sjukvården för barn- och unga
- Blivande föräldrar ges information om fosterdiagnostik
- Hemsjukvården för svårt sjuka barn byggs ut
- Vårdgarantin för barn- och ungdomar med psykiska problem förstärks
- Samverkansformer mellan hälso- och sjukvård för barn, socialtjänst och skola utvecklas
- En utredning om bästa omhändertagandenivå för barn och ungdomar med psykosomatiska besvär genomförs
- Uppdraget för de barnmedicinska mottagningarna (BUMM) utvecklas
- Barnhospiceverksamheten utvärderas
- Metoden för att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar implementeras på samtliga BUMM
- Tvärprofessionella samverkansteam mellan barn- och vuxenpsykiatri, MVC, BVC, förlossningsenheterna och socialtjänsten byggs upp inom hela Stockholms län
- Husläkaruppdraget för barnsjukvården förtydligas och ansvarfrågan i relation till andra specialistnivåer klargörs
- Specialistsjukvårdens möjligheter till konsultationsinsatser förstärks inom barnsjukvården
- Neuropsykiatriska utredningar för barn genomförs inom ramen för vårdgarantin
- Sökvägarna till information om barnsjukvård på vårdguiden förenklas

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Utbudet av akutsjukvård för barn och unga kartläggs med fokusering på åldersgruppers behov av rätt medicinsk kompetens avseende pediatrik, allmänmedicin samt kirurgi/ortopedi

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

- Översyn görs utifrån barn och ungas tillgång till vårdutbud ur ett länsperspektiv
- En beskrivning görs av hur patientavgiften inom barnsjukvården ytterligare kan förbättras som ett styrmedel av patientströmmar

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.12 Psykiatrisk sjukvård

Genom snabbt stöd och effektiv behandling ökar förutsättningarna för att sjukdomsförloppet kan brytas hos personer med psykiska problem. Patienter med psykiska problem ska ges större möjlighet att välja den vård som de behöver.

För att utveckla och förbättra den psykiatriska sjukvården inför 2012 genomförs nedanstående insatser 2011:

- De mobila teamens roll utvecklas
- I ett samarbete mellan vårdgivare, Psykiatrirådet och Centrum för psykiatriforskning tas vårdprogram och nationella riktlinjer fram
- Förstärkt vårdgaranti för specialiserad barn och ungdomspsykiatri
- Handlingsplanen för ökad tillgänglighet för barn och ungdomar med psykisk ohälsa i Stockholms län genomförs
- Ansvarfördelningen mellan olika vårdformer tydliggörs
- En modell för tillgänglighetsansvar prövas och utvärderas
- Förutsättningar för vårdval inom öppen psykiatrisk vård utreds
- Utveckling av mellanvårdsformer

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Tillgänglighetsansvar inom psykiatrin bör prövas
- Policyn avseende beroendevården mellan kommuner och stadsdelar utvecklas med avseende på samverkan mellan psykiatri och beroendevård. Ambitionen att differentiera och utveckla nya vård- och behandlingsformer
- Utveckling av patientnära forskning inom psykiatrin samt forskning om behandling via Internet

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.13 Habilitering och rehabilitering

Habiliteringen tar emot personer med medfödd eller tidigt förvärvad funktionsnedsättning. Habiliteringens insatser syftar till att minska konsekvenser av funktionsnedsättningen.

För att möta det ökande behovet av habiliteringsinsatser 2012 genomförs nedanstående aktiviteter 2011:

- Behovet av habilitering följs upp och analyseras
- Habiliteringens behov av läkarstöd ska säkerställas
- Förstärkt vårdgaranti för barn och ungdomar med psykisk ohälsa är införd
- Översyn av habiliteringens ersättningsmodell genomförs

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Utbyggnad av barnhabiliteringen och barnrehabiliteringen med tonvikt på de barn som har störst behov
- En över syn görs av rehabiliteringen för små barn med förvärvade hjärnskador
- En översyn görs av övergången mellan barnrehabilitering och vuxenrehabilitering

Rehabilitering

För att möta behovet av rehabiliteringsinsatser 2012 genomförs nedanstående aktiviteter 2011:

- Kvaliteten i medicinska underlag för rehabilitering ska förbättras
- Tillgängligheten av evidensbaserad rehabilitering och behandling ska ökas genom informationsinsatser till patienter, arbetsmodell för vårdgivare och justering av regelböcker
- Uppföljning av arbetsmodellen för vårdgivare görs

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Rehabiliteringen av långtidssjukskrivna ska fortsatt ha hög prioritet bland annat genom arbetet med rehabiliteringsgarantin och ökat samarbete med länets kommuner
- Tillgängligheten och kvaliteten på rehabiliteringsvården ska förbättras genom införande av vårdval för primärvårdsrehabilitering och sjukgymnastik

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.14 Förebyggande tandvård

Skillnaden 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.

