

Budgetunderlag för  
hälso- och sjukvårdsnämnden  
för 2013 samt planering för  
2014 - 2015

# Inledning

Detta budgetunderlag har utarbetats utifrån de **budgetdirektiv för 2013** som Landstingsfullmäktige fastslog i *Mål och budget 2012 med planår 2013 till 2014* för Stockholms läns landsting vid sitt sammanträde den 14 till 15 juni 2011.

Av central betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län under de närmaste åren är det beslut som Landstingsfullmäktige fattade vid sammanträdet den 14 till 15 juni beträffande **Framtidsplan för hälso- och sjukvården**. Genom detta beslut har inriktningen för den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen i Stockholms län lagts fast och är därmed styrande för inriktningen av underlag till budget.

Slutligen utgör de **34 särskilda satsningar** som Hälso- och sjukvårdsnämnden fastslagit i sin budget för 2012 grund för budgetunderlaget för 2013. Satsningarna omfattar hela den verksamhet som Hälso- och sjukvårdsnämnden ansvarar för och är i de flesta fall fleråriga, vilket innebär att merparten av satsningarna är giltiga även för den kommande budgetperioden. Som exempel på större satsningar kan nämnas:

- Förbättra patientsäkerheten genom uppfyllandet av kända och nya krav i patientsäkerhetsmiljarden
- Följa upp och analysera kvaliteten hos vårdgivarna
- Utveckla och publicera resultat från hälso- och sjukvården
- Implementera handlingsplanen Handling för hälsa 2012 – 2014 inom Stockholms läns landsting
- Tydliggöra första linjens ansvar och uppdrag för insatser kring barn- och ungdomars psykiska ohälsa
- Förstärka förebyggande insatser inom tandvården för barn
- Utveckla vården för äldre med komplexa och sammansatta vårdbehov
- Utredda huvudmannskapet för hemsjukvården
- Utveckla och stödja införande av eHälsa och eHälsotjänster för invånare och vårdgivare

## Innehållsförteckning

Inledning .....	1
Sammanfattning.....	4
<b>1 Mål och uppdrag för hälso- och sjukvården.....</b>	<b>6</b>
1.1 Nöjda medborgare.....	7
1.2 Nöjda patienter.....	7
1.3 Hållbar miljö .....	8
1.4 Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården .....	8
1.5 Likvärdig behandling av alla invånare.....	8
<b>2 Befolkningsutveckling och vårdbehov .....</b>	<b>9</b>
2.1 Befolkningsstillväxt .....	9
2.2 Behovsanalys.....	10
<b>3 Framtidsplan för hälso-och sjukvården .....</b>	<b>11</b>
<b>4 Utgångspunkter för hälso- och sjukvården .....</b>	<b>13</b>
4.1 En lätt nåbar och tillgänglig vård för alla invånare .....	13
4.2 Patientsäkerhet.....	15
4.3 Kvalitetsuppföljning och granskning.....	16
4.4 Beskrivningssystem och ersättningsmodeller .....	17
4.5 eHälsa och strategisk IT .....	18
<b>5 Utveckling av hälso- och sjukvården .....</b>	<b>20</b>
5.1 Hälsöfrämjande hälso- och sjukvård och smittskydd .....	20
5.2 Hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.....	21
5.3 Hälso- och sjukvård vid psykisk ohälsa och sjukdom .....	23
5.4 Hälso- och sjukvård för äldre.....	24
5.5 Hälso- och sjukvård för kvinnor .....	26
5.6 Cancervård .....	27
5.7 Läkemedel .....	28
5.8 Övrig hälso- och sjukvård .....	29
5.8.1 Aktiv hälsostyrning (AHS) med vårdcoacher .....	29
5.8.2 Rehabilitering .....	29
5.8.3 Rehabilitering och sjukskrivning.....	30
5.8.4 Förskrivning av hjälpmedel .....	31
5.8.5 Asylvård.....	31
5.8.6 Prehospital vård .....	32
5.8.7 Tandvård .....	32
<b>6 Miljöarbete i hälso- och sjukvården .....</b>	<b>33</b>
<b>7 Verksamhetens ekonomi .....</b>	<b>34</b>
<b>8 Hälso- och sjukvårds- förvaltningen .....</b>	<b>39</b>

## **Bilagor**

- Bilaga 1: Framtidsplan för hälso- och sjukvården – första steget i genomförandet
- Bilaga 2: Översikt över planerade upphandlingar enligt LOV och LOU
- Bilaga 3: Översikt omvärldsbevakning
- Bilaga 4: Budgeterad resultaträkning

# Sammanfattning

Föreliggande förslag avser Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetunderlag för 2013 och planering för 2014 till 2015. Enligt direktiven från landstingsstyrelsen omfattar Hälso- och sjukvårdsnämndens budget 2013 totalt 47 653 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 godkända privata och landstingsdrivna vårdgivare.

I Stockholms län bor cirka 22 procent av landets befolkning och befolkningen förväntas öka med 36 100 personer 2013.

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

Landstingsfullmäktige har vid sammanträdet den 14-15 juni 2011 fastställt inriktningen för hälso- och sjukvården i Stockholms län i *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*. Genomförandet av *Framtidsplan för hälso- och sjukvården* är ett arbete som bedrivs i flera faser utifrån fastställda målbilder för 2015 och 2025. I den framtida hälso- och sjukvården arbetar vårdens olika verksamheter i nätverk runt patienten med hela sjukvårdsuppdraget, såväl kring förebyggande insatser, klinisk verksamhet, forskning och utbildning. Vården utvecklas närmare invånarna vid specialistcentrum där det finns mottagningar och dagvård inom specialistsjukvården och i vissa fall vårdplatser som erbjuder slutenvård.

För att möta de ökande vårdbehoven för både barn och vuxna, och för att på ett effektivt sätt kunna utnyttja resurserna vid NKS föreslås att, tillsviðare, använda thoraxbyggnaden respektive nuvarande Astrid Lindgrens Barnsjukhus för vårdändamål. Akutmottagningens verksamhet på NKS utformas utifrån sjukhusets uppdrag. Alla akutsjukhus bedöms få ökade vårdvolymmer på grund av demografiska förändringar. För att få till bra flöden till och från akutsjukhus utvecklas och breddas uppdragen för geriatrik, palliativ vård, rehabilitering och ASIH.

I den framtida nätverkssjukvården behövs personal med rätt kompetens i hela vårdstrukturen och samarbetet kring forskning och utveckling ska förstärkas. För att alla vårdgivare ska få samma förutsättningar att bidra till det samlade vårdsystemet krävs en utveckling och samordning av styrningen.

Budgetutrymmet enligt Landstingsstyrelsens direktiv innebär en ökning med 3,0 procent eller 1 380 miljoner kronor jämfört med 2012 års budget. Med utgångspunkt från förväntade befolkningsförändringar, prognostiserat landstingsprisindex, generella effektiviseringskrav på vårdgivarna i motsvarande omfattning som under 2012 och kända förändringar i övrigt pekar kostnadsberäk-

ningarna på ett resursbehov på samma nivå som 2012 men något över ram för 2013. Med beaktande av de risker och möjligheter som budgeten innehåller gör Hälso- och sjukvårdsförvaltningen den samlade bedömningen att verksamheten för 2013 kan rymmas inom givna ramar.

Bland de områden där risk finns för kostnader över budget märks bland annat volymökningar för nya vårdvalsområden, fortsatta besöksökningar av läkarbesök hos husläkare utöver befolkningsökning samt införande av ytterligare ett steg i tandvårdsreformen. De kostnadsreducerade effekter som kan uppstå med anledning av upphandlingar, en höjd gräns för högkostnadsskydd för receptläkemedel och en eventuell höjning av gränsen för högkostnadsskydd för besök i sjukvården kan balansera dessa risker men är svåra att beräkna vid denna tidpunkt.

Den föreslagna utvecklingen av hälso- och sjukvården är i linje med Landstingsfullmäktiges budgetbeslut och *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*. Följande områden är särskilt i fokus under 2013:

- Fortsätta genomförandet av den förändrade hälso- och sjukvårdsstrukturen i enlighet med *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*
- Förbättra patientsäkerheten med målsättningen är att inga patienter ska drabbas av vårdskador
- Utveckla uppföljning och granskning av hälso- och sjukvårdens resultat samt införandet av nationella beskrivningssystem
- Utveckla det hälsofrämjande arbetet bland annat genom implementering av de nationella riktlinjerna för sjukdomsförebyggande åtgärder
- Stimulera primärvården att förbättra omhändertagandet av individer med stora behov
- Utveckla den fastställda läkemedelsstrategin
- Utveckla cancervården enligt cancerstrategin
- Utveckla nya vårdvalsområden samt genomföra redan beslutade vårdval
- Genomföra ett antal beslutade upphandlingar, till exempel inom den psykiatriska vården

# 1 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 policydokumentet *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.

De långsiktiga målen för hälso- och sjukvården i Stockholms läns landsting är:

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

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

Målen följs upp kontinuerligt med hjälp av indikatorer som visar graden av måluppfyllelse.

## 1.1 Nöjda medborgare

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 indikatorer:

- Andelen av befolkningen som har stort förtroende för vården ska öka<sup>1</sup>
- Andelen av befolkningen som anser att de har tillgång till den vård de behöver ska öka

## 1.2 Nöjda patienter

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 indikatorer ur husläkarmottagningarnas årliga patientenkät och telefонтillgänglighetsmätning:

- Andelen patienter som anser att det var en rimlig väntetid till besöket på vårdcentralen ska öka<sup>2</sup>
- Andelen patienter som anser att det är lätt att komma fram på telefon till vårdcentralen ska öka<sup>3</sup>
- Andelen patienter som anser vara nöjda med vården som helhet ska öka<sup>4</sup>

Från och med 2013 kompletteras mätningen av måluppfyllelsen av målet om nöjda patienter med en indikator som är specifikt inriktad mot hälsofrämjande arbete.

- Antal patienter i primärvården som fått rådgivning kring levnadsvanor enligt Soci- alstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ska öka

Bakgrunden till att denna indikator används för att mäta patientnöjdheten är att 84 procent av befolkningen anser att det är positivt om läkare eller annan vårdpersonal vid besök diskuterar levnadsvanor som till exempel kost, alkohol, rökning och motion.<sup>5</sup>

---

<sup>1</sup> Andelen nöjda medborgare 2011 var 67 procent och andelen av befolkningen som ansåg att de har tillgång till den vård de behöver var 82 procent

<sup>2</sup> Preliminärt resultat visar att 79 procent av de patienter som behövt vänta anser att väntetiden var acceptabel

<sup>3</sup> 86 procent av patienterna upplevde 2011 telefонтillgängligheten till vårdcentralen som utmärkt, mycket bra eller bra

<sup>4</sup> 90 procent av patienterna var nöjda med vården som helhet 2011

<sup>5</sup> Enligt Vårdbarometern 2011



## 1.3 Hållbar miljö

För miljöarbetet i Stockholms läns landsting finns mätbara mål i det av landstinget beslutade miljöpolitiska programmet, Miljöutmaning 6, som gäller från 2012 till 2016. Målen fokuserar på klimateffektivt, resurseffektivt och hälsofrämjande miljöarbete. Miljön påverkar bland annat invånarna, patienterna, medarbetarna samt landstingets ekonomi och är därmed av betydelse för att de långsiktiga målen ska uppnås. Därför ska:

- Samtliga nämnder och styrelser arbeta för att uppfylla målen i landstingets miljöprogram

## 1.4 Ökad valfrihet och mångfald inom sjukvården

Patienterna ska ha rätt att välja vårdgivare. Genom att patienterna får välja den vårdgivare som de själva känner förtroende för, och 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

## 1.5 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. Det bidrar till högre kvalitet, bättre resursanvändning och kostnadseffektivitet inom landstingets verksamheter. Därför ska:

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

## 2 Befolkningsutveckling och vårdbehov

### 2.1 Befolkningstillväxt

Befolkningen i Stockholms län uppgick den 31 december till cirka 2 091 000 invånare. Under perioden 2000 till 2010 har Stockholms län årligen haft nära dubbelt så hög procentuell befolkningstillväxt som övriga landet. Under de senaste fem åren (2006 till 2010) har den faktiska befolkningen i genomsnitt ökat med 1,7 procent per år i Stockholms län, vilket motsvarar cirka 164 400 personer eller cirka 32 900 personer per år<sup>6</sup>.

Tabellen nedan visar skillnaderna (procentuell fördelning mellan födelsenetto och flyttningsnetton) i förväntad befolkningsutveckling mellan 2012 och 2013 i olika delar av länet. Värt att notera är att Stockholm/Ekerö beräknas ha det största födelsenettet. Störst andel inflyttade från övriga länder förväntas i Södra länet. Norra länet förväntas få störst andel inflyttade från övriga Sverige<sup>7</sup>.

	Hela länet		Norra Länet		Stockholm/ Ekerö		Södra Länet	
	Antal	Fördelning (%)	Antal	Fördelning (%)	Antal	Fördelning (%)	Antal	Fördelning (%)
<b>Födelsenetto*</b>	13 876	38 %	2 881	26 %	7 382	46 %	3 614	<b>40 %</b>
<b>Flyttningsnetto** övriga Sverige</b>	6 098	17 %	4 829	44 %	1 357	8 %	-87	<b>-1 %</b>
<b>Flyttningsnetto*** övriga länder</b>	16 123	45 %	3 284	30 %	7 437	46 %	5 403	<b>61 %</b>
<b>Summa</b>	36 098	100 %	10 994	100 %	16 175	100 %	8 929	<b>100 %</b>
<b>Befolkningsökning %</b>	<b>1,7 %</b>		<b>1,7 %</b>		<b>1,7 %</b>		<b>1,5 %</b>	

\*Födelsenetto: Födda minus avlidna

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

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

<sup>6</sup> Statistiska centralbyrån augusti 2011

<sup>7</sup> Statistiska centralbyrån september 2011 Prognosbefolkning 2013

## 2.2 Behovsanalys

Utmaningen för hälso- och sjukvården framöver blir att möta växande vårdbehov och tillvarata de möjligheter som den medicintekniska utvecklingen ger. De framskrivningar baserade på demografiska faktorer som gjorts inom ramen för utredningen om *Framtidsplan för hälso- och sjukvård* visar att behovet av slutenvård de kommande decennierna kan komma att öka relativt mer än befolkningstillväxten, framför allt till följd av att andelen äldre i befolkningen förväntas öka. Prognosen utgår från antagandet om oförändrat sjukdomspanorama och oförändrat vårdkonsumtionsmönster och tar inte hänsyn till eventuella effektiviseringar eller medicintekniska landvinningar.

