

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

TJÄNSTEUTLÅTANDE  
2016-10-07

HSN 2016-0519

*Handläggare:*  
Gunilla De Geer

Hälso- och sjukvårdsnämnden  
2016-10-25, p 4

## **Slutlig budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2017 samt planering för 2018 till 2020**

### **Ärendebeskrivning**

I detta ärende presenteras förslag till slutlig budget för 2017 samt planering för åren 2018-2020 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Förslaget är upprättat inom ramen för landstingsfullmäktiges beslut den 15 juni 2016 om budget för Stockholms läns landsting 2017.

### **Beslutsunderlag**

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande, 2016-10-07  
Promemoria med underbilagor

### **Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

- att* godkänna slutlig budget för 2017 samt planering för åren 2018 till 2020 och överlämna budgeten till landstingsstyrelsen
- att* till följd av ändrad ansvarsfördelning mellan landstingsstyrelsens förvaltning och hälso- och sjukvårdsförvaltningen hemställa hos landstingsstyrelsen att landstingsbidrag med 9 000 000 kronor omfördelas från hälso- och sjukvårdsnämnden till landstingsstyrelsen
- att* med anledning av Sveriges Kommuner och Landstings rekommendationer om assisterad befruktning till ensamstående kvinnor föreslå landstingsstyrelsen att reservera medel för hälso- och sjukvårdsnämnden att disponera för att täcka faktiska kostnader under 2017 till följd av detta och att föreslå landstingsfullmäktige besluta att i budget för 2018 utöka nämndens landstingsbidrag med motsvarande belopp
- att* föreslå landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att den utökning av hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag med 183 miljoner kronor som tillfördes 2017 även tillförs budgeten för 2018 och kommande år
- att* omedelbart justera beslutet.

### **Förvaltningens motivering till förslaget**

Landstingsbidraget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår för 2017 enligt landstingsfullmäktiges budgetbeslut till 56 825 miljoner kronor. Landstingsbidraget reduceras för budgetväxlingar med 9 miljoner kronor med landstingsstyrelsens förvaltning avseende dels 8 miljoner kronor för programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård (PFHS) och dels del av LAFA (Landstinget förebygger AIDS). Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade landstingsbidrag uppgår därmed till 56 816 miljoner kronor för 2017.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2017 finansieras med ett landstingsbidrag på totalt 56 816 miljoner kronor och avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets invånare. Rensat för tekniska förändringar innebär det en ökning av landstingsbidraget jämfört med 2016 med 2 007 miljoner kronor. Under 2017 förväntas befolkningen i länet öka med cirka 1,7 procent.

Landstingsbidraget har ökats med 861 miljoner kronor för 2017 avseende ersättningar till sjukhusen för ökade hyror och avskrivningar till följd av strategiska fastighets- och utrustningsinvesteringar enligt Framtidsplanen för hälso- och sjukvården samt för OPS-avtalet (Offentlig Privat Samverkan) avseende Nya Karolinska Solna (NKS).

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utförs främst genom vårdvalsavtal och upphandlade avtal med privata vårdgivare samt vårdavtal med landstingsdrivna vårdgivare. Utöver kostnadsökningar till följd av prisökningar och ökade vårdvolymerna främst på grund av befolkningsökningen, används det ökade budgetutrymmet till vissa riktade satsningar. Det avser bland annat ökade kostnader och ökade volymer för statliga reformer som fria glasögon och fria läkemedel för barn och ungdomar, höjd åldergräns för fri tandvård för barn och ungdom samt den statliga satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Vidare avser ökningarna utbyggnad av vården i enlighet med Framtidsplanen och förstärkning inom vissa specifika områden som till exempel vårdval långvarig smärta, intravitreal läkemedel (ögonsjukvård), rättspsykiatrisk vård samt förstärkningar inom hjälpmedelsverksamheten.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen är under utveckling i enlighet med Framtidsplanen. Akutsjukhusens verksamhet ska renodlas till att enbart omhänderta patienter som är i behov av akutsjukhusens resurser. Det innebär att vården utanför akutsjukhusen fortsätter att byggas ut under 2017. Inom ramen för budget 2017 har därför en rad åtgärder inrymts i syfte att genomföra detta. Husläkarverksamhetens ersättningsmodell justeras i syfte att stödja nya arbetssätt och förbättrat omhändertagande av vårdtunga patienter. En enhetlig närakutstruktur införs successivt under 2017 och 2018 med totalt tolv närakuter. Utbyggnaden av geriatriska vårdplatser fortsätter. Avtalsformen för geriatriken övergår till