Insatser som förbättrar tandhälsan ska vara i fokus 2012 och nedanstående aktiviteter genomförs 2011:

- Förebyggande insatser för ettåringar förstärks
- Modell för upphandling med områdesansvar utvecklas
- Samverkan med kommunerna i den uppsökande verksamheten med förtydliganden av roller utarbetas

Övriga aktiviteter som föreslås vara i fokus 2012:

- Förebyggande tandvård för barn och ungdomar med den sämsta tandhälsan förstärks
- Samarbete med tandhygienist och den kommunalt finansierade äldreomsorgen ska förbättras

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.15 Uppföljning och öppna kvalitetsredovisningar

För att kunna genomföra målen för hälso- och sjukvården enligt hälso- och sjukvårdslagen är granskningen och uppföljningen central. En långsiktig strategi för granskningen och uppföljningen av hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting har därför tagits fram. Strategin har kompletterats med en handlingsplan där konkreta åtgärder föreslås utifrån den fastlagda strategin. Uppföljningen är uppdelad på tre huvudområden:

- Uppföljning och granskning av hälso- och sjukvården på systemnivå
- Uppföljning och granskning av avtal
- När så krävs särskilda utredningar av misstänkta oegentligheter

För respektive huvudområde finns ett uppsatt mål kopplat till ett antal strategier samt aktiviteter som ska genomföras för att uppnå målet.

Uppföljning och granskning av hälso- och sjukvården på systemnivå

Målet är att Hälso- och sjukvårdsnämnden ska ha en god kännedom om hur hälso- och sjukvården i länet fungerar på en övergripande systemnivå. Strategierna för att uppnå målet är:

- I samband med verksamhetsplanen tas en plan med kommande rapporter fram som beskriver hälso- och sjukvården i Stockholms län utifrån ett systemperspektiv
- Kontinuerlig granskning och uppföljning om i vilken utsträckning olika grupper i länet får del av hälso- och sjukvården och vad medborgarna och patienterna tycker om hälso- och sjukvården
- Kontinuerlig granskning och uppföljning av effektiviteten i hälso- och sjukvården

Uppföljning och granskning av avtal

Målet är att Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning och granskning ska säkerställa att vårdgivaren fullgör sitt uppdrag enligt lagar och avtal. Strategierna för att uppnå målet är:

- Avtal utvecklas så att uppföljning och granskning underlättas
- Uppföljning och granskning bygger på kunskap om var fel förekommer och vilken typ av fel det handlar om
- När bedömningen är att vårdgivarens uppgifter är rimliga ska de godtas
- Uppföljning och granskning ska alltid dokumenteras
- Vårdgivarnas administrativa kostnader för rapportering ska begränsas
- Granskningen och uppföljningen sker i samverkan med Landstingsstyrelsens förvaltning, vårdgivare, myndigheter och organisationer

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

När så krävs görs särskilda utredningar av misstänkta oegentligheter

Målet är att inga oegentligheter med skattebetalarnas pengar får förekomma i Stockholms läns landsting - nolltolerans gäller. Följande aktiviteter genomförs för att uppnå målet:

- Signaler om misstänkta oegentligheter ska alltid följas upp
- Efter intern uppföljning ska ärenden där misstanke om brott finns alltid polisanmälas
- Arbetet med misstänkta oegentligheter utreds och dokumenteras
- Insatser och resultat av arbetet med misstänkta oegentligheter redovisas tydligt och öppet
- Regelverket utformas med syfte att förhindra oegentligheter, vilket innebär att regelverket bland annat är tydligt och enkelt
- Hälso- och sjukvårdsnämndens interna kontrollsystem ska förhindra att den egna personalen kan begå oegentligheter eller vara jävig.