Med dessa förutsättningar anger prognosen att antalet vårdtillfällen inom akut-somatisk vård förväntas öka med knappt 5 000 vårdtillfällen 2013 jämfört med 2012. Det motsvarar en ökning med 1,8 procent. För geriatrisk vård är motsvarande ökning cirka 475 vårdtillfällen (1,4 procent) och för psykiatrisk vård 500 vårdtillfällen (1,5 procent). Behoven av primärvård förväntas öka med 1,7 procent.

Det finns dock möjligheter att minska behovet av hälso- och sjukvård. I slutrapporten för projektet Framtidens hälso- och sjukvård exemplifieras ett antal faktorer som påverkar behovsbilden på både kort och lång sikt:

- Folkhälsans utveckling som framöver kan fortsatt förbättras för alla, inklusive de äldre
- Olika förebyggande insatser som screening och nya vaccinationer
- Förändrade synsätt på sjukdom och behandling, där utfallet kan vara både positivt och negativt för vårdbehoven
- Förbättringsarbete i vården som bland annat leder till kortare vårdtider
- Förbättrat patientsäkerhetsarbete som leder till färre skador och biverkningar
- Medicinsk-teknisk utveckling inklusive utveckling av e-hälsotjänster som kan ge högre kostnadseffektivitet i vården, men också leder till att fler åkommor upptäcks och behandlas

### 3 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

*Framtidsplan för hälso- och sjukvården (nedan kallad Framtidsplanen)* innebär en hälso- och sjukvårdsstruktur som finns närmare patienterna och som bättre möter behoven. Därför görs till exempel särskilda satsningar på att utveckla e-tjänster och eHälsa står i centrum. Samtidigt sker utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen inklusive specialistcentrum, geriatrisk vård, rehabiliteringsverksamhet och avancerad sjukvård i hemmet (ASiH). Verksamheten vid akutsjukhusen renodlas för att ge vård till de patienter som behöver dessa resurser och en stor del av den mest avancerade sjukvården samlas på Nya Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

Målbilden för 2025 är att patientens och medborgarnas 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.

Målbilden för **2025** är att länets befolkning är **friskare** och har ett större **förtroende** för hälso- och sjukvården. Patientens vårdbehov tillgodoses i en sammanhållen **vårdkedja**.

Den **informerade 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 och hälsa.

Målinriktade vårdgivare levererar en hälsofrämjande sjukvård med hög effektivitet och **patientsäkerhet** i fokus. Med beaktande av patientens integritet utförs all offentligt finansierad vård i en sammanhållen struktur för **eHälsa**.

**Hög tillgänglighet**  
vård i rätt tid

**God kvalitet och delaktighet**  
säker vård till rätt patient på rätt ställe

**Hög effektivitet**  
säker vård i rätt tid, till rätt patient, på rätt ställe till rätt kostnad

Utifrån målbild och mål har ett antal strategier tagits fram som tillsammans ska bidra till att uppfylla målen.

Den framtida hälso- och sjukvårdsstrukturen ska utgå från patienten. Patienten betraktas som ett subjekt vars erfarenheter, val och önskemål sätts i centrum. Patienten är på så sätt en aktör i sin egen vård med förutsättningar att ta ett ökat ansvar för sin hälsa. Information och valmöjligheter måste finnas för att möjliggöra att patienterna och medborgarna själva skapar ett förändringstryck gentemot vården utifrån sina behov.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen måste vara flexibel och utnyttjas på bästa sätt utifrån såväl ett patientperspektiv som ett effektivitetsperspektiv. Principen för lägsta lämpligaste effektiva omhändertagandenivå (LEON) ska även fortsättningsvis vara en utgångspunkt för den framtida hälso- och sjukvården både när det gäller vårdinrättning och kompetensnivå. Vården ska vara kunskapsbaserad. Hälso- och sjukvårdsstrukturen ska vara öppen för nya idéer och nya företag med olika driftsformer.

Inriktningen i *Framtidsplanen* och de beslut som fattas inom ramen för detta arbete utgör grunden för inriktningen på Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete under de kommande åren. Utgångspunkter för och förslag till det fortsatta arbetet med *Framtidsplanen* redovisas i en separat bilaga till detta budgetunderlag.

## 4 Utgångspunkter för hälso- och sjukvården

### 4.1 En lätt nåbar och tillgänglig vård för alla invånare

- Hälso- och sjukvården ska vara lätt att komma i kontakt med och även i övrigt präglas av hög tillgänglighet. Med det avses till exempel korta väntetider, hög telefontillgänglighet, enkla kontaktvägar och information anpassad till var och ens förutsättningar och behov. Alla invånare ska ha samma möjligheter att få tillgång till god vård.

För att hälso- och sjukvården ska upplevas som lätt tillgänglig av invånarna måste en god information ges om vårdutbud och sökvägar. Kommunikationen med länets invånare ska stödja enklare och snabbare kontakt med hälso- och sjukvården och göra det lättare att välja hälso- och sjukvård. Kommunikationen om och med vården behöver i högre grad än idag anpassas till invånarnas skiftande kommunikationsbehov. En metod utvecklas som ska säkerställa att kommunikation och tjänster utformas så att de skiftande behoven hos Stockholms läns invånare tillgodoses. Beslut om och utveckling av kanaler, tjänster och koncept baseras på resultatet av denna metod.

Tillgängligheten mäts utifrån vårdgarantins gränser vilket innebär kontakt med husläkare samma dag, läkarbesök hos husläkare inom fem dagar, besök inom den specialiserade vården inom 30 dagar och behandling inom den specialiserade vården inom 90 dagar. Mätningar av faktiska väntetider ska förbättras under 2013. Under 2012 testas ett system för automatiserad inrapportering till Stockholms läns landstings Centrala väntetidsregister (CVR) av väntetiden till husläkare. Förutsatt att testet är framgångsrikt kommer systemet att gå i skarp drift 2013.

I avtalen för akutsjukhusen finns tydliga krav på tillgänglighet. När akutsjukhusen uppfyller kraven på tillgänglighet inom vårdgarantins gränser utfaller bonus. Om kraven inte uppfylls utfaller en sanktion för varje patient vars väntetid överstiger vårdgarantigränsen. Om patienten vänder sig till Hälso- och sjukvårdsnämndens Vårdgarantikansli påförs akutsjukhuset, precis som tidigare, den faktiska vårdkostnaden för dessa patienter. För övriga vårdgivare pågår en utveckling av tillgänglighetskrav och tilläggsbeställningar inom den öppna specialistvården och där så är möjligt ska dessa villkoras med sanktioner kopplade till målnivåer för tidsrelaterad tillgänglighet.

För att undvika att köer uppstår i onödan är det viktigt att remisser skickas till rätt vårdnivå. Remissinflödet inom ortopedin har ökat kraftigt. Det finns ett be-

hov av ökad tydlighet beträffande vart remiss ska skickas vid olika frågeställningar. Ett arbete med att förtydliga vilka patientgrupper och frågeställningar som är i behov av ortopedspecialist utanför akutsjukhus respektive ortopedspecialist på akutsjukhus pågår under 2012. Även andra åtgärder kommer att vidtas för att öka tillgängligheten, inkluderande översyn av pris och volymer, tydligare uppföljning av leverans av både grund- och tilläggsbeställningar samt överföring av beställda volymer till annan vårdgivare om beställningen ej utförts. Möjligheten att införa vårdval inom ortopedi utreds.

Arbetet med att successivt förbättra kommunikationen om vårdgarantin, hur patienten hittar den önskade vården med kortast väntetid och hur man väljer vård som passar bäst utifrån det egna behovet fortsätter. Särskilt stöd ska ges till vårdgivarna i deras kommunikation med patienten. Vårdgivarna ska också ges konkret underlag för sin dialog med patienten i form av tryckt eller digitalt material, och med inriktning på hur Vårdguidens kanaler kan användas i patientmötet.

### **Alla invånares rätt till god vård**

Det är viktigt att alla invånare ges samma möjlighet att få tillgång till hälso- och sjukvård. Jämlikhets- och jämställdhetsperspektivet ska integreras i det dagliga arbetet. Arbetet med jämställd och jämlik hälso- och sjukvård inriktas på kartläggning, analys, implementering av handlingsprogram och verksamhetsutveckling. Det görs kontinuerligt fördjupade uppföljningar av hälso- och sjukvårdens insatser med avsikt att belysa vårdens kvalitet och effektivitet. Dessa baseras på statistik som presenteras könsuppdelat och beskrivs ur ett jämlikhetsperspektiv. Baserat på könsuppdelad statistik redovisas kvinnors och mäns vårdkonsumtion, diagnosfördelning samt publika jämförelser över patientnöjdhet.

Implementering av Hbt-policyn och kvalitetssäkring av en jämställd sjukskrivningsprocess fortsätter genom utbildning och uppföljning av ledningssystem.

För att göra hälso- och sjukvården mer tillgänglig för alla invånare genomförs också en kunskapshöjande satsning för grupper där kunskapen om hur vården fungerar är låg. Kommunikationen till mångkulturella grupper ska stärkas och tillgängligheten till vården ska också öka genom ökad användning av sociala medier som kanal. Beslut om hälso- och sjukvården som berör många patienter och vårdgivare ska kommuniceras snabbt, begripligt och attraktivt till invånare, vårdgivare och medier.

## 4.2 Patientsäkerhet

- Vården som ges till patienter i Stockholms läns landsting ska vara säker. Målsättningen för hälso- och sjukvårdens arbete med höjd patientsäkerhet är att inga patienter ska drabbas av undvikbara vårdskador.

Utgångspunkten för patientsäkerhetsarbetet i Stockholms läns landsting är att inga patienter ska drabbas av vårdskador vid vård och behandling – nollvision. Stockholms läns landsting deltar i den nationella patientsäkerhetsstrategin som överenskommit mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för perioden 2011 till 2014. Överenskommelsen utgår från den nya patientsäkerhetslagen och syftar till att, med ekonomiska incitament och med patienten i centrum, gradvis minska antalet vårdskador. Strategin omfattar all vård som finansieras av landstingen oavsett aktör. Arbetet i Stockholms läns landsting går under benämningen *Patientsäkerhetsmiljarden*.

För att uppnå nollvisionen och klara kraven i *Patientsäkerhetsmiljarden* måste arbetet med att stödja och följa upp vårdgivarnas patientsäkerhetsarbete intensifieras.

Enligt den statliga överenskommelsen kommer ambitionsnivån för patientsäkerhetsarbetet att öka under kommande år och de målsättningar som är kända för 2012 kan komma att skärpas för 2013 och 2014. Under 2013 kommer följande särskilt resurskrävande insatser att genomföras:

- Införande och bred användning av Nationell patientöversikt (NPÖ)
- Införande av infektionsverktyget vid sjukhusen samt
- Övriga insatser för att minska överförskrivning av antibiotika i öppenvården med tio procent inkluderande att återkoppla uppgifter om antibiotikaanvändning till vårdgivare och att medverka till framtagandet av lokalt anpassade rekommendationer för antibiotikabehandling

Bland mindre omfattande insatser som genomförs inom ramen för den statliga överenskommelsen märks fortsatt arbete med patientsäkerhetsberättelser, strukturerad journalgranskning, uppföljning av vårdgivarnas arbete med utveckling av patientsäkerhetskulturen, mätning av trycksärsförekomst, mätning av följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt minskning av överbeläggningar.

Tidigare inledda satsningar, som till exempel införandet av Trygghetskvittot och TUFF-strategin, fortsätter under 2013. Ytterligare satsningar ska göras när det gäller vårdrelaterade infektioner och läkemedelsrelaterade problem.



## 4.3 Kvalitetsuppföljning och granskning

- Hälsa- och sjukvården ska hålla en hög kvalitet och präglas av ett effektivt resursutnyttjande. Uppföljning och granskning av utförd vård säkerställer att vården håller den höga kvalitet som krävs samt att inga oegentligheter med skattebetalarnas pengar förekommer

Genom öppna jämförelser ges patienter möjlighet att göra aktiva och kunskapsbaserade val av vård och vårdgivare samtidigt som delaktigheten i vården ökar. Jämförelser av sjukvårdens prestationer görs på vårdcentrals-, klinik- och sjukhusnivå när det gäller medicinska kvalitetsindikatorer, behandlingsresultat, tillgänglighet och patientupplevd kvalitet. Stockholms läns landsting deltar i den nationella utvecklingen av öppna jämförelser som drivs av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen.

Stockholms läns landsting använder flera kanaler för information om uppföljning av hälso- och sjukvården. På *vardguiden.se* kan invånarna ta del av andra patienters erfarenhet av vården som underlag för eget aktivt val av vårdgivare. Genomförda patientenkätsundersökningar ligger till grund för denna information. Där finns också medicinska kvalitetsindikatorer för vissa områden per vårdgivare. Under 2012 kommer ytterligare områden publiceras: operation av knä- och höftplastik och förlossning. På *uppdragsguiden.sll.se* publiceras olika analysrapporter, till exempel sammanställningar av patientenkäter och andra rapporter av intresse. Ytterligare resultat från hälso- och sjukvården kommer att publiceras på *sll.se* för att göra informationen så tillgänglig som möjligt.