upphandling enligt lagen om valfrihetssystem (LOV). Detaljplaneringen av det framtida Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas uppdrag fortsätter under 2017 och kan ge upphov till förändringar av tidigare givna uppdrag, både till andra akutsjukhus och till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Efter tillskott av medel från fullmäktige i budget 2017, beräknade effekter av de åtgärder inom vårdvalsområdena som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i september 2016 samt i budgeten föreslagna kostnadsreducerande åtgärder bedöms sammantaget finnas en återstående risk för obalans i 2017 års budget med cirka 250 miljoner kronor. För att klara ett resultat i balans under 2017 är det därför av stor vikt att arbetet med kostnads kontroll och åtgärder för att begränsa kostnadsökningarna fortsätter.

I slutet av september 2016 aviserade regeringen en neddragning med hälften av de årliga statliga STI/hiv-medlen. Detta får stora konsekvenser för flera landstingsverksamheter i Stockholms läns landsting, både inom och utanför hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Effekterna har inte kunnat beaktas i denna budget utan åtgärder kommer att behöva vidtas i ett senare skede för att anpassa verksamheterna till det minskade ekonomiska utrymmet.

En långsiktig plan för förlossningsvården upprättas för 2017 till 2024 och möjligheterna till ytterligare utbyggnad av förlossningskapaciteten analyseras.

Ökad användning av e-tjänster är en viktig utveckling för att kunna öka effektiviteten i vården. Möjligheten till direktbokning av besökstider, som är den mest efterfrågade och mest använda e-tjänsten inom 1177 Vårdguidens e-tjänster, ska tillgängliggöras inom fler verksamheter. Under 2017 intensifieras också arbetet med att ge patienter möjlighet att ta del av sin egen journalinformation via den e-tjänsten Journalen.

I samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) tas ett förslag fram om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemsjukvård som ska överföras till kommunerna. I samband med detta görs en översyn av samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet i syfte att belysa hur landstingets organisation av olika uppdrag stödjer kommunala initiativ till en mer sammanhållen vård och omsorg. Bland annat ska översynen ge svar på hur läkarinsatser i hemmet ska organiseras.

Barbro Naroskyin  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Mikael Borin  
Avdelningschef



# Slutlig budget 2017 och planering 2018 – 2020 FÖR HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSNÄMNDEN





# Inledning

## Inledning

Landstingsfullmäktige fastslog i juni 2016 budget för Stockholms läns landsting för 2017 samt planår 2018-2020 samt investeringsbudget för år 2017 och inriktningsnivåer för planåren 2018 till 2021. Utifrån den fastlagda budgeten för Stockholms läns landsting och de förutsättningar och direktiv som ges i denna, föreslås här en budget för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2017 med en fördelning av de ekonomiska ramarna mellan olika vårdområden.

Av central betydelse för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län under de närmaste åren är beslutet om *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*, som landstingsfullmäktige fattade vid sammanträdet i juni 2011, och som sedan dess följts upp med nya beslut vid landstingsfullmäktiges budgetsammanträden. Genom dessa beslut samordnas utvecklingen av den framtida hälso- och sjukvården i Stockholms län och är därmed styrande för inriktningen på denna budget.

Slutlig budget för 2017 och planering för 2018 till 2020 kommer, efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, att överlämnas till landstingsstyrelsen för behandling och där- efter anmälas till landstingsfullmäktige.