Publika jämförelser

Stockholms läns landsting har under ett antal år utvecklat leverantörsuppföljningsdatabasen (LUD) I LUD finns nyckeltal för respektive vårdvalsområde tillsammans med andra vårduppdrag såsom psykiatri och äldresjukvård. Publika jämförelser riktar sig till befolkning och patienter samt till vårdgivare. Syftet är att befolkningen ska kunna välja vårdgivare utifrån resultat vid mätning av till exempel väntetider eller patientnöjdhet. Det fortsatta utvecklingsarbetet innebär att fler publika jämförelser införs. Det innebär också att utveckla målrelaterade kvalitetsjämförelser mellan sjukhus och kliniker.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

4.16 Övriga strategiska områden

Miljöarbete i hälso- och sjukvården

Inriktningen i landstingets miljöprogram, som gäller från och med 2012, är att all verksamhet ska utföras klimateffektivt, resurseffektivt och hälsofrämjande. Verksamheterna ska:

- Prioritera användning av förnybara resurser
- Minska utsläppen av klimatpåverkande gaser
- Nyttja resurseffektiva tjänster, arbetsmetoder och varor som, sett ur livscykelperspektiv, medför minsta möjliga miljöbelastning

Nytänkande, innovationer och teknikutveckling inom miljöområdet ska stödjas. Det nya miljöprogrammet 2012 presenteras för Landstingsfullmäktige i maj 2011.

Under förutsättning av erforderliga beslut kommer inriktningen i det nya miljöprogrammet att kommuniceras till i alla vårdverksamheter under 2012. Krav på miljöinsatser implementeras i vårdavtalen på adekvat sätt.

Betalningsansvar för medicinsk service

I dagsläget kan vårdgivare utnyttja olika typer av medicinsk service utan att ha några direkta kostnader för den medicinska servicen i sin verksamhet. I stället finansierar hälso- och sjukvårdsnämnden den medicinska servicen i länet som en kollektiv nytthet för vårdgivarna. Det kan innebära ett utnyttjande av medicinsk service som inte alltid är ändamålsenlig.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning föreslås få i uppdrag att analysera möjligheten att lägga ett ökat och tydligare kostnadsansvar för medicinsk service på vårdgivarna. Detta skulle vara i analogi med den utveckling som har skett på läkemedelsområdet där kostnadsökningstakten har minskat kraftigt. I uppdraget ingår också att hitta ett system som inte leder till ett för lågt utnyttjande av den medicinska servicen. Ett särskilt problem blir de privata specialisterna som verkar utanför ordinarie avtal.

Översyn av patientavgifter

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

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Förskrivning av hjälpmedel

Förskrivningen av hjälpmedel görs idag av ett stort antal förskrivare med varierande kunskap om de förskrivna hjälpmedlen. Det stora antalet förskrivare leder till en försämrad service för patienterna samt minskad effektivitet. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning föreslår därför att förskrivningen bör begränsas till ett mindre antal förskrivare med särskild kännedom om hjälpmedlen. En noggrann avvägning måste dock göras då patienterna fortsatt måste ha en god tillgänglighet till hjälpmedel.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

5 Avtal, vårdval och upphandlingar

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

Vid ingången av 2011 fanns vårdval inom 14 vårdområden i Stockholms län. Vårdval förbereds eller utreds för införande inom ytterligare 14 vårdområden vilka redovisas nedan. Merparten av dessa nya områden med vårdval kommer att vara införda under 2012. En viktig fråga att bevaka i samband med införandet av nya områden med vårdval är kostnadsutvecklingen.

Vårdområde	Status	Kommentar
Vaccination	Planerad avtalsstart under 2011	Uppdrag från HSN 2010-10-19
Basal hörselrehabilitering	Planerad avtalsstart 2011-09-01	Uppdrag från HSN 2010-05-25
Tandregleringsvård (*)	Planerad avtalsstart 2012-01-01	Uppdrag från HSN 2010-12-07
Peruker inklusive utprovning	Planerad avtalsstart 2011-12-01	Uppdrag från HSN 2010-04-27
Ögonsjukvård	Planerad avtalsstart hösten 2011	Uppdrag från HSN 2009-06-23
Hudsjukvård	Planerad avtalsstart under 2012	Uppdrag från HSN 2009-06-23
Reumatologi	Planerad avtalsstart under 2012	Uppdrag från HSN 2009-06-23
Öron- näsa- halssjukvård,	Planerad avtalsstart under 2012	Uppdrag från HSN 2009-06-23
Allergologi	Planerad avtalsstart under 2012	Uppdrag från HSN 2009-12-01
Gynekologi	Planerad avtalsstart under 2012	Uppdrag från HSN 2009-12-01
Primärvårdsrehabilitering och sjukgymnastik	Regelböcker förbereds 2011	Uppdrag i LF-budget dec 2010
Obesitaskirurgi	Regelböcker förbereds 2011	Uppdrag i LF-budget dec 2010
Palliativ vård	Regelböcker förbereds 2011	Uppdrag i LF-budget dec 2010
Öppenvård psykiatri	Regelböcker förbereds 2011	Uppdrag i LF-budget dec 2010