Det kvalitetsregistercentrum, Kvalitetsregistercentrum Stockholm (QRC Stockholm), som i ett samarbete mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting har inrättats fortsätter under 2013 att bygga upp sin verksamhet. QRC Stockholm riktar sig till registerhållare, professionella grupper i sjukvården, vårdgivare och forskare som vill utveckla och använda nationella kvalitetsregister för uppföljning och kvalitetsutveckling. QRC Stockholm ska på regional nivå ha ansvar för samverkan mellan existerande kvalitetsregister i Stockholm. Centrumet ska också bidra till utveckling av patientens delaktighet och förbättringar av vårdens processer och resultat samt främja den bioteknologiska och kliniska forskningen.

Syftet är att samordna kvalitetsregisterarbetet i Stockholms läns landsting för att utveckla användningen av kvalitetsregister för förbättringsarbete för bättre vård och hälsa samt att stödja de personuppgiftsansvariga myndigheterna i sitt myndighetsarbete.

### **Avtalsuppföljning**

De vårdavtal som Stockholms läns landsting har tecknat följs upp och granskas i enlighet med den strategi och därtill hörande handlingsplan som tagits fram av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen.

Uppföljning sker löpande inom alla vårdområden i enlighet med de uppföljningsplaner som är en del av avtalen. Uppföljningen ska säkerställa att vårdgivaren fullgör sitt uppdrag enligt lagar och avtal, men även att hög tillgänglighet, hög kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet uppnås. Kontinuerlig utveckling av rutiner och signalsystem är prioriterade områden liksom analys av hälso- och sjukvårdens resultat.

Dokumentationen av uppföljning och granskning ska utvecklas. En god insyn för allmänhet och media i hur uppföljning och granskning sker skärper kraven på tydlighet i hanteringen uppföljningen och granskningen. Den dokumentation av avtalsuppföljningen som gjorts utgör underlag vid eventuella tvister med vårdgivare som inte levererar enligt avtal. Detta skärper ytterligare kraven på dokumentationens kvalitet.

Inga oegentligheter med skattebetalarnas pengar får förekomma i Stockholms läns landsting - nolltolerans gäller. Då avtalsuppföljningen eller signalsystemen indikerar fel och brister kan det därför bli aktuellt med fördjupade uppföljningar eller revisioner. En revision utförs av oberoende revisorer och innefattar genomgång av relevanta verksamhetsdokument, intervju med nyckelpersoner samt journalgranskning. Revisioner sker både som del av årets revisionsplan, men också på förekommen anledning.

## 4.4 Beskrivningssystem och ersättningsmodeller

- Väl utvecklade beskrivningssystem för hälso- och sjukvården är grunden för att kunna följa förekomsten av hälsa och sjukdom i befolkningen och göra en rationell fördelning av resurser till vården. Beskrivningen av hälso- och sjukvården ger även underlag för forskning, kvalitetsuppföljning och metodutveckling. Ersättningsmodellerna bygger på beskrivningssystemen och bidrar till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården.

Under 2013 fortsätter arbetet med införande av nationella beskrivningssystem i Stockholms läns landsting med målsättningen att alla vårdgrenar ska rapportera vårdkontakter enligt samma regelverk. Då nationella beskrivningssystem saknas för rapportering av vårdkontakter i primärvård och för andra vårdgivare än läkare har Stockholms län landsting tillsvidare lokala regler för dessa vårdkontakter.

Beskrivningssystemen utgör vidare grunden för utvecklingen av effektiva ersättningsmodeller. Väl fungerande ersättningsmodeller i vårdavtalen bidrar till en förbättrad styrning av hälso- och sjukvården och skapar incitament för att effektivisera verksamheten. Ersättningsmodellerna utformas så att de ger rätt incitament och är konkurrensneutrala. För att en modell ska styra i önskvärd riktning krävs dessutom att den är enkel att förstå och administrativt lätt att

hantera för både för beställare och utförare. En ny utmaning är att utveckla beskrivningssystemen och ersättningsmodellerna så att Ehälsotjänster kan beskrivas och ersättas på ett adekvat sätt.

För att säkerställa att ersättningen för vården ligger på en adekvat nivå krävs tillgång till kostnadsdata för olika vårdkontakter, som till exempel Kostnad Per Patient (KPP). Det är idag enbart inom den akutsomatiska vården som tillgång till kostnadsdata av god kvalitet finns tillgänglig. I kommande avtal med vårdgivare ska kraven på inrapportering av kostnadsdata till Stockholms läns landsting att öka.

Utarbetande av en ny ersättningsmodell eller revidering av en befintlig modell sker ofta i samband med att nya avtal tecknas. I takt med att flera specialistområden har upphandlats enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV) har flera ersättningsmodeller inom den specialiserade vården reviderats och denna utveckling fortgår under 2013.

Inom primärvården sker en motsvarande utveckling av ersättningsmodellerna. Under 2012 införs till exempel nya ersättningsmodeller för både BVC och MVC. I bägge fallen är målsättningen att stimulera till förbättrat omhändertagande av individer med stora behov. Effekterna kommer följas upp under 2013.

Husläkarmottagningarnas ersättningsmodell utreds under 2012 och en reviderad modell införs från 2013. Utgångspunkten för den reviderade modellen är att resurserna i ökad utsträckning ska fördelas utifrån patienternas vårdbehov och styra mot ett förbättrat omhändertagande av individer med stora vårdbehov. Därmed ligger utvecklingen av ersättningsmodellen i linje med strategin i *Framtidsplanen* att skapa incitament för primärvården att ta ett större helhetsansvar för patienterna. Andra målsättningar med modellen är att ge ekonomiska incitament för fortbildningsinsatser och hälsofrämjande arbete.

Särskilda utvecklingsprojekt pågår i samarbete med Karolinska Institutet (KI) om ersättningsmodeller för värdestyrd vård avseende patienter med reumatoid artrit samt målrelaterad ersättning för vård av patienter med kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL). Båda projekten kommer att avrapporteras under 2013.

## 4.5 eHälsa och strategisk IT

- Hög tillgänglighet, ökad effektivitet, förbättrad patientsäkerhet samt att stärka patienten som medaktör i vården ligger till grund för Landstingsfullmäktiges beslut om utveckling av eHälsa och intentionerna i Framtidsplanen

Stockholms läns landsting har under de senaste åren tagit fram ett antal eHälsotjänster som har utvecklats till att bli nationella tjänster. Under budgetperioden 2013 till 2015 kommer denna utveckling att fortsätta och erbjudas till andra landsting utifrån ett nationellt perspektiv. Ett exempel på en sådan tjänst är möjligheten för patienten att ta del av sina remisser och följa sitt remissflöde.

För att underlätta mötet och informationsutbytet mellan patient och vårdgivare är det av vikt att Stockholms läns landstings infrastruktur är mer tillgänglig och stödjer vårdgivarna i utvecklingen av eHälsotjänster. Det är även viktigt att infrastrukturen bidrar till att effektivisera och förenkla vårdgivarnas arbetssituation.

För att få en infrastruktur som stödjer informationsutbyte mellan vårdgivare inom Stockholms läns landsting behövs tydligare krav på landstingsgemensamma informationsmodeller och termbanker. Detta är en förutsättning för att all landstingsfinansierad vård ska kunna dela information och för att kunna utveckla eHälsotjänster som är integrerade med vårdens processer. Detta kommer även gälla informationsutbyte mellan kommuner och landsting. För att säkerställa detta kommer ett antal infrastrukturella utvecklingsprojekt genomföras inom ramen för *Framtidsplanen*.

Arbetet med att skapa enhetlighet när det gäller integrationer och grunddatahantering fortsätter. Landstingets infrastruktur ska kännetecknas av att den möjliggör och stimulerar till införande av nationellt framtagna lösningar såsom Nationell patientöversikt (NPÖ).

## 5 Utveckling av hälso- och sjukvården

### 5.1 Hälsosfrämjande hälso- och sjukvård och smittskydd

#### **Hälsosfrämjande hälso- och sjukvård**

Under 2013 fortsätter genomförandet av prioriterade insatser enligt handlingsplanen för folkhälsa *Handling för hälsa 2012–2014*. Huvudstrategierna i handlingsplanen är att arbeta för en mer hälsosfrämjande hälso- och sjukvård, att samverka kring hälsa med andra aktörer i länet och att arbeta med kommunikation inom Stockholms läns landsting.

Under 2012 överförs ansvaret att utveckla folkhälsoarbetet genom att tillhandahålla folkhälsovetenskaplig kunskap, metodutveckling och utvärderingsmetodik från Karolinska institutet till Stockholms läns sjukvårdsområde (SLSO). Under kommande år utvecklas uppdraget i nära dialog med Hälsos- och sjukvårdsnämnden.

Den medicinska kunskapsorganisationen används på olika sätt för att sprida kunskap och implementera arbetssätt för det hälsosfrämjande arbetet. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder implementeras under 2012 och 2013. Ett flertal regionala vårdprogram och behandlingsriktlinjer kommer att arbetas fram under perioden 2013 till 2015. Förutom belysning av själva sakfrågan ingår även att lämna förslag om hälsosfrämjande arbete samt strategier för uppföljning.

Utöver detta kommer en rad aktiviteter att genomföras under 2013 med fokus på hälsosfrämjande arbete. Bland dessa kan nämnas:

- Upphandling av mottagningar för rådgivning och behandling kring levnadsvanor på specialistnivå
- Implementering av *Handlingsprogram övervikt och fetma 2010 till 2013* fortsätter med prioritering mot barn
- Ökad satsning på förskrivning av *Fysisk aktivitet på recept (FaR)* genom intensifierade utbildningsinsatser och stöd till vårdgivare
- Särskilda tilläggsavtal avseende hälsosfrämjande insatser tecknas med sex vårdcentraler och en vetenskaplig utvärdering av process och effekt påbörjas
- Utbildning enligt modellprojektet *Noll självmord i Stockholms län* erbjuds vårdgivare områdesvis inom Stockholms län och erfarenheterna och kunskaperna inom projektområdena vidmakthålls och utvecklas

- Det förebyggande och hälsofrämjande arbetet för att motverka spridning av hiv och sexuellt överförda infektioner (STI) och oönskade graviditeter fortsätter att utvecklas under 2013

### **Smittskydd**

Att minimera smittsamma sjukdomars utbredning i befolkningen är en av de viktigaste och mest basala grundpelarna för en god folkhälsa. Detta arbete sker kontinuerligt inom många områden.

Smittspårning är grundstenen i arbetet att minska smittspridningen av såväl sexuellt överförbara sjukdomar som multiresistenta bakterier. Det finns indikationer på brister i hanteringen av smittspårning av sexuellt överförbara sjukdomar vid enheter där detta är en sällan förekommande uppgift. Det gäller till exempel husläkarmottagningar, närakuter och privata specialister. Det finns också konstaterade brister i smittspårningen av multiresistenta bakterier på akutsjukhus. Under 2013 utvecklas nya strategier för att utveckla och förbättra smittspårning, framförallt inom primärvården. Det kan till exempel innebära att centralisera smittspårning av sexuellt överförbara sjukdomar.

Vaccination är den mest effektiva metoden för att minska sjuklighet och dödlighet i många sjukdomar, inte minst influensa. Det är därför viktigt att öka andelen individer i medicinska riskgrupper som årligen influensavaccineras. Bland pensionärer är målet att minst 75 procent influensavaccineras 2013. Hos yngre personer som tillhör riskgrupp är målet att öka antalet vaccinerade under 2013 med minst 10 procent jämfört med 2012.

Tidig diagnos av svåra smittsamma sjukdomar som tuberkulos, hiv och hepatit hos personer som är nyanlända till Sverige och avser att bosätta sig i landet ökar chansen för dessa personer att uppnå en framtida god hälsa. Under 2013 är därför målet att öka andelen asylsökande och anhöriginvandrare eller anknytningsfall som genomgår en hälsoundersökning.

## **5.2 Hälsa- och sjukvård för barn och ungdomar**

Under 2013 fortsätter arbetet med att tydliggöra vårdstrukturen för barn i behov av akut sjukvård. En del i detta är att alla barn under ett år ska erbjudas att träffa en barnläkare. Inom ramen för vårdval avseende öppen barn- och ungdomsmedicinsk vård, som planeras att starta under 2013, kommer uppdraget till barnmottagningarna att utvidgas till att omfatta även akut sjuka barn under ett år. Uppdraget utvidgas även till att omfatta omhändertagande av barn och ungdomar med psykisk ohälsa som inte kräver barn- och ungdomspsykiatriens kompetens samt arbete med barn med övervikt och fetma. Det utvidgade uppdraget till de barn- och ungdomsmedicinska mottagningarna ligger i linje med förslagen i *Framtidsplanen* som innebär att omhändertagandet av barn i ökad

utsträckning ska förläggas utanför akutsjukhusen. För att möjliggöra utflyttningen av vård från akutsjukhusen måste en överföring av kompetens ske från vårdgivare på akutsjukhus till vårdgivare utanför akutsjukhus.

Inom ramen för arbetet med *Framtidsplanen* genomförs en översyn av vårdstrukturen för det akuta omhändertagandet av barn och ungdomar. Översynen omfattar det akuta omhändertagandet inom såväl primärvården som inom den specialiserade barnsjukvården, inkluderade barnmedicin, -kirurgi och -ortopedi.