## Innehållsförteckning

Inledning .....	2
<b>1 STYRNING .....</b>	<b>7</b>
1.1 Styrning av hälso- och sjukvården.....	7
1.1.1 Politisk organisation.....	7
1.1.2 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen .....	8
1.2 Styrmodeller och styrdokument.....	8
1.2.1 Beställarstyrning.....	8
1.2.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården .....	10
1.3 Mål och uppdrag.....	12
1.3.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården.....	13
1.3.2 Övriga generella mål .....	16
1.3.2.1 Hållbar tillväxt.....	16
1.3.2.2 En ekonomi i balans .....	17
1.3.2.3 Tryggad kompetensförsörjning .....	17
1.4 Omvärld.....	18
1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov .....	20
1.5.1 Befolkningstillväxt .....	20
1.5.2 Behovsanalys .....	20
<b>2 VERKSAMHET .....</b>	<b>22</b>
2.1 Vård i rätt tid .....	22
2.1.1 Rätt vårdutbud.....	22
2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus.....	22
2.1.1.2 Vård på akutsjukhus .....	25
2.1.1.3 Akut omhändertagande .....	27
2.1.2 Rätt vård till rätt patient .....	29
2.1.3 Rätt vänte- och ledtider.....	31
2.2 Säker vård .....	33
2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet.....	33
2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt.....	35
2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient.....	37
2.3 Hög effektivitet .....	40
2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården.....	40
2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder .....	42
2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser .....	45
2.4 Högt förtroende för vården.....	48
2.4.1 Patientfokuserat bemötande.....	48
2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter.....	49

3	MILJÖ .....	50
4	SOCIALT ANSVARSTAGANDE.....	51
4.1	Jämlikhet och jämställdhet.....	51
4.2	Nationella minoriteter och minoritetsspråk .....	51
4.3	Deltagande för personer med funktionsnedsättningar .....	52
4.4	Uppförandekod för leverantörer .....	52
4.5	Barnkonventionen .....	53
5	SÄKRA PROCESSER.....	54
5.1	Informationssäkerhet.....	54
5.2	Katastrofmedicinsk beredskap .....	55
5.3	Säkerhet .....	56
6	VERKSAMHETENS EKONOMI .....	57
6.1	Ekonomiska förutsättningar hälso- och sjukvårdsnämnden totalt.....	57
6.1.1	Budget per verksamhetsområde hälso- och sjukvårdsnämnden totalt .....	60
6.1.2	Kostnadsreducerande åtgärder .....	61
6.2	Verksamhetstal .....	65
6.3	Budget per verksamhetsområde.....	67
6.3.1	Budget somatisk specialistvård .....	67
6.3.2	Budget primärvård .....	70
6.3.3	Budget psykiatrisk vård.....	73
6.3.4	Budget hälso- och sjukvård för äldre .....	75
6.3.5	Budget för övrig hälso- och sjukvård och övrig verksamhet.....	76
6.3.6	Budget tandvård .....	79
6.3.7	Budget läkemedel i öppenvård .....	80
6.4	Investeringar.....	81
6.4.1	Hälso- och sjukvården.....	81
6.4.2	Hälso- och sjukvårdsnämnden .....	81
6.5	Risikanalys och åtgärder för kostnadskontroll .....	82
7	HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSFÖRVALTNINGEN .....	85

## **Bilageförteckning**

Bilaga 1	Budgeterad resultaträkning 2017-2020
Bilaga 2	Budgeterad balansräkning
Bilaga 3	Utökad kostnadsinformation budget 2017
Bilaga 4	Verksamhetstal budget 2017 och planering 2018-2020



# Sammanfattning

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 invånarna i Stockholms län känna ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i länet. I budgeten presenteras strategier och åtgärder för att nå målen. Den föreslagna utvecklingen av hälso- och sjukvården är i linje med landstingsfullmäktiges budgetbeslut och *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*.

Hälso- och sjukvårdsnämndens budget för 2017 finansieras med ett landstingsbidrag på totalt 56 816 miljoner kronor och avser hälso- och sjukvård, tandvård samt läkemedel för länets invånare. Rensat för tekniska förändringar innebär det en ökning av landstingsbidraget jämfört med 2016 med 2 007 miljoner kronor. Under 2017 förväntas befolkningen i länet öka med cirka 1,7 procent.