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.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Under perioden fram till Nya Karolinska Solna (NKS) öppnar sin verksamhet kommer upphandlingar att påverkas av detta projekt. I alla upphandlingar är det nödvändigt att säkerställa att inriktningen i upphandlingsarbetet stämmer med den långsiktiga visionen för var utbudet av hälso- och sjukvård ska finnas. De största upphandlingarna som äger rum under 2012 är upphandlingen av vård vid S:t Görans sjukhus samt upphandlingarna av äldresjukvård (geriatrik) och avancerad hemsjukvård i hemmet (ASIH). Utfallet av båda dessa upphandlingar kommer att ha stor påverkan på utbudet av slutenvård respektive sådan vård som ersätter slutenvård.

Direktavtal

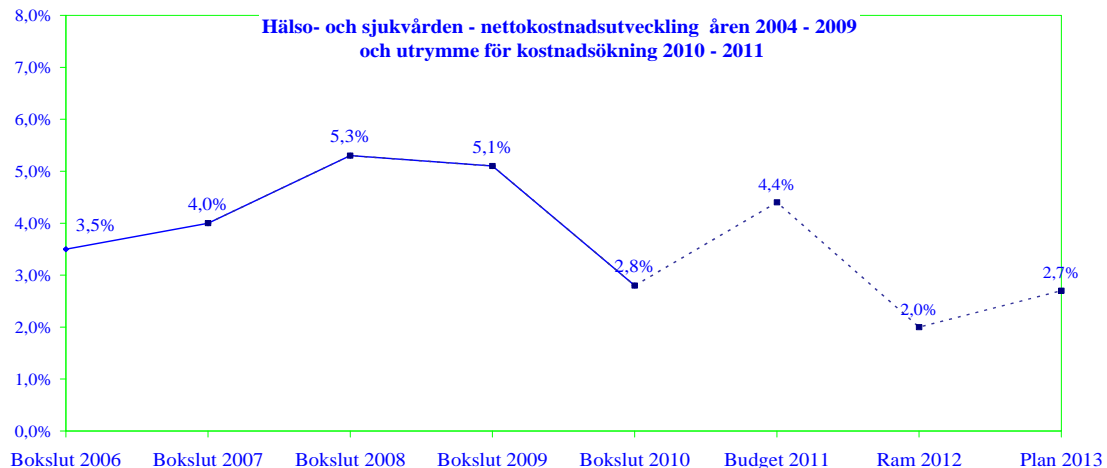
Direktavtal tecknas framförallt med Stockholms läns sjukvårdsområde och med de landstingsdrivna sjukhusen.

Nya flerårsavtal med de landstingsdrivna akutsjukhusen börjar gälla den 1 januari 2012.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

6 Ekonomiska förutsättningar

Hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag ökar 2012 enligt landstingsstyrelsens direktiv med 886 miljoner kronor eller 2,0 procent. Som jämförelse redovisas i diagrammet nedan faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2006 till 2010 och utrymme för kostnadsökningar i budget 2011.



Kostnadsökningen i bokslutet 2010 stannade på 2,8 procent vilket är en historiskt låg nivå. Den låga kostnadsökningen var följden av låga eller inga prisuppräknningar av ersättningarna till vårdgivarna för utförd vård, lägre kostnadsökningar för läkemedel i öppen vård än tidigare år samt sjunkande kostnader för privata specialistläkare och sjukgymnaster på nationella taxan.

För 2011 är budgetutrymmet större och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning bedömer det som en stor utmaning att till 2012 åter kunna sänka kostnadsnivån och till en lägre nivå än vad som blev resultatet 2010. För 2013 kommer enligt de nuvarande planeringsförutsättningarna nivå på de tillförda resurserna till hälso- och sjukvården vara 2,7 procent, vilket även detta är en historiskt låg nivå.

På övergripande nivå gäller följande variabler för att bedöma kostnaderna 2012.