Omhändertagandet av barn och ungdomar med psykisk ohälsa ska utredas och vårdstrukturen tydliggöras under 2012. Bland annat ska husläkarverksamhetens ansvar för barn- och ungdomar med psykisk ohälsa klargöras. Under 2013 provas i begränsad skala en modell för ansvarsdelning mellan berörda vårdgivare. I arbetet med att förbättra omhändertagandet av barn och ungdomar med psykisk ohälsa ingår också att utveckla nya former för tidig diagnos av psykisk sjukdom bland barn och ungdomar.

En särskild problematik som har uppmärksammats inom området psykisk ohälsa bland barn och ungdomar är spelmissbruk. En kartläggning av förekomsten av spelmissbruk genomförs under 2013. Detta inkluderar även att kartlägga vilka behov av vård och behandling som föreligger.

Det finns ett fortsatt stort behov av fördjupad utredning av barn med misstänkt ADHD och autismspektrumtillstånd. De senaste årens satsningar på neuropsykiatriska utredningar har lett till att fler barn med dessa diagnoser har upptäckts. Det har medfört ett ökat behov av tillgång till behandling och kognitivt stöd inom den barn- och ungdomspsykiatriska vården och habiliteringen.

En fortsatt volymökning av logopedinsatser väntas. Utifrån genomförda revisioner kommer förfrågningsunderlaget för logopedi att förtydligas 2013, främst avseende logopedinsatser för barn i skolåldern. Stockholm stad och Järfälla kommun planerar för start av språkförskola under början av 2013. Stockholms läns landsting kommer att bidra med logopedstöd.

Det hälsofrämjande och förebyggande arbetet riktat till barn och ungdomar utvecklas under 2013. Bland annat kommer vaccinationerna mot humant papillomvirus (HPV), som startar under 2012, att följas upp. I uppföljningen kommer särskild vikt att läggas på att analysera huruvida alla delar av länet har bra vaccinationstäckning.

Barn och ungdomar med funktionsnedsättning har ofta sämre levnadsvanor och är oftare drabbade av psykisk ohälsa i jämförelse med övriga barn och ungdomar. För att förbättra deras psykiska hälsa och förbättra gruppens levnadsvanor ska habiliteringens hälsofrämjande arbete utvecklas.

Ytterligare ett område med fokus på förebyggande insatser är arbetet med förbättrad tandhälsa för barn och ungdomar. Trots de påtagliga förbättringar i tandhälsan som skett i utsatta områden är skillnaden fortfarande stor jämfört

med områden med bättre tandhälsa. Därför ska det kariespreventionsprogram som genomförs i utsatta områden fortsätta. Programmet omfattar bland annat fluorsköljning i vissa riskåldrar. En förstärkning av de förebyggande insatserna har genom ett särskilt projekt med ettåringar påbörjats under 2011. Projektet fortsätter under hela budgetperioden.

### 5.3 Hälsa- och sjukvård vid psykisk ohälsa och sjukdom

Utvecklingen av den psykiatriska vårdens roll fortsätter inom ramen för *Framtidsplanen*. För att förbättra slutenvårdens innehåll och vårdmiljöer fortsätter utbildningsinsatser och arbetet med att förbättra vårdprocesserna. Samtliga kliniker inom vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, rättspsykiatri, beroendevård samt specialiserad ätstörningsvård berörs. En handlingsplan tas fram för att förbättra vårdmiljön inom slutenvården när det gäller lokalernas ändamålsenlighet och miljö.

Tillgängligheten till behandling och rehabilitering för målgruppen med lättare och medelsvår psykisk ohälsa ska förbättras bland annat genom åtgärder inom den nationella rehabiliteringsgarantin. Förutsättningarna för att öka tillgängligheten när det gäller behandling via internet, tidig och snabb psykiatrisk bedömning samt utveckling av mobila team ska undersökas.

Riksdagen beslutade den 30 november 2011 att förstärka stödet till patientgrupper som på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning har ett ökat behov av tandvård. Enligt beslutet kommer personer som har ett svårt psykiskt funktionshinder att få ett förstärkt tandvårdsstöd från och med den 1 januari 2013.

Allt fler unga vuxna får vård för psykiska sjukdomar. Självmordsförsöken ökar bland unga och självmorden minskar i mindre grad bland unga än bland befolkningen i övrigt. Ett vårdprogram om suicidnära barn och ungdomar med riktlinjer för suicidriskbedömning, omhändertagande och behandling tas fram och beräknas vara klart under 2013. Även andra former av självskadebeteende ska uppmärksammas. Vårdutbudet måste utvecklas för att bättre möta vårdbehoven.

Samarbetet mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län kring beroendepolicyn fortsätter. En överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län om samverkan kring insatser till vuxna personer med psykiska funktionsnedsättningar träffas under 2012 och implementeras under 2013.

Den rättspsykiatriska vården koncentreras till två centra i länet. I det södra länet ger den nybyggda vårdanläggningen Helix i Flemingsberg ett ökat antal vårdplatser, i norra länet är verksamheten förlagd till Löwenströmska sjukhu-



set. Framtida lokalbehov av rättspsykiatrisk vård i Stockholms län är kopplat till kommande beslut om eventuellt fortsatt vårdavtal med Regionsjukhuset Karsudden samt kommande tvångsvårdlagstiftning.

## 5.4 Hälsa- och sjukvård för äldre

Andelen äldre ökar i länet och vården för de äldre kommer att behöva byggas ut under de kommande åren. Framför allt behöver vården för de mest sjuka äldre utvecklas och förbättras. För att förbättra in- och utflödet mellan de olika vårdnivåerna krävs nya arbetssätt och ökad kompetens inom hela hälso- och sjukvårdssystemet för att bättre kunna möta de äldres behov av vård och omvårdnad. Ett ökat medicinskt omhändertagande redan i hemmet innebär att onödig vård på sjukhus kan undvikas för denna målgrupp.

Inriktningen i *Framtidsplanen* är en styrning av patienter från den akutsomatiska slutenvården till den geriatriska slutenvården. Detta arbete har pågått under flera år, med särskild inriktning mot direktintag till geriatrisk klinik. Ett fortsatt arbete krävs för att utvidga det triageringsverktyg som används av ambulansverksamheten så att fler geriatriska patienter kan läggas in direkt på en geriatrisk klinik. För detta behövs även ökad tillgång till medicinsk service (lab och röntgen) i anslutning till de geriatriska klinikerna. Standardiserade remisser behöver utvecklas för en entydig bedömning gällande patienter som kan och ska vårdas av geriatrisk klinik. Fler vårdkedjor behöver skapas liknande de som idag finns kring stroke och höftfrakturer. I den upphandling som genomförs under 2012 kommer hänsyn tas till en bredare målgruppsbeskrivning och ökade volymer inför 2013 och framåt.

Arbetet med inriktning på ett ändrat huvudmannaskap för hemsjukvården i Stockholms län fortsätter. Utgångspunkten för arbetet är ett tydligt patient- och brukarfokus och en effektiv användning av resurser från båda huvudmännen. Förändringen ska leda till en ökad helhetssyn, bättre samordning av vård och omsorg och därmed uppnås en ökad patientsäkerhet. En fortsatt nära samverkan mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner kommer att vara nödvändig, inte minst med tanke på att läkarinsatserna kommer att vara landstingets ansvar. Under 2012 kommer ett förslag på innehåll och omfattning av vad som ska definieras som hemsjukvård att presenteras och vad som föreslås övergå till kommunerna. Därefter påbörjas arbetet med att bestämma nivå för skatteväxling. Andra viktiga frågor är bedömningskriterier för hemsjukvård, gränssnitt till andra vårdnivåer samt att identifiera behov av förändring och utveckling av samverkansöverenskommelser mellan huvudmännen.

Stora krav ställs på helhetssyn och samarbete över professions- och organisationsgränser för målgruppen de mest sjuka äldre så att den enskilde inte drabbas av sjukdomstillstånd och inläggning i slutenvård som hade kunnat undvikas. Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län måste enas om gemensamma målsättningar för de äldres vård och omsorg och utarbeta gemensamma verktyg som till exempel gemensam vårdplanering i hemmet för

att kunna uppfylla de mål som satts i överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) *En sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre*. Via datainsamling följs effekter av utförda vårdåtgärder över huvudmannagränserna. Kvalitetsregister som Senior Alert, Palliativregistret, Svenska Demensregistret (SveDem) och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD-registret) blir viktiga kunskapskällor för uppföljning av de äldres vård.

I överenskommelsen mellan staten och SKL ingår även läkemedelshantering som en viktig del av sjukdomsproblematiken kring den äldre. Åtgärder i form av utbildningsinsatser och utformning av processtöd kring läkemedelsgenomgångar och läkemedelsavstämning kommer att genomföras tillsammans med ekonomiska incitament för att förbättra läkemedelshanteringen för de äldre.

Vårdval införs från 2013 för Avancerad Sjukvård i Hemmet (ASiH) och specialiserad palliativ slutenvård. Uppdrag och målgruppsbeskrivningar utarbetas under 2012 med syfte att trygga tillgänglighet och kontinuitet för de med kronisk sjukdom i instabilt skede, behov av palliativ vård samt de mest sköra äldre (multisjuka) så vård kan erbjudas i hemmet i så stor utsträckning som möjligt. För att tillhandahålla en säker och sammanhållen vård och omsorg för de mest sjuka äldre behöver samarbetet mellan ASiH, basal hemsjukvård, slutenvård och aktiv hälsostyrning (AHS) med vårdcoacher utvecklas.

I överenskommelse mellan Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län angående samverkan vid in och utskrivning i slutenvården fastställdes formerna för ett Trygghetskvitto, inkluderande läkemedelsberättelse och läkemedelslista. För att möjliggöra delning av information mellan huvudmännen krävs en utveckling av befintligt datasystem, WebCare. Bland annat behöver säkerheten vid inloggning förstärkas genom att införa så kallad stark autentisering. Stark autentisering är en förutsättning för att kunna möjliggöra anslutning av bland annat sjuksköterskor på vård- och omsorgsboenden.

Samverkan mellan tandvården och övrig sjukvård behöver förbättras. Muntorrhet som leder till ökat tandvårdsbehov är en vanlig biverkning vid läkemedelsbehandling. Från januari 2013 kommer dessa patienter att erbjudas förebyggande tandvård inom ramen för det statliga tandvårdsstödet.

Den 1 januari 2013 får landstingen ansvar att erbjuda subventionerad tandvård till personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning. Förutom personer med svårt psykiskt funktionshinder gäller det i huvudsak personer som har vissa neurologiska eller reumatiska sjukdomar till vilka grupper många äldre hör.

Flera vårdområden har idag olika centrumbildningar med inriktningen att stimulera kompetens- och verksamhetsutveckling samt forskning. Till 2013 ska förslag ha tagits fram om ett palliativt kunskapscentrum som kan byggas upp under 2013.

## 5.5 Hälsa- och sjukvård för kvinnor

För att öka tillgängligheten till gynekologi införs vårdval för gynekologi den 1 januari 2012. Ett flertal nya mottagningar har ansökt om godkännande att bedriva verksamhet och tillgången till gynekologer har ökat. Särskilt positivt är att några mottagningar har valt att etablera sig utanför city. Tillgängligheten har även ökat genom att kvinnor getts möjlighet att boka tider akut på jourtid till gynekolog via *Mina vårdkontakter på telefon*. Arbetet följs upp under 2012 och 2013 för att säkerställa att de avsedda effekterna avseende ökad tillgänglighet och avlastning av sjukhusens akutmottagningar uppnås.

Vårdval gynekologi inkluderar även sammanhållen abortverksamhet. Sammanhållen verksamhet innebär att vårdgivaren ska kunna tillhandahålla vård efter behov och därför måste kunna erbjuda både kirurgiska och medicinska aborter, med medicinsk abort som förstahandsalternativ. Verksamheten kommer att följas upp under de närmaste åren och revidering av förfrågningsunderlaget kan komma att ske vid behov.

För att öka tillgängligheten till in vitro fertilisering (IVF) genomförs en upphandling under 2012 med planerad avtalsstart 2013.

Möjlighet finns för vårdgivare att ansöka om godkännande att bedriva verksamhet inom vårdval förlossning. En översyn av förfrågningsunderlaget inklusive ersättningsmodell och -nivå genomförs under 2012. En särskild fråga när det gäller uppdraget inom vårdval förlossning är införandet av screening av alla nyfödda avseende tidig upptäckt av medfödda hjärtfel, puls oxymetri (POX). Frågan är under utredning och kan komma att föras in i förfrågningsunderlaget för förlossning under 2013.

Ett utvecklingsområde är att tidigt hitta de kvinnor som upplever en nedstämdhet efter förlossningen och erbjuda vård. MVC fångar upp behoven hos nyförlösta kvinnor genom strukturerade frågor i så kallat EPDS<sup>8</sup>-formulär samt erbjuder samtalsstöd vid behov. Under 2012 tas ett vårdprogram fram som implementeras under 2013.

*Handlingsprogrammet för våldsutsatta kvinnor* fortsätter införas 2013 och utvecklas till att omfatta allt våld i nära relationer. Riktlinjer för hälso- och sjukvården när det gäller våld i nära relationer kommer tas fram av det kunskapscentrum som startas under 2012. Uppföljningen av patienter som kommer i kontakt med vården på grund av att de har blivit utsatta för våld i nära relation fortätter under 2013.

Utifrån erfarenheterna med mottagningen för våldtagna kvinnor kommer förutsättningar och behov att utredas av en motsvarande mottagning för våldsutsatta och våldtagna män.

---

<sup>8</sup> Edinburgh Postnatal Depression Scale

Hedershuset som startas 2012 inom ramen för *Operation Kvinnofrid* är en samverkan mellan Länsstyrelsen, Länspolisen, Stockholms län landsting, Stockholms stad och Kommunförbundet Stockholms län (KSL). Hedershus är en gemensam resurs för frågor som rör hedersrelaterat våld och ska vända sig till alla åldrar med ett särskilt fokus på ungdomar.