I omställningsavtalen med sjukhusen ingår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska svara för ersättningarna till sjukhusen för ökade hyror och avskrivningar till följd av strategiska fastighets- och utrustningsinvesteringar enligt *Framtidsplanen för hälso- och sjukvården* samt för OPS-avtalet avseende NKS. För dessa poster i omställningsavtalen ökas landstingsbidraget för 2017 med 861 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag utförs främst genom vårdvalsavtal och upphandlade avtal med privata vårdgivare samt vårdavtal med landstingsdrivna vårdgivare. Utöver kostnadsökningar till följd av prisökningar och ökade vårdvolymmer främst på grund av befolkningsökningen, används det ökade budgetutrymmet till vissa riktade satsningar. Det avser bland annat ökade kostnader och ökade volymer för statliga reformer som fria glasögon och fria läkemedel för barn och ungdomar och höjd åldergräns för fri tandvård för barn och ungdom samt den statliga satsningen på förlossningsvård och kvinnors hälsa. Vidare avser ökningarna utbyggnad av vården i enlighet med *Framtidsplanen* och förstärkning inom vissa specifika områden som till exempel vårdval långvarig smärta, intravitreala läkemedel (ögonsjukvård), rättspsykiatrisk vård samt förstärkningar inom hjälpmedelsverksamheten.

Efter tillskott av engångsmedel från fullmäktige i budget 2017, beräknade effekter av de åtgärder inom vårdvalsområdena som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om i september 2016 samt i budgeten föreslagna kostnadsreducerande åtgärder bedöms sammantaget en återstående risk för obalans i 2017 års budget med cirka 250 miljoner kronor. För att klara ett resultat i balans under 2017 är det av stor vikt att arbetet med kostnadskontroll och åtgärder för att begränsa kostnadsökningarna fortsätter.

I samband med att regeringen i september 2016 lämnade budgetförslag för 2017 aviserades en neddragning med hälften av de årliga statliga sti/hiv-medlen. Detta får stora konsekvenser för flera landstingsverksamheter i Stockholms läns landsting, både inom och utanför hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Effekterna har inte kunnat beaktas i denna budget utan åtgärder kommer att behöva vidtas i ett senare skede för att anpassa verksamheterna till det minskade ekonomiska utrymmet.

Hälso- och sjukvårdsstrukturen är under utveckling i enlighet med *Framtidsplanen*. Akutsjukhusens verksamhet ska renodlas till att enbart omhänderta patienter som är i behov av akutsjukhusens resurser. Det innebär att vården utanför akutsjukhusen fortsätter att byggas ut under 2017. Husläkarverksamhetens ersättningsmodell justeras i syfte att stödja nya arbetssätt och förbättrat omhändertagande av vårdtunga patienter. En enhetlig närakutstruktur införs successivt under 2017 och 2018 med totalt tolv närakuter. Utbyggnaden av geriatriska vårdplatser fortsätter. Avtalsformen för geriatriken övergår till upphandling enligt LOV. Detaljplaneringen av det framtida Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas uppdrag fortsätter under 2017 och kan ge upphov till förändringar av tidigare givna uppdrag, både till andra akutsjukhus och till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

En långsiktig plan för förlossningsvården upprättas för 2017 till 2024 och möjligheterna till ytterligare utbyggnad av förlossningskapaciteten analyseras.

Ökad användning av e-tjänster är en viktig utveckling för att kunna öka effektiviteten i vården. Möjligheten till direktbokning av besökstider, som är den mest efterfrågade och använda e-tjänsten inom *1177 Vårdguidens e-tjänster*, ska tillgängliggöras inom fler verksamheter. Under 2017 intensifieras också arbetet med att ge patienter möjlighet att ta del av sin egen journalinformation via den e-tjänsten *Journalen*.

I samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) tas ett förslag fram om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemsjukvård som ska överföras till kommunerna. I samband med detta görs en översyn av samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet i syfte att belysa hur landstingets organisation av olika uppdrag stödjer kommunala initiativ till en mer sammanhållen vård och omsorg. Bland annat ska översynen ge svar på hur läkarinsatser i hemmet ska organiseras.

# 1 STYRNING

## 1.1 Styrning av hälso- och sjukvården

### 1.1.1 Politisk organisation

**Hälso- och sjukvårdsnämnden** har huvudansvaret för att Stockholms läns invånares behov av en god hälso- och sjukvård tillgodoses inom de ramar landstingsfullmäktige beslutar om. Nämnden fördelar de medel som avsätts för hälso- och sjukvård genom att teckna avtal om hälso- och sjukvårdstjänster med både landstingsägda och privata vårdgivare.