Områden vid kostnadsbedömningar	%
Landstingsprisindex prognos SKL dec 2010 (2011: 2,4%, 2012: 2,9%)	2,9%
Befolkningsökning prognos	1,4 %
Läkemedel i öppenvård preliminärt 3%	0,3%
Sammanvägd total	4,6%

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Denna sammanvägda procentsats kan reduceras med en bedömd nivå för effektiviseringskrav på vårdgivarna som på totalnivå kan beräknas till mellan 1 och 2 procent. I flerårsavtalen med akutsjukhusen har för perioden 2009 till 2011 legat ett effektiviseringsbeting på 2 procent. I flerårsavtalen ingår dock en uppräknig för den medicinskt-tekniska utvecklingen med 1 procent. För andra avtalsområden tas effektiviseringar ut genom att endast en del av ersättningen prisregleras, till exempel att 70 procent av ersättningen räknas upp med landstingsprisindex. Hur detta kommer att hanteras i avtalen med vårdgivarna för 2012 och i vilken mån ersättningarna inom vårdvalsområdena ska prisjusteras får slutligt prövas utifrån Landstingsfullmäktiges kommande budgetbeslut för 2012.

Beräknade kostnader för 2012

Med utgångspunkt från bokslut 2010, fastställd budget 2011 och ovanstående generella förutsättningar för priser och befolkningsökningar har förvaltningen gjort beräkningar för kostnaderna 2012. Beräkningarna har gjorts vårdområdesvis utifrån gällande eller planerade avtal, vårdvalsområden och övriga kända förutsättningar. Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings beräkningar pekar mot ett resursbehov 2012 som innebär en ökning med 2 036 miljoner kronor eller 4,6 procent. Detta överstiger därmed landstingsbidraget enligt budgetdirektiven för 2012 med 1 150 miljoner kronor.

I beräkningarna av resursbehov har, utöver effekter av befolkningsförändringar, bland annat gjorts volymökningar för geriatriken där en förstärkning av vårdkapaciteten behöver påbörjas för att möta de förändringar som krävs i vårdstrukturen i samband med att Nya Karolinska sjukhuset ska öppna 2015.

Vidare har beaktats ökande kostnader för psykiatri avseende ökade lokalkostnader till följd av den stora investeringen i nya lokaler för rättspsykiatri samt ökande vårdbehov inom neuropsykiatri och ätstörningsvård.

De gjorda beräkningarna visar att budgetförutsättningarna för 2012 enligt landstingsstyrelsens direktiv ställer krav på effektiviseringar eller vårdvolymminskningar motsvarande 1 150 miljoner kronor.

Som konstateras i utredningen om framtidens hälso- och sjukvård måste på något längre sikt kostnadsökningstakten sänkas med drygt en procent per år, vilket motsvarar en kostnadsökning om cirka 3 procent. Utmaningen de kommande åren är därför att skapa en vårdstruktur som ger bättre förutsättningar för effektivitetsförbättringar i hälso- och sjukvården. Det är också viktigt att ge hälso- och sjukvården långsiktiga och rimliga planeringsförutsättningar. Det innebär till exempel att kraftiga svängningar i landstingsbidraget till hälso- och sjukvården bör undvikas och en jämn nivå på de tillförda resurserna mellan åren måste eftersträvas.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

För att på kort sikt klara balans i ekonomin för 2012 bedömer förvaltningen att resurs-gapet bland annat delvis kan täckas med senareläggningar av en del av de planerade utökade beställningarna. För att komma ner i en kostnadsökningsnivå omkring 3 procent som kan bedömas vara långsiktigt hållbar måste också möjligheten prövas att lägga ytterligare generella effektiviseringskrav på vårdgivarna. Fortsatt effektivisering av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning och översyn av gemensamma anslag inom nämnden är ytterligare åtgärder som bör genomföras. Men även efter dessa åtgärder återstår dock ett opreciserat besparingsbeting på cirka 400 miljoner kronor för att inrymma budgetunderlaget inom det givna utrymmet om 2 procent enligt direktiven.