## 5.6 Cancervård

En god cancervård förutsätter en multiprofessionell och multidisciplinär handläggning där många olika kliniker och kompetenser samverkar. En avancerad utveckling både inom diagnostik och behandling med mer avancerad kirurgi och strålbehandling och nya medicinska behandlingskoncept kräver en ständig utveckling av cancersjukvården.

Genom bland annat tidig diagnos via aktiva screeningprogram och nya behandlingsmetoder lever allt fler cancerpatienter längre och samtidigt blir gränsdragningen mellan botande och palliativ behandlingsintentionen alltmer svår att definiera. Stockholms län har en kraftig befolkningsökning med allt fler äldre. Detta medför en kraftig ökning av prevalensen, det vill säga antalet personer som lever med cancer.

Även om Sverige i dag har jämförelsevis goda behandlingsresultat för flera cancersjukdomar är utmaningarna stora. En av utmaningarna är att söka orsakerna till och åtgärda de regionala, inomregionala och sociala skillnaderna i cancer vården. Det är därför nödvändigt med ett väl utvecklat nätverk där insatser fokuseras på patientens och närståendes önskemål under tiden för sjukdom, behandling och tiden efter aktiv behandling. Det förutsätter en utveckling av dagens klinikfokuserade arbetssätt till att vårdprocesserna istället utvecklas med ett multiprofessionellt och multidisciplinärt synsätt. Att utveckla en cancervård med väl sammanhållna vårdkedjor är fokus för cancerarbetet inom ramen för *Framtidsplanen*.

Efter att socialdepartementet 2009 presenterade utredningen *En nationell cancerstrategi för framtiden* har sex regionala cancercentra bildats i landet, varav Regionalt Cancercentrum Stockholm-Gotland utgör ett sådant centrum. Inom ramen för detta har en ny regional cancerstrategi utarbetats, som nu ligger till grund för utarbetandet av en ny cancerplan för regionen 2013 till 2015. Stockholms läns landstings cancerplan kommer att fokusera på framtida behov och utmaningar i enlighet med utvecklingslinjerna i *Framtidsplanen*.

Stockholms läns landstings cancerplan, baserad på den beslutade cancerstrategin, ska säkerställa att målen i den nationella cancerstrategin uppnås inom angiven tid. Den regionala cancerplanen inriktas på tre huvudsakliga områden: patientens perspektiv med en jämlik och effektiv vård, utbildning och kunskapsstyrning samt organisation med uppbyggnad av väl sammanhållna vårdkedjor.

## 5.7 Läkemedel

Läkemedelsarbetet inom Stockholms läns landsting bygger på kvalificerad värdering av läkemedel och spridning av kunskap som kombineras med ekonomiska incitament för bästa resultat mätt i kvalitet och kostnadseffektivitet.

En ny läkemedelsstrategi träder i kraft 2013. Läkemedelsstrategin kommer att ha sin förankring i den nationella läkemedelsstrategin med regionalt anpassade aktiviteter. Landstingets läkemedelsarbete strävar mot jämlik vård, kostnadseffektiv läkemedelsanvändning, minimal negativ miljöpåverkan, medicinska resultat och patientsäkerhet i världsklass samt en verksamhet som präglas av professionellt bemötande, goda uppföljningsmöjligheter och kontrollerat införande av nya produkter och tjänster.

Under 2013 kommer läkemedelsrekommendationer som Kloka Listan och Kloka råd att fortsatt tas fram inom Stockholms läns läkemedelskommitté och vara en bas för fortbildning och information om läkemedel som ett stöd i vårdgivarnas kvalitetsarbete. Kostnadsansvaret för läkemedel utvecklas och tydliggörs i avtalen med vårdgivarna. Nya kvalitetsindikatorer utvecklas där läkemedel integreras med andra värddata och kan komma att införas i målrelaterade ersättningsmodeller.

Utbyte av dyrare originalpreparat mot billigare läkemedel, så kallade generiska preparat, är en förutsättning för kostnadsminskningar som frigör resurser för introduktion av nya läkemedel. Förskrivarnas val av läkemedel har stor betydelse för möjligheten till utbyte av läkemedel och Kloka Listan utgör ett viktigt hjälpmedel. Introduktion av nya läkemedel är en viktig del för vårdens utveckling. Då nya läkemedel utprovats på särskilt lämpliga patienter bör introduktionen i rutinsjukvården vara försiktig och ske under ordnade former. En modell för identifiering, kvalificerad värdering, prognostisering, introduktionsstöd, fortbildning och uppföljning vid introduktion av vissa nya läkemedel implementeras under 2013.

Möjligheterna att följa upp god kvalitet i läkemedelsförskrivningen har förbättrats genom tillgången till individgrundad information. Stockholms läns landsting har även fått ökade möjligheter att koppla läkemedel till andra medicinska data. Under 2013 kommer djupanalyser att göras bland annat av användningen av läkemedel vid nedsatt njurfunktion, antibiotikaanvändningen och ordination av olämpliga läkemedel till äldre. Arbetet kommer också att fortsätta med att extrahera journaldata om läkemedel som administreras på akutsjukhus för att följa upp introduktionen av nya läkemedel bland annat inom cancerområdet. Inom ramen för Sveriges Kommuners och Landstings projekt *Hållbar Jämställdhet* planeras även fortsatta satsningar för att ta fram kunskapsunderlag och analysera könsskillnader i läkemedelsanvändningen.

Avregleringen inom apoteksområdet har gett nya möjligheter att effektivisera och förbättra servicen till vårdgivarna inom flera områden. Den upphandling av läkemedelsförsörjning som genomförts har resulterat i nya leverantörer för för-

sörjning av läkemedel till akutsjukhusen och dosdispensering av läkemedel till patienter som behöver stöd i sin läkemedelshantering. Under 2013 kommer Stockholms läns landsting att fokusera på en effektiv förvaltning av gällande avtal samt ett utvecklingsarbete kring en framtida försörjningsmodell för landstingets akutsjukhus.

## 5.8 Övrig hälso- och sjukvård

### 5.8.1 Aktiv hälsostyrning (AHS) med vårdcoacher

Sedan 2009 drivs utvecklingsprojektet *Aktiv hälsostyrning (AHS) med vårdcoacher* av Stockholms läns landsting. Projektet fokuserar på att minska akutvård och öka livskvaliteten för särskilt vårdtunga och resurskrävande behovsgrupper. Utvecklingsarbetet är en del av arbetet med att styra patientflöden inom ramen för *Framtidplanen*.

Aktiv hälsostyrning med vårdcoacher innebär att utifrån prediktering av det framtida vårdbehovet identifiera patienter med tillfälligt behov av vårdcoach samt kontinuerligt utvärdera effekterna både för patienten i termer av livskvalitet och för landstinget i termer av resursanvändning. Vårdcoachen ger råd, coachar och koordinerar vård- och omsorgsinsatser via planerade telefonsamtal och ska ses som ett komplement till övrig vård och omsorg.

Arbets sättet har provats med framgångsrikt resultat för behovsgrupperna mångbesökare på akutmottagning, vårdtunga hjärtsviktpatienter, barn med astmatiska besvär samt personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL).

Målsättningen är att utöka befintlig forskningsinriktad projektverksamhet genom att erbjuda ytterligare patienter inom ovanstående behovsgrupper vårdcoach, utveckla insatser för fler behovsgrupper inklusive särskilda insatser för äldre samt utveckla vårdcoach tjänsten för andra språkgrupper. Den fortsatta utvecklingen kommer också att inkludera utarbetande av adekvata uppföljnings- och ersättningsmodeller, individualiserade vårdprogram samt prediktiva modeller för att kunna identifiera individer som ska erbjudas anslutning till tjänsten och därmed bidra till en effektivare styrning av patientflödena inom hälso- och sjukvården.

### 5.8.2 Habilitering

Den kartläggning som gjorts av personer i länet med en funktionsnedsättning och deras behov av rehabilitering presenteras under 2012. Utredningen lämnar förslag som rör bemötande, delaktighet, samverkan och samordning, tillgång och tillgänglighet, ökad specialisering och förslag att erbjuda rehabilitering till vissa målgrupper som i dag står utanför rehabiliteringen. Förslagen i utredningen utgör grund för hur rehabiliteringen ska utvecklas på kort och lång sikt.

Habiliteringen har ett fortsatt stort inflöde av personer som har fått diagnosen ADHD och/eller ett autismspektrumtillstånd. Detta kräver en fortsatt utveckling av habiliteringens insatser. Uppföljningen ska även under 2013 intensifieras kring hur verksamheterna säkrar att insatserna följer riktlinjerna i det regionala vårdprogrammet för målgruppen.

### 5.8.3 Rehabilitering och sjukskrivning

Vårdval för primärvårdsrehabilitering och specialiserad sjukgymnastik införs under 2012. Effekterna avseende bland annat tillgänglighet och det utökade uppdraget för primärvårdsrehabilitering och neuroteam följs upp under 2013.

Inom uppdraget för primärvårdsrehabilitering ska hemrehabilitering av patienter som kommer direkt från slutenvården prioriteras. Rehabilitering ska ske i rätt tid, efter behov och på rätt vårdnivå. För att insatserna ska ske i rätt tid behöver tidig bedömning av behovet av rehabilitering förbättras såväl på akutsjukhusen som i primärvården. Vårdkedjan för rehabilitering ska vara sammanhållen från skade- eller sjukdomstillfället till ett stabilt funktionstillstånd, vilket innebär att samverkan mellan olika vårdnivåer måste stärkas och uppdragen förtydligas. Inriktningen i *Framtidsplanen* är att i ökad utsträckning styra rehabiliteringsinsatserna till primärvården, specialistvård utanför akutsjukhusen och till den geriatriska vården vilket ytterligare ökar kraven på samverkan med akutsjukhusen.

Inom vårdval primär hörselrehabilitering har antalet godkända mottagningar ökat väsentligt. Under 2013 sker uppföljning för att säkerställa att vården erbjuder en god hörselvård samt följer angivna riktlinjer vid förskrivning av hörselhjälpmedel.

En utredning om tillgängligheten inom den neurologiska rehabiliteringen visar att kapaciteten behöver stärkas vid rehabilitering i slutenvård för särskilt vårdtunga patienter med en förväntat lång rehabiliteringstid. Utredningens förslag avseende de upphandlade privata rehabiliteringsenheterna är att under en försöksperiod 2012 bevilja utökad ersättning för patienter som behöver särskilt lång rehabiliteringsperiod. Försöksverksamheten kan leda till att nuvarande uppdrag kompletteras.

Under de senaste åren har landstingen erhållit statliga medel för att utveckla sjukskrivningsprocessen och arbetet med rehabiliteringsgarantin. Stockholms läns landsting har intensifierat insatserna utifrån de överenskommelser som regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) tecknat. Ännu finns inget beslut om fortsatt sjukskrivningsmiljard eller rehabiliteringsgarantin efter 2012.

Insatserna inom rehabiliteringsgarantin riktas mot att följa upp och vidareutveckla arbetet med medicinska insatser för de stora sjukskrivningsgrupperna, psykisk ohälsa och långvarig smärta i rörelsesystemet. Då ett snabbt omhändertagande av patienterna är en framgångsfaktor bör identifiering, bedömning och

inledande rehabiliteringsinsatser främst ske i primärvården. Ett långsiktigt arbete med inriktning på synkronisering av resurserna i primärvård och specialistvård ska ske med erfarenheter från rehabiliteringsgarantin.

Erfarenheter av den försöksverksamhet som bedrivits inom *Stressnätverket* med insatser för personer med lätt till medelsvår psykisk ohälsa under åren 2007 till 2011 har varit utgångspunkt för det utvecklingsarbete som påbörjades under 2012. Fokus är att skapa bättre förutsättningar för primärvården att snabbt kunna ta emot och behandla personer med psykisk ohälsa och att specialistvårdens resurser används när primärvården inte räcker till. Under 2013 avslutas projektet *KBT och arbetsåtergång i primärvården*. Hösten 2013 ska en utvärdering redovisas om en KBT-intervention ökar graden av arbetsåtergång hos sjukskrivna patienter.

#### 5.8.4 Förskrivning av hjälpmedel

Avtalet för hjälpmedelsverksamhet för förbrukningshjälpmedel gäller till och med den 31 december 2013 med möjlighet till förlängning i upp till ytterligare två år. Volymerna har ökat och särskilda satsningar, bland annat ökad kunskapsstyrning till förskrivarna, behövs för att upprätthålla en god vård.

Utvecklingen av hjälpmedel inom områdena kognition och kommunikation har medfört att vissa enkla hjälpmedel har blivit konsumentprodukter. Det har även medfört att tekniskt avancerade hjälpmedel blir än mer komplicerade vilket medför svårigheter för förskrivarna att instruera och träna in hjälpmedlen. Utifrån resultatet av den under 2012 genomförda översynen kring ett särskilt centra för dessa länsövergripande områden genomförs fortsatta satsningar under 2013.

Det sker en snabb utveckling inom området för medicintekniskt avancerad apparatur, till exempel analysapparater och behandlingshjälpmedel. En utredning ska under 2013 tydliggöra gränssnitten avseende kostnadsansvaret för sjukhusklinikerna, övriga vårdgivare och landstinget centralt.

Hjälpmedelsinstitutet driver under 2012, på regeringens uppdrag, en förstudie där Stockholms läns landsting är delaktig. Studiens syfte är att utvärdera en metod för att ytterligare öka den enskildes inflytande över sitt behov av hjälpmedel genom att ta ansvar för sin egen personliga hjälpmedelsbudget. Resultatet av förstudien är ännu inte klart och konsekvenserna kan därför ännu inte överskådas.