Till stöd för hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag att möta befolkningens behov finns sju **programberedningar**, som är uppdelade efter medicinska områden och patientgrupper:

- Programberedningen för äldre och multisjuka
- Programberedningen för akutsjukvård
- Programberedningen för folkhälsa och psykiatri
- Programberedningen för barn, unga och förlossningsvård
- Programberedningen för tandvård
- Programberedningen för de stora folksjukdomarna
- Programberedningen för vårdval

Beredningarna medverkar i planering och beställningar genom att bereda ärenden till hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån sina respektive sakområden. Programberedningarna har också i uppdrag att följa upp hälso- och sjukvården inom sina ansvarsområden.

Det finns tre geografiskt avgränsade **sjukvårdsstyrelser** kallade Norr, Stockholm Ekerö samt Söder. Styrelserna hanterar sjukvårdsfrågor inom sitt geografiska område, följer upp utifrån ett medborgarperspektiv och bereder ärenden inför beslut i de lokala sjukvårdsutskotten. Sjukvårdsstyrelserna samverkar också med kommunerna.

De lokala sjukvårdsstyrelsernas presidier bildar utskott under hälso- och sjukvårdsnämnden. Till dessa **sjukvårdsutskott** har nämnden delegerat beslutsrätt i vissa frågor, bland annat beslut om godkännande att bedriva vård inom ramen för vissa vårdval samt lokala avtal inom utskottets geografiska område.

Under hälso- och sjukvårdsnämnden sorterar också **utskottet för framtidens hälso- och sjukvård**, som ansvarar för att samordna, verkställa och följa upp beslut rörande *Framtidsplanen*. Utskottet är ett beredningsorgan åt hälso- och sjukvårdsnämnden och har även beslutsrätt i vissa frågor genom delegation från nämnden.

Efter beslut om förändrad organisation från både landstingsfullmäktige och kommunfullmäktige i Norrtälje under slutet av 2015, permanentades den projektverksamhet som startades 2006 under namnet *Tiohundraprojektet*. Beslutet innebar att **Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje** från den 1 januari 2016 övertog de uppgifter som sjukvårds- och omsorgsnämnden i Norrtälje tidigare ansvarade för.

### 1.1.2 Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens opolitiska tjänstemän stöttar hälsa- och sjukvårdsnämnden, programberedningarna och sjukvårdsstyrelserna. Tjänstemännen tar fram underlag till de politiska besluten och ser till att de omsätts i praktiken. Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har 680 medarbetare, se vidare kapitel 7.

## 1.2 Styrmodeller och styrdokument

### 1.2.1 Beställarstyrning

Stockholms läns landsting tillämpar en beställar- och utförarmodell för styrning av både vård och kollektivtrafik. Modellen grundas på principen att nämnderna (beställarna) beslutar om vad som ska göras och verksamheterna (utförarna) får via avtal ersättning från nämnderna för att utföra uppdrag för nämndernas räkning. Både landsingsägda och privata verksamheter kan vara utförare enligt denna modell. Cirka en tredjedel av den landstingsfinansierade vården i Stockholms län utförs av privata vårdgivare.

#### **Samverkan med landstingets ägarstyrning**

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att initiera en tydligare ägarstyrning i landstinget. Som ett led i detta arbete har en ny ägarfunktion inrättats. Ägarfunktionen är organisatoriskt placerad på Landstingsstyrelsens förvaltning. Hälsa- och sjukvårdsnämnden, som representerar beställarfunktionen inom hälsa- och sjukvården, och landstingets ägarfunktion samverkar för att tillsammans uppnå gemensamma och långsiktiga mål. Ett exempel där parterna samverkar är kring de omställningsavtal som tecknas med akutsjukhusen för åren 2016 till 2019.