Resultaträkning 2012

I det budgetunderlag som rapporteras in för Hälso- och sjukvårdsnämnden inför den centrala hanteringen av budgetförslaget och i nedanstående resultaträkning har diskuterade åtgärder som senareläggningar och ytterligare effektiviseringskrav beaktats inom respektive vårdområde. Det återstående underskottet har tills vidare lagts in som ospecificerade reduceringar under rubriken övrig sjukvård, övrig verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt	Bokslut 2010	Budget 2011	Förslag 2012	Ändring % mot budget
Mkr				
Intäkter				
Landstingsbidrag	42 741	44 324	45 211	2,0 %
Övriga intäkter	532	524	525	0,3 %
Summa intäkter	43 273	44 847	45 736	2,0 %
Kostnader				
<i>Somatisk specialistvård</i>	-19 662	-20 571	-21 453	4,3 %
<i>Primärvård</i>	-7 242	-7 460	-7 764	4,1 %
<i>Psykiatri</i>	-4 666	-4 797	-4 947	3,1 %
<i>Geriatrisk</i>	-2 143	-2 206	-2 296	4,1 %
<i>Tandvård</i>	-764	-792	-820	3,5 %
<i>Habilitering</i>	-429	-459	-467	1,9 %
<i>Hjälpmedel</i>	-1 237	-1 274	-1 299	1,9 %
<i>Läkemedel</i>	-4 716	-4 932	-5 039	2,0 %
<i>Övrig sjukvård övrig verksamhet</i>	-2 114	-2 338	-1 634	-39,6 %
<i>Avskrivningar och Finansnetto</i>	14	-3	-3	-0 %
Summa kostnader	-42 959	-44 833	-45 722	2,0 %
Resultat	314	14	14	

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

Investeringar 2012

För kompletteringar och reinvesteringar av inventarier och IT-utrustning för Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning budgeteras 1,5 miljoner kronor.

7 Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning

7.1 Medarbetarna

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

Säkerställa kompetensförsörjningen

Behovet av kompetens och utvecklingsinsatser styrs utifrån verksamhetens behov, det vill säga av Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings uppdrag samt vision, mål och värderingar. För att säkerställa kompetensförsörjningen inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning behövs en tydlig och väl känd kompetensplaneringsprocess som ytterligare ska utvecklas och implementeras på alla nivåer inom förvaltningen. Målsättningen är att kompetensplaneringen ska införlivas eller ske parallellt med verksamhetsplaneringen i övrigt.

Olika utvecklingsprogram kommer att fortsätta under 2012. För medarbetarna fortsätter beställarutbildning, miljöutbildning, introduktionsprogram samt seminarier om kommunikation, samarbete och bemötande. Förvaltningens chefer kommer att få fortsatt stöd och utveckling i sin chefs- och ledarroll.

Uppnå samverkan genom medarbetarnas inflytande och delaktighet

Målet och syftet med Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings Samverkansavtal är att säkerställa de interna formerna för inflytande och delaktighet. De formella samverkansformerna inom förvaltningen är medarbetarsamtalet, arbetsplatsträffar och samverkansgruppen. Dessa forum är viktiga för att skapa en god och hälsosam arbetsmiljö och därför fortsätter arbetet med att utveckla och förbättra dem under 2012.

Bedriva ett målinriktat och aktivt arbete för lika rättigheter och möjligheter

Jämlikhet är ett gemensamt begrepp för jämställdhet och mångfald och berör alla medarbetare. Som arbetsgivare ska Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning tillsammans med medarbetarna aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling på alla nivåer i organisationen. Mål och aktiviteter beskrivs i Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltnings Jämställdhets- och mångfaldsplan 2010 till 2012. Under 2012 ska stöd för förvaltningens chefer tas fram så att mål och aktiviteter bryts ned på respektive organisationsnivå och införlivas i respektive avdelnings och enhets verksamhetsplan.

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden 2012 samt planering 2013-2014

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 ska därför ha tydliga chefs- respektive medarbetarkriterier. Under 2012 fortsätter utvecklingsarbetet med att tydliggöra dessa för att förbättra ledning, kommunikation, samarbete och bemötande.

Informationen på Intranätet ska förbättras ytterligare så att alla medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska känna till sina rättigheter och skyldigheter och lätt hitta den information de söker.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning har ett pågående utvecklingsarbete i att skapa en tydlig lönesättning och lönestruktur därför fortsätter arbetet med att tillsammans med cheferna förbättra löneöversynsprocessen så att kraven på en tydlig lönebildning uppfylls.

Utveckla Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsmiljö- och hälsoarbete

Alla medarbetare inom Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning ska känna att de har en hälsosam och säker arbetsplats. Därför ska ett systematiskt arbetsmiljö- och hälsoarbete bedrivas på alla nivåer i organisationen.