#### 5.8.5 Asylvård

Projektverksamheten Hälsokommunikatörer i Stockholms län övergick 2012 till permanent verksamhet i samarbete med Botkyrka, Sundbyberg, Salem, Upplands Väsby, Södertälje, Sollentuna kommun samt Stockholms Stad. Målet är att utveckla verksamheten och att ytterligare kommuner ska välja att delta.



### 5.8.6 Prehospital vård

Nya avtal inom vägburen ambulans trädde i kraft den 1 februari 2012. För att säkerställa god utveckling och kvalitet inom den prehospitala vården har Stockholms Prehospitala Centrum (SPC) uppdraget att ansvara för utveckling av medicinska riktlinjer, samverka med ambulansleverantörerna och deras ambulansläkare samt prioriterings- och dirigeringsfunktionen. En stor del av uppdraget består av uppföljning av vårdinnehållet och detta ska fortlöpa under 2013. Stockholms Prehospitala Centrum ska fortsätta arbetet med att utveckla systematik kring avvikelshantering och rapportering.

System och utrustning för journalföring samt EKG-undersökningar inom ambulanssjukvården behöver moderniseras. Av den anledningen har upphandling och installation av ny teknisk plattform inom ambulanssjukvården påbörjats under 2012 och beräknas bli klar under 2013. Upphandlingen kommer att leda till ett mer effektivt och patientsäkert omhändertagande med större möjligheter till uppföljning.

Upphandlingen av prioriterings- och dirigeringsstjänst beräknas vara klar under 2012 och nytt avtal starta den 1 november 2013. En viktig del av uppdraget är att säkerställa patientsäkra bedömningar och dirigering av hög kvalitet.

### 5.8.7 Tandvård

Från och med januari 2013 införs det så kallade tredje steget inom tandvårdsstödet. Det innebär att personer som har stora behov av tandvård på grund av långvariga sjukdomar eller funktionshinder ges rätt till tandvård till läkarvårdstaxa. Bland de patientgrupper som pekas ut att få del av stödet märks de som på grund av cerebral pares, ett svårt psykiskt funktionshinder eller sjukdom som till exempel Parkinsons sjukdom, multipel skleros eller reumatoid artrit har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling.

Landstingen har planerings- och finansieringsansvar för tandläkarnas specialistutbildning. Tandvården omfattar åtta specialiteter. Tillgången på specialistutbildade tandläkare i Stockholms län minskar kraftigt till år 2020. Medelåldern inom specialisttandläkarkåren är hög och pensionsavgångarna följaktligen stora inom perioden. Samtidigt blir behovet av specialisttandvård större med en ökad befolkningstillväxt. Stockholms läns landsting finansierar för närvarande 20 utbildningsplatser. Under budgetperioden ökas antalet utbildningsplatser till 30 platser för att behovet av specialistutbildade tandläkare ska täckas.

## 6 Miljöarbete i hälso- och sjukvården

Ett nytt miljöpolitiskt program, Miljöutmaning 2016, införs från 2012. Det blir styrande för miljöarbetet i all landstingsfinansierad verksamhet fram till 2016. De nya kraven i Miljöutmaning 2016 införs successivt i samtliga vårdavtal. Det nya miljöpolitiska programmet innebär att kraven skärps inom flera områden. Särskild information erbjuds vårdgivarna inom områdena bilbränsle och energi, avfallshantering, ekologisk mat samt klimatpåverkande medicinska gaser. Vårdgivarna ska också ges vägledning i frågor som rör miljömärkning av varor och tjänster. För att stimulera vårdgivarna att bedriva ett aktivt miljöarbete ingår i avtalen ett ekonomiskt incitament som motsvarar 0,5 procent av ersättningen. En särskild ekonomisk påföljd är kopplad till krav på destruktion av lustgas.

Publiceringen av information på *vardguiden.se* om miljöcertifierade eller miljödiplomerade vårdgivare fortsätter under 2013. I likhet med tidigare år kommer uppföljningsbesök hos miljödiplomerade vårdgivare genomföras.

Särskilda ansträngningar görs för att halterna av miljöbelastande läkemedels substanser ska minska i naturen. Handlungsplaner utarbetas för implementering av landstingets nya läkemedelsstrategi och det nya systemet för miljöbedömning av läkemedel. Systemet innebär en utvidgning av nuvarande miljöbedömningssystem till att inte bara omfatta miljöpåverkan vid användning utan även vid tillverkning med mera. Miljöbedömningen är integrerad i Kloka Listans rekommendationer. Eftersom datamängden på *www.janusinfo.se* blivit alltför stor utvecklas en särskild databas för miljödelen vilket gör informationen mer lättillgänglig. Förskrivare erbjuds kunskapsstöd även via speciella föreläsningar och en webbkurs.

## 7 Verksamhetens ekonomi

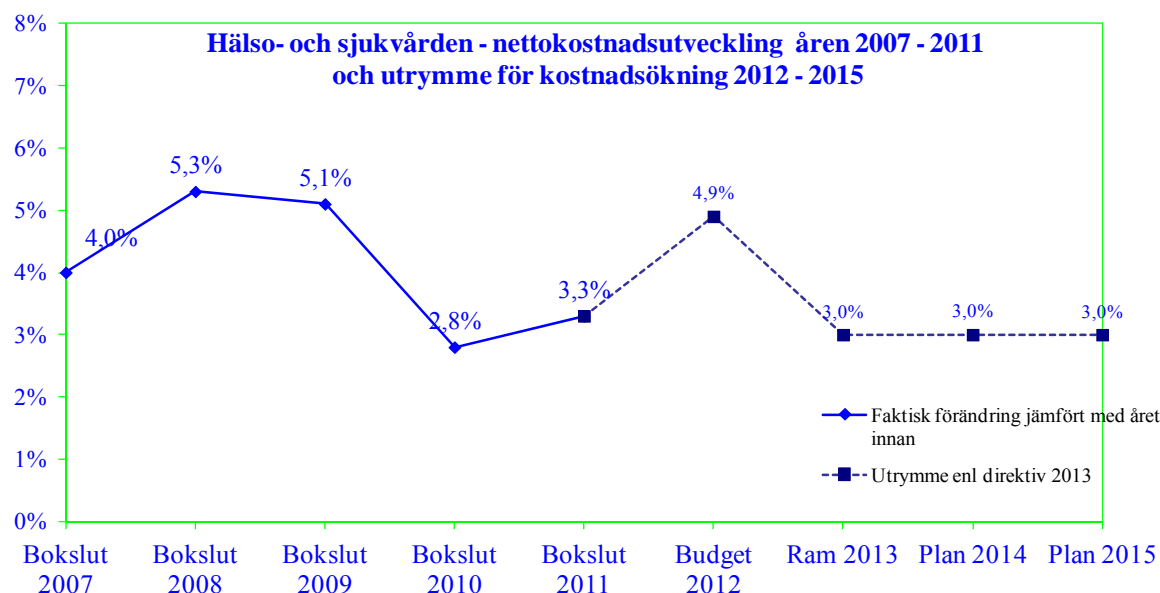
Förslag till budgetunderlag 2013 bygger på landstingsstyrelsens beslut i juni 2011 om direktiv och ramar för 2013 och Landstingsfullmäktiges beslut om budget för 2012. I tabellen nedan redovisas intäkter och kostnader på övergripande nivå 2013 och som jämförelse redovisas bokslut 2011 och budget för 2012.

Mkr	Bokslut 2011	Budget 2012	Ram-förslag 2013	Budget 2012 vs bokslut 2011 *	Budget 2013 vs budget 2012
<b>Landstingsbidrag</b>	44 324	46 273	47 653	4,4 %	<b>3,0 %</b>
<b>Övriga intäkter</b>	599	552	522	- 7,8 %	<b>-5,4 %</b>
<b>Summa intäkter</b>	44 923	46 825	48 175	4,2 %	<b>2,9 %</b>
<b>Summa Kostnader</b>	-44 426	-46 825	48 175	4,9 %	<b>2,9 %</b>
<b>Resultat</b>	<b>497</b>	<b>0</b>	<b>0</b>		

\* Rensat för tekniska justeringar

Landstingsbidraget för Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till 47 653 miljoner kronor 2013 enligt Landstingsstyrelsens direktiv till beslut.

Hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag ökar 2013 med 1 380 miljoner kronor eller 3,0 procent. Som jämförelse redovisas i diagrammet nedan faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2007 till 2011 och utrymme för kostnadsökningar åren 2012 till 2015.



Kostnadsökningen i bokslutet 2011 stannade på 3,3 procent vilket är en låg nivå. Den låga kostnadsökningen kan främst förklaras med att avtalen med vårdgivarna för 2011 innehöll generellt lägre uppräknings av ersättningarna än de flesta tidigare år, att läkemedelskostnaderna som under många år haft en högre kostnadsökning än sjukvården i övrigt ökade med endast 1,7 procent 2011 samt att kostnaderna för privata vårdgivare på nationella taxan sjönk på grund av minskat antal besök.

Den låga kostnadsökningstakten under 2011 medför att budgetutrymmet för 2012 ökat. För att hålla en jämn kostnadsökningstakt är dock inriktningen för 2012 att delar av ökningsutrymmet endast används för tillfälliga och ickenivåhöjande kostnader. Om kostnadsökningen begränsas till 3,8 procent 2012 skulle det samtidigt innebära att förutsättningarna för 2013 förbättras.

På övergripande nivå gäller kalkylen enligt tabellen nedan för disponering av det ekonomiska utrymmet 2013.

<b>Landstingsprisindex 2013, LPIK, prognos SKL febr 2012</b>	2,6 %
<b>Befolkningsökning prognos</b>	1,4 %
<b>Läkemedel i öppenvård 3% (genomslag på total 0,3%)</b>	0,3%
<b>Medicinsk utveckling, ökat vårdutbud, riktade satsningar</b>	0,7%
<b>Generella effektiviseringar</b>	-2,0 %
<b>Sammanvägd total</b>	<b>3,0 %</b>

I likhet med tidigare år förutsätter de ekonomiska ramarna generella effektiviseringskrav i storleksordningen två procent för att kunna inrymma ökade kostnader till följd av den ökande befolkningen, medicinsk utveckling, allmän prisökning och riktade satsningar i enlighet med Landstingsfullmäktiges beslut. Detta är en kalkyl på övergripande nivå för hälso- och sjukvårdsnämndens samlade kostnadsbild som inte kan appliceras direkt på specifika vårdområden eller enskilda vårdavtal. Varje område måste betraktas utifrån sina specifika förutsättningar.

### **Budgetunderlag per verksamhetsområde 2013 Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt**

I tabellen nedan redovisas budgetunderlaget 2013 översiktligt med fördelning per verksamhetsområde.

Hälso- och sjukvårds- nämnden totalt	Bokslut 2011	Budget 2012	Förslag 2013	Ändring % mot budget
<i>(Samtliga belopp i mkr)</i>				%
<b>Intäkter</b>				
<b>Landstingsbidrag</b>	44 324	46 273	47 653	<b>3,0%</b>
<b>Övriga intäkter</b>	599	552	522	<b>-5,6%</b>
<b>Summa intäkter</b>	<b>44 922</b>	<b>46 825</b>	<b>48 175</b>	<b>2,9%</b>
<b>Kostnader</b>				
<b>Somatisk specialistvård</b>	-20 427	-21 486	-21 919	<b>2,0%</b>
<b>Primärvård</b>	-7 438	-7 708	-8 184	<b>6,2%</b>
<b>Psykiatri</b>	-4 777	-4 960	-5 129	<b>3,4%</b>
<b>Geriatrisk</b>	-2 211	-2 319	-2 363	<b>1,9%</b>
<b>Läkemedel</b>	-4 794	-5 029	-5 030	<b>0,0%</b>
<b>Tandvård</b>	-791	-822	-878	<b>6,9%</b>
<b>Hjälpmiddel inklusive näringsprep etc</b>	-1 309	-1 353	-1 420	<b>5,0%</b>
<b>Habilitering</b>	-447	-467	-479	<b>2,5%</b>
<b>Övrig sjukvård övrig verksamhet</b>	-2 314	-2 678	-2806	<b>4,8%</b>
<b>Avskrivningar och Finansnetto</b>	84	-3	33	
<b>Summa kostnader</b>	<b>-44 426</b>	<b>-46 825</b>	<b>-48175</b>	<b>2,9 %</b>
<b>Resultat</b>				
	<b>497</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Sammantaget ökar landstingsbidraget 2013 med 1 380 miljoner kronor eller 3,0 procent.

### Beräknade kostnader och överväganden inför 2013

Med utgångspunkt från bokslut 2011, fastställd budget 2012 och ovanstående generella förutsättningar för priser och befolkningsökningar har beräkningar gjorts av kostnaderna för 2013. Beräkningarna har gjorts vårdområdesvis utifrån gällande eller planerade avtal, vårdvalsområden och övriga kända förutsättningar.

I budget 2013 måste inrymmas vissa ökade kostnader utöver de generella effekterna av allmän prisökning och befolkningsökning. Större poster avser volymökningar för nya vårdvalsområden, ökade kostnader för nya lokaler för rättspsykiatri, tandvårdsreformen steg tre och fortsatta besöksökningar för husläkarna. Andra områden där särskilda förstärkningar av budgeten behöver göras och som är beaktat i kostnadsberäkningarna för 2013 är psoriasisvården, in vitro fertiliseringar (IVF), dialysvård, enhet för våldtagna män, cancerplanen och käkkirurgi. Tidigare öronmärkta medel i budgeten för tillgänglighetssättningar är i huvudsak inarbetade i grundbeställningarna men vissa medel avsätts även 2013 separat för tillgänglighet men i mindre omfattning än tidigare år.

Det finns samtidigt områden som kan ge kostnadsreduceringar som i nuläget är svåra att kvantifiera. Det gäller till exempel effekter av upphandlingar och effekter av höjd gräns för högkostnadsskydd för receptläkemedel.

Totalt pekar kostnadsberäkningarna för 2013 på ett resursbehov som ligger på samma nivå som budgeterat för 2012, men något över ram för 2013. Efter en analys av de risker och möjligheter som dessa beräkningar rymmer bedömer dock Hälso- och sjukvårdsförvaltningen möjligheterna som goda att klara en ekonomi i balans 2013. Bland de områden där risk finns för kostnader över budget märks bland annat volymökningar för nya vårdvalsområden, fortsatta besöksökningar av läkarbesök hos husläkare utöver befolkningsökning samt införande av ytterligare ett steg i tandvårdsreformen. De kostnadsreducerade effekter som kan uppstå med anledning av upphandlingar, en höjd gräns för högkostnadsskydd för receptläkemedel och en eventuell höjning av gränsen för högkostnadsskydd för besök i sjukvården kan balansera dessa risker men är svåra att beräkna vid denna tidpunkt.

Sammantaget bedömer således Hälso- och sjukvårdsförvaltningen att nu upprättat budgetunderlag kan inrymma planerad verksamhet inom givna ekonomiska ramar men att detta i likhet med tidigare är förutsätter vissa generella effektiviseringskrav inom vården.

### **Avgifter och bidrag till enskilda**

I enlighet med anvisningarna är budgetunderlaget upprättat utifrån de avgifter och bidrag till enskilda som gäller enligt landstingsfullmäktiges budgetbeslut i juni 2011. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen lyfter här fram förslag till önskvärda avgiftsjusteringar.

#### *Perukbidrag*

Nuvarande perukbidrag är 4 000 kronor per år. Barn har erhållit extra bidrag på 2 000 kronor per år efter ansökan till förvaltningen. Skälen till detta har varit att barn oftast sliter mer på håret än vuxna och att barn inte ska vara hänvisade till förälders vilja att betala för peruk eller förälders faktiska betalningsförmåga. En höjd ersättning från 4 000 kr till 6 000 kr per år föreslås för *alla* barn med behov av peruk/hårersättning. I Stockholms läns landsting finns omkring 120 barn som fått peruk/hårersättning under 2010. Endast en tredjedel av dessa har begärt och erhållit extra bidrag. Förändring av regelverket skulle innebära en ökad kostnad med ca 160 000 kronor per år.

#### *Avgift för balsamering*

I kommunallagen (KL) 3 b § framgår att kommuner och landsting får ta ut avgifter för tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. I Sveriges Kommuner och landstings cirkulär 2005:52 "Underlag för rutiner kring omhändertagande av avlidna" fastställs att "Landstinget har inte i något fall ansvar för balsamering eller transport till kremering". I enlighet med detta föreslås att Stockholms läns landsting ska debitera dödsboet en avgift för balsamering med 750 kronor från och med 1 juli 2012. Pris är angivet exklusive moms.

Undantaget är när kroppen ska tas i anspråk för anatomisk dissektion eller om klinisk obduktion är utförd. Då ska balsamering ske i anslutningen till omhändertagandet, 24 § Lag om obduktion (1995:832), och i dessa fall ska dödsboet inte debiteras.

Prisjustering sker per den 1 januari varje år och baseras på Sveriges Kommuners och Landstings (SKL) Landstingsprisindex (LPIK). Första prisjusteringen genomförs i Stockholms läns landsting den 1 januari 2013.

Utförda balsamerings vid landstingets bårhus har fram till den 1 juli 2012 utförts som bisyssla av landstingets obduktionstekniker med egna firmor. Dessa har anlåtats av begravningsentreprenörer som företräder dödsboet och landstingets patologverksamhet för att säkerställa ett värdigt omhändertagande.

Från och med den 1 juli 2012 kommer patologverksamheten i Stockholms läns landsting att kunna anställa nyexaminerade obduktionstekniker med YH-utbildning (200 poäng) från vård- och omsorgscollege. I utbildningen för denna yrkeskår ingår kunskap och färdighet kring balsamering. Hädanefter kommer landstingets obduktionstekniker att arbeta under ett gemensamt uppdrag rörande balsamerings vid landstingets bemannade bårhus. Ansvarig verksamhetschef vid Patologi och Cytologiverksamheten vid Karolinska universitetssjukhuset har ansvar för obduktionsteknikernas verksamhet.

### **Investerings**

För kompletteringar och reinvesteringar av inventarier och utrustning för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen beräknas utgifter med två miljoner kronor årligen för planeringsperioden 2013 till 2015.

## 8 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Ett övergripande mål för Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen är att vara en konkurrenskraftig arbetsgivare som förmår rekrytera, utveckla och behålla kompetenta medarbetare.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens kompetensförsörjning styrs av verksamhetens behov, det vill säga av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens budgetuppdrag samt vision, mål och värderingar. Kompetensplaneringen är därför en viktig process och en del av Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplanering. Kompetensplaneringsprocessen fortsätter att utvecklas och implementeras inom Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen under 2013 så att vi säkerställer framtida kompetensförsörjningsbehov. En utmaning under 2013 blir att fortsätta utvecklingen av ett processbaserat arbetssätt. Ett annat viktigt område är att upprätthålla medarbetarnas miljökompetens så att Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens miljöcertifikat upprätthålls.

Samverkan innebär att skapa former och förutsättningar för kommunikation och dialog mellan medarbetare, mellan chef och medarbetare samt mellan arbetsgivare och fackliga organisationer. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens forum - den dagliga dialogen, medarbetarsamtalen, arbetsplatsträffar och samverkansgruppen är föremål för ständigt utvecklings- och förbättringsarbete.

Jämlikhet är ett gemensamt begrepp för jämställdhet och mångfald och berör alla medarbetare. Som arbetsgivare ska Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen tillsammans med medarbetarna aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling på alla nivåer i organisationen. Mål och aktiviteter beskrivs i Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens *Jämställdhets- och mångfaldsplan 2012 till 2014* som årligen följs upp.

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen ska ha tydliga chefs- och medarbetarkriterier så att chefer såväl som medarbetare väl känner till vad som krävs och förväntas av dem. Dessa kriterier ska under 2013 ses över och utmytna i en tydlig "Medarbetarpolicy".

Det systematiska arbetsmiljö- och hälsoarbetet är ett kontinuerligt arbete som ska bidra till att Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens medarbetare kan verka på en hälsosam och säker arbetsplats. Den årliga medarbetarenkäten är det uppföljningsinstrument som används och som ska ingå som en del av verksamhetsplanen på alla nivåer i organisationen.



## Bilaga 2: Översikt över planerade upphandlingar enligt LOV och LOU

### Upphandlingar enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV)

- Vid ingången av 2012 fanns vårdval inom 20 vårdområden i Stockholms län. Vårdval förbereds för införande inom ytterligare ett antal vårdområden:

<b>Vårdområde</b>	<b>Planerad avtalsstart</b>
Allergologi	2013-01-01
Reumatologi	2013-01-01
Avancerad sjukvård i hemmet	2013-01-15
Specialiserad palliativ slutenvård	2013-01-15
Ryggkirurgi	2013
Specialiserad obesitasbehandling	2013
Neurologi	2013
Urologi	2013
Ortopedi	2013
Klinisk neurofysiologi	2013-06-01
Barn- och ungdomsmedicin	2013

Vårdval för kataraktoperationer avses att införlivas i vårdval ögonsjukvård under 2013.

### Upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU)

	<b>Planerad avtalsstart</b>
Vård vid S:t Görans sjukhus	2013-01-01
Äldresjukvård (geriatrik)	Under 2013
Prioriterings- och dirigeringsjänst	2013-11-01
Sjukvårdsrådgivning (Vårdguidens telefonitjänster)	2013-05-01
Jourläkarbilar	2013-01-01
Barn- och ungdomspsykiatrisk öppenvård	Under 2013
Integrerad allmänpsykiatri och beroendevård Nordväst	Under 2013
Allmänpsykiatri Sydväst	Under 2013
IVF	2013-01-01
Intensivträning för barn och ungdomar med rörelsenedsättning	2013-04-01
Bröstdiagnostiska tjänster	Under 2013 eller 2014
Ny teknisk plattform inom ambulanssjukvården –EKG, ambulansjournalssystem och fordonsdator	Under 2013 eller 2014
Mottagningar för rådgivning och behandling kring levnadsvanor på specialistnivå	Under 2013 eller 2014

**Upphandlingar enligt Lagen om offentlig upphandling (LOU)****- Planerad avtalsstart 2014**

	<b><i>Planerad avtalsstart</i></b>
Insatser för förskolebarn med autism	Under 2014
Hjälpmedelscentralsverksamhet	Under 2014
Språktolktjänster	Under 2014
Ortopedteknisk verksamhet	Under 2014

## Bilaga 3: Översikt omvärldsbevakning

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.

### **De mest sjuka äldre**

Regeringen satsar 4,3 miljarder kronor under mandatperioden för att förbättra vården och omsorgen för de mest sjuka äldre. Målet är att få hemsjukvård, äldreomsorg, vårdcentral och sjukhusvård att samverka bättre kring de äldre. Eva Nilsson Bågenholm är utsedd till nationell äldresamordnare. Staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har ingått en överenskommelse som omfattar både landsting och kommuner. Parterna är överens om att statliga stimulansbidrag inom äldreområdet ska kopplas till resultat och prestationsbaserade mål där krav och mål successivt höjs. Det arbete som bedrivs inom ramen för satsningen ska bli en integrerad del av landstingens och kommunernas ordinarie verksamhet. Under de kommande åren kommer främst åtgärder som underlättar en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre att prioriteras. Målen för äldresatsningen 2011–2014 är till exempel en förbättrad samverkan och samordning, god och säker läkemedelsanvändning samt god vård vid demenssjukdom.

### **Tandvård för personer med vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar Prop. 2011/12:7**

Regeringen har lagt fram en proposition som föreslår ändringar i lagen (2008:145) om statligt tandvårdsstöd vilket bland annat innebär ett nytt stöd i form av ett särskilt tandvårdsbidrag. Bidraget ska kunna lämnas för tandvård till patienter med sjukdomar eller funktionsnedsättningar som medför risk för försämrad tandhälsa och ska få användas för betalning av ersättningsberättigande förebyggande tandvårdsåtgärder och abonnemangstandvård. Vidare lämnas förslag om att det i tandvårdslagen (1985:125) ska införas en skyldighet för landstingen att se till att tandvård kan erbjudas personer som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Lagförändringarna börjar gälla den 1 januari 2013. Detta innebär stora förändringar för landstingets tandvårdsstöd med flera nya grupper som tillkommer. Socialstyrelsen har getts i uppgift att utfärda ett detaljregelverk. Det finns en risk att förberedelse tiden för landstingen blir för kort. Förvaltningen gör bedömningen att det även finns en risk att statsbidragets storlek inte kommer att motsvara kostnaderna i Stockholms län.

### **Överenskommelse om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregister för vård och omsorg under åren 2012-2016 S2011/8471/FS**

En överenskommelse träffats mellan staten och SKL om utvecklingen och finansieringen av nationella kvalitetsregistren för vård och omsorg under åren 2012-

2016. Överenskommelsen består dels av nationell finansiering av kvalitetsregistren, dels organisation och ansvarsfördelning för registren på nationell nivå. Överenskommelsen ska bland annat leda till en stabilare och snabbare utveckling av kvalitetsregistren, bättre samordning av IT-stöd och informatik samt ökad integration med vårddokumentation för att undvika dubbelarbete.

### **Överenskommelse om förbättringar inom den psykiatriska haldygnsvården S2011/11186/FS**

Regeringen och SKL har enats om att arbeta för att stödja ett metodiskt förbättringsarbete inom den psykiatriska haldygnsvården för att förbättra kvaliteten i metoder och arbetsätt. Målsättningen är att ge en god och säker vård med ett tydligt patientperspektiv. Kunskap om aktuella metoder och arbetsätt som visat sig framgångsrik ska tillgängliggöras och spridas. Överenskommelsen ingås inom ramen för regeringens satsning på psykiatri och psykisk hälsa. Projektet har pågått sedan 2010 och ska slutredovisas den 1 juni 2013.

### **Framtidens högkostnadsskydd i vården SOU 2012:2**

Regeringen har beslutat att tillsätta en utredning med uppgift att göra en översyn av avgiftsstrukturen för hälso- och sjukvård, läkemedel, äldre- och handikappomsorg m.m. (dir. 2011:61). I betänkandet Framtidens högkostnadsskydd i vården redovisar utredningen sitt uppdrag. Utredaren föreslår att nu gällande separata högkostnadsskydd för öppenvård respektive läkemedel tills vidare bibehålls. För att i framtiden säkra avgifternas realvärde föreslås att avgiftstaken i högkostnadsskydden indexregleras genom koppling till prisbasbeloppet. Ett nytt avgiftstak beräknas inför varje årsskifte. Utredaren föreslår vidare att avgiftstaket och beloppsgränserna i förmånstrappan för läkemedelsinköp indexregleras, genom koppling till prisbasbeloppet. Ett nytt avgiftstak beräknas inför varje årsskifte. Ett ytterligare förslag är att även avgiften för slutenvård indexregleras genom en koppling till prisbasbeloppet. Det skulle innebära att slutenvårdsavgiften initialt skulle höjas från 80 kr till 100 kr.

### **Statens roll i framtidens vård- och omsorgssystem SOU 2011:65**

Statens vård- och omsorgsutredning har i uppdrag att stödja utvecklingen av vård- och omsorgssystemet genom att göra statens roll och styrning mer tydlig, ändamålsenlig och effektiv (dir. 2011:4). Utredaren anger i delbetänkandet att ett behov av en genomgripande översyn av statens sätt att styra och stödja vård- och omsorgssystemet föreligger. Detta innebär bland annat att myndighetsstrukturen behöver omprövas. Ansvarsfördelningen behöver förtydligas, arbetsätten moderniseras och ledar- och medarbetarskapet vidareutvecklas. Eftersom en del av problemen i den nuvarande statliga styrningen beror på att det finns överlappningar mellan myndigheter med likartade uppgifter, bedömer utredaren att en effektivare statlig styrning kan uppnås utan resursförstärkningar. Uppdraget ska slutredovisas senast den 15 april 2012.

### **Vård efter behov och på lika villkor - en mänsklig rättighet SOU 2011:48**

Utredningen har haft i uppdrag att lämna förslag på hur den reglering som avser hälso- och sjukvård för asylsökande och papperslösa personer kan göras mer ändamålsenlig än den är i dag. Utredningen föreslår att asylsökande och pap-

perslösa personer oavsett ålder ska erbjudas subventionerad hälso- och sjukvård av det landsting inom där de bor eller vistas. Vården ska erbjudas i samma omfattning och på samma villkor som den som erbjuds bosatta personer. Utredningen föreslår vidare att asylsökande och papperslösa personer, till och med det år de fyller 19 år, ska erbjudas subventionerad god och fullständig tandvård av det landsting inom där de bor eller vistas. Tandvården ska erbjudas i samma omfattning och på samma villkor som den erbjuds bosatta personer i motsvarande ålder. De föreslagna författningsändringarna föreslås träda i kraft den 1 januari 2013. Förslaget innebär att nuvarande regler inom Stockholms läns landsting gällande vård till asylsökande och papperslösa kan komma att ses över.

### **Utvärdering av upphandlingsregelverket och översyn av upphandlingsstatistiken Dir.2010:86**

En särskild utredare ska utvärdera upphandlingsregelverket ur ett ekonomiskt och samhällspolitiskt perspektiv. Syftet är att utreda om upphandlingsreglerna i tillräcklig utsträckning möjliggör för upphandlande myndigheter och enheter att göra goda ekonomiska affärer genom att tillvarata konkurrensen på marknaden. Samtidigt ska upphandlande myndigheter använda sin köpkraft till att förbättra miljön, ta sociala och etiska hänsyn samt verka för ökade affärsmöjligheter för små och medelstora företag. Utredaren ska ta fram underlag för eventuella författningsändringar och föreslå andra nödvändiga åtgärder inom det aktuella området. Vidare ska utredaren se över systemet för insamling av upphandlingsstatistik och vilka uppgifter som ska samlas in. Uppdraget ska redovisas senast den 28 juni 2012.

### **Stärkt ställning för patienten genom en ny patientlagstiftning Dir. 2011:25**

Regeringen har fattat beslut om direktiv till en utredning av en samlad patientlagstiftning. En särskild utredare ska föreslå hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas. En utgångspunkt för utredarens arbete ska vara att förbättra förutsättningarna för en god och jämlik vård. Direktiven innehåller flera konkreta förslag som ska utredas, bland annat förenklade möjligheter att söka vård i andra landsting, hur patienten ska få mer inflytande över sin patientjournal samt tydligare krav på vårdupplysningstjänster. Utredaren ska också lämna förslag till en ny patientlagstiftning. Ett delbetänkande med förslag på hur patientens ställning inom och inflytande över hälso- och sjukvården kan stärkas ska lämnas senast den 30 juni 2012. En slutredovisning med förslag till en ny patientlag ska lämnas senast den 1 januari 2013. En ny patientlag kan komma att påverka arbetet med att stärka patientens ställning och göra vården mer jämlik och jämställd. Tydligare krav på vårdupplysningstjänster ligger i linje med pågående utvecklingsarbete runt eHälsa.

### **Tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser m.m. Dir. 2011:121**

En särskild utredare ska se över nuvarande ordning för att säkerställa att det finns tillgång till läkemedel och annan hälso- och sjukvårdsmateriel vid allvarliga händelser och kriser. Syftet med uppdraget är att se över behoven av och inriktningen på åtgärder som är nödvändiga att vidta vid allvarliga krissituationer,

föreslå en långsiktig och tydlig ordning för dessa insatser och att säkerställa att det finns ett ändamålsenligt regelverk för att kunna vidta dessa åtgärder. Särskild vikt ska läggas vid allvarliga hälsohot, såsom influensapandemier. I uppdraget ingår även att se över behoven av en mer flexibel smittskyddslagstiftning vid allvarliga hälsohot med konsekvenser för samhället. Uppdraget ska redovisas senast den 1 juni 2013.

#### **Förbättrad tillgång till personuppgifter inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten m.m. Dir. 2011:111**

En särskild utredare ska utreda och lämna förslag till en mer sammanhållen och ändamålsenlig informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utredaren ska bland annat identifiera nödvändiga förutsättningar för en ändamålsenlig och mer sammanhållen informationshantering inom och mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt vilka hinder (juridiska, tekniska etc.) för en sådan informationshantering som finns i dag. Utredaren ska även föreslå sådana lagstiftningsåtgärder som medger att behörig personal och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten får ha tillgång till nödvändiga uppgifter för den aktuella behandlingen. Uppdraget ska redovisas i ett delbetänkande senast den 31 mars 2012 och resterande delar av uppdraget i ett slutbetänkande senast den 1 december 2013.

#### **Tilläggsdirektiv till utredningen om vissa frågor om prissättning, tillgänglighet och marknadsförutsättningar inom läkemedels- och apoteksområdet (S 2011:07)**

Regeringen har beslutat att utreda vissa frågor om prissättning, tillgänglighet och marknadsförutsättningar inom läkemedels- och apoteksområdet (dir. 2011:55). Utredaren ska enligt direktiv redovisa sitt uppdrag till regeringen senast den 1 september 2012 i de delar som gäller maskinell dosdispensering. Utredaren ges ett tilläggsuppdrag att göra en översyn av prissättningen av originalläkemedel utan generisk konkurrens och vissa övriga frågor. Utredaren ska lämna förslag till en långsiktigt hållbar prismodell för originalläkemedel utan generisk konkurrens som kan möta de växande utmaningarna på läkemedelsområdet. Uppdraget ska redovisas senast den 1 september 2012.

#### **Ett nationellt råd för innovation och kvalitet i offentlig verksamhet Dir.2011:42**

Regeringen har beslutat att utse ett nationellt råd för innovation och kvalitet i offentlig verksamhet. Rådet ska stödja och stimulera innovations- och förändringsarbete i offentlig verksamhet som kan resultera i betydande förbättringar för medborgare och företag och effektivisering av befintliga processer. Rådet ska slutredovisa uppdraget senast den 1 juni 2013. Skapandet av ett nationellt råd ligger i linje med landstingets utvecklingsarbete för att förenkla för nya aktörer att verka inom hälso- och sjukvården och för att stimulera till mer innovationer inom sektorn.

#### **Direktiv om patienters rättigheter vid vård i annat EU-land**

Europaparlamentet antog i januari 2011 nya regler för vårdtagares rätt att söka sjukvård i andra EU-länder än hemlandet. De nya reglerna gör klart att EU-medborgare kan få ersättning för sjukvård i ett annat EU-land än hemlandet, så

länge behandlingen och kostnaden är den normalt hade ersatts i hemlandet. Myndigheterna kan kräva att patienterna söker förhandstillstånd för behandlingar som kräver övernattning på sjukhus eller specialiserad vård. Varje EU-land måste vidare upprätta en så kallad kontaktpunkt som ska ge information till personer som funderar på att söka vård utomlands. EU-länderna har 30 månader på sig att införa nödvändiga ändringar i sina nationella lagar. Socialdepartementet ska presentera ett förslag till lagförändringar som kommer skickas ut på remiss till bland annat landstingen och regionerna. En proposition om lag om ersättning för vårdkostnader utomlands ska behandlas i riksdagen under hösten 2012. Avsikten är att de nya lagreglerna ska träda i kraft den 1 juli 2013. Stockholms läns landsting deltar i Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) arbetsgrupp rörande implementeringen av patientrörlighetsdirektivet och kommer att följa utvecklingen noga.

### **Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande arbete**

Riktlinjerna som presenterats av Socialstyrelsen innehåller 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 nio nationella indikatorer för riktlinjerna för sjukdomsförebyggande metoder. En arbetsgrupp har tillsatts på förvaltningen som kommer att arbeta med implementering av riktlinjerna.

### **En samlad tolktjänst SOU 2011:83**

Utredningen har kartlagt och analyserat hur nuvarande reglering, finansiering, organisering och tillsyn av tolktjänst till barndomsdöva, vuxendöva, hörselskadade och personer med dövblindhet fungerar inom olika samhällsområden. Utredningen beskriver bilden av ett system där ansvaret för att anlita och finansiera tolktjänst i samhället vilar på så många olika myndigheter och huvudmän att det begränsar samhällets möjligheter att erbjuda en resurseffektiv och kvalitativ tolktjänst. Utredningen föreslår att en mer brukarorienterad modell skapas genom att bland annat samordna tolktjänsten med en ingång för tolkanvändarna. Resurser för tolktjänst föreslås samlas till en huvudman. Dessutom bör inslaget av självbestämmande för tolkanvändarna i samband med tolkbeställningar och möjligheterna för tolkanvändarna att själva välja utförare öka. Utredningens resultat kan få återverkningar på landstingets tolkverksamhet för döva, dövblinda och hörselskadade personer.

### **Uppdrag att vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga, S2010/5364/SF**

Regeringen har gett Försäkringskassan i uppdrag att i samverkan med Socialstyrelsen och i samråd med Arbetsförmedlingen vidareutveckla metoder och instrument för bedömning av arbetsförmåga inom sjukförsäkringen. Försäkringskassan ska även samverka med hälso- och sjukvården. Arbetet ska utgå från den nuvarande ansvarsfördelningen mellan Försäkringskassan och hälso-

och sjukvården i sjukskrivningsprocessen. Uppdraget ska redovisas i januari 2013. Landstinget har sedan 2011 haft ansvar för fördjupade medicinska utredningar till Försäkringskassan. Var ansvaret för dessa utredningar fortsättningsvis ska ligga påverkas av utredningens slutsatser.

### **Översyn av samhällets alarmeringstjänst, 2011:106**

Regeringen har beslutat att genomföra en översyn av samhällets alarmeringstjänst, som är det gemensamma nödnumret 112 som hjälporganen, polis, räddningstjänst och ambulans. Syftet med översynen är att säkerställa att alarmeringstjänsten fungerar på ett effektivt, säkert och ändamålsenligt sätt. Utredaren ska kartlägga samhällets alarmeringstjänst, pröva och föreslå i vilken organisationsform verksamheten ska bedrivas. Översynen kommer även att omfatta anknyttande tjänster som utalarmering av hjälporganens resurser. Uppdraget kommer att redovisas tidigast i mitten av 2013 och eventuell ny lagstiftning blir aktuell tidigast om två år. Översynen kan komma att påverka landstingets avtal gällande tjänsten prioritering och dirigering av ambulanser.



## Bilaga 4: Budgeterad resultaträkning

<b>Budgeterad resultaträkning 2011 - 2015</b>					
<b>(belopp i tkr)</b>	<b>Bokslut</b>	<b>Budget</b>	<b>Förslag</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>
	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>
<b><i>Verksamhetens intäkter</i></b>					
Landstingsbidrag	44 323 800	46 273 182	47 653 382	49 075 082	50 539 400
6% ersättning vid upphandling	1 122 923	1 117 508	1 159 521	1 172 164	1 186 118
Övriga bidrag från staten	32 799	0	0	0	0
Övriga intäkter	565 826	552 229	521 311	534 941	548 481
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>46 045 348</b>	<b>47 942 919</b>	<b>49 334 214</b>	<b>50 782 187</b>	<b>52 273 999</b>
<b><i>Verksamhetens kostnader</i></b>					
Beställare , egen verksamhet	-477 365	-458 373	-517 544	-521 545	-525 550
Beställarverk. somatisk specialist vård	-20 427 092	-21 485 845	-21 918 904	-22 532 634	-23 141 017
Beställarverk. psykiatrisk vård	-4 777 177	-4 960 411	-5 128 605	-5 272 206	-5 414 556
Beställarverk. primärvård	-7 437 963	-7 707 689	-8 184 112	-8 413 267	-8 640 426
Beställarverk. geriatrisk vård	-2 211 381	-2 319 348	-2 362 707	-2 428 863	-2 494 442
Beställarverk. övrig sjukvård	-1 836 783	-2 220 124	-2 288 307	-2 444 668	-2 655 678
Läkemedel i öppen vård	-4 794 163	-5 028 752	-5 029 769	-5 170 603	-5 310 209
Habilitering	-447 033	-467 294	-478 885	-492 294	-505 586
Hjälpmedel	-1 309 378	-1 352 578	-1 420 084	-1 459 847	-1 499 262
Tandvård	-790 963	-821 755	-878 516	-904 846	-931 955
6% momskompensation	-1 122 923	-1 117 508	-1 159 521	-1 172 164	-1 186 118
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-45 632 221</b>	<b>-47 939 677</b>	<b>-49 366 954</b>	<b>-50 812 937</b>	<b>-52 304 799</b>
<b>Verksamhetens rörelseresultat</b>	<b>413 127</b>	<b>3 242</b>	<b>-32 740</b>	<b>-30 750</b>	<b>-30 800</b>
<b><i>Avskrivningar enligt plan</i></b>					
<b>Summa avskrivningar enligt plan</b>	<b>-7 888</b>	<b>-3 242</b>	<b>-7 260</b>	<b>-9 250</b>	<b>-9 200</b>
<b><i>Finansiella intäkter</i></b>					
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>92 724</b>	<b>0</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>
<b><i>Finansiella kostnader</i></b>					
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>-1 218</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Summa finansiella poster, netto</b>	<b>91 506</b>	<b>0</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>	<b>40 000</b>
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>496 745</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>