#### **Former för att sluta avtal inom hälsa- och sjukvården**

När avtal med utförare tecknas i hälsa- och sjukvården sker det utifrån följande lagar:

- Lag om valfrihetssystem (LOV), används för vårdval
- Lag om offentlig upphandling (LOU), används för upphandlingar av privat utförare
- Lag om läkarvårdsersättning (LOL) och lag om ersättning för fysioterapi<sup>1</sup> (LOF), används för ersättningsetablering av läkare och fysioterapeuter
- Direktavtal används för landstingsdrivna utförare inom områden som inte omfattas av vårdval

---

<sup>1</sup> Tidigare lag om ersättning för sjukgymnastik (LOS)

### **Avtal enligt LOV**

Vårdval är den benämning som används i dagligt tal för de avtal som tecknas inom hälso- och sjukvården med stöd av LOV. Inriktningen inom Stockholms läns landsting är fortsatt att vårdval ska utvecklas och införas där det är lämpligt samt funktionellt. Avtal som tecknas med stöd av LOV löper tills vidare med återkommande revideringar av uppdragsbeskrivningar samt ersättnings- och uppföljningsmodeller, se vidare avsnitt 2.3.3.

Under 2017 väntas avtalen inom vårdområdena geriatrik och reumatologi övergå till upphandling enligt LOV. Det innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden under 2017 väntas behandla ärenden om förfrågningsunderlag för dessa områden. Avtalen väntas därefter träda i kraft under 2017 och 2018.

Under 2017 försätter utvecklingen av en effektiv förvaltning och uppföljning av de vårdval som nu finns inom drygt trettio vårdområden. En stor utmaning är att stabilisera kostnadsökningarna inom avtalen och samtidigt realisera *Framtidsplanen*. Avtalen behöver samordnas och utvecklas bland annat avseende tydligare beskrivning av uppdrag och målgrupper, säkerställa specialiserad vård utifrån patienters behov samt förtydliga avgränsningar mot andra uppdrag, vårdnivåer och huvudmän. Avtalen ska vidare utvecklas avseende kvalitet och uppdragen ska anpassas efter patienters behov samt behovet av utbildning och forskning inom områdena. Även samverkan med och mellan vårdgivare för skapandet av effektiva vårdnätverk är en prioriterad fråga. Inom sex vårdvalsområden<sup>2</sup> har det gjorts särskilda revideringar för att stärka och tydliggöra uppdragen och stabilisera kostnadsökningarna inom avtalen. Dessa träder i kraft i januari 2017.

#### *Utredning och utveckling av avtalsform*

Under 2017 fortsätter utrednings- och utvecklingsarbetet kopplat till de förändringar som hälso- och sjukvårdssystemet i enlighet med *Framtidsplanen* behöver genomföra. Vårdvalen ska stödja utvecklingen av *Framtidplanen* och är en viktig strategi i arbetet med att renodla akutsjukhusens uppdrag och föra ut vård till vårdgivare inom den öppna specialistvården utanför akutsjukhusen. Nya vårdområden, bland annat kirurgi och internmedicin, kommer fortsätta att utredas inför att hela eller delar av vårdområdena skulle kunna omfattas av upphandling i enlighet med LOV.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett hälso- och sjukvårdsdirektören uppdraget att utreda förutsättningarna för att integrera hela, eller delar av, befintliga vårdval eller andra uppdrag inom vårdval husläkarverksamhet. Syftet är att stärka husläkarens roll och ansvar samt därmed öka patienters inflytande över sin vård.

### **Avtal enligt LOU och direktavtal**

Upphandlingar enligt LOU genomförs inom områden där vårdval inte bedöms vara möjligt eller lämpligt. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 29 september 2015

---

<sup>2</sup> Avancerad sjukvård i hemmet, rehabilitering vid långvarig smärta med eller utan samsjuklighet och vid utmattningssyndrom, primärvårdsrehabilitering, specialiserad fysioterapi, specialiserad hudsjukvård samt specialiserad öron-, näs- och halssjukvård

om en upphandlingsplan för 2016 och 2017 vilken utgör ett styrande dokument för upphandlingsarbetet.

Upphandlingar av betydande omfattning där arbete kommer att pågå under 2017 är:

- Specialiserad beroendevård
- Prehospital verksamhet (bland annat vägburen ambulans)
- Klinisk laboratoriemedicin för verksamheter utanför akutsjukhusen
- Radiologi för verksamheter utanför akutsjukhusen
- Närakuter

#### *Omställningsavtalen med akutsjukhusen*

Mot bakgrund av de beslutade förändringar i vårdstrukturen i landstinget som ska genomföras enligt *Framtidsplanen*, tillämpas under åren 2016 till 2019 så kallade omställningsavtal med länets akutsjukhus (exklusive S:t Görans sjukhus).

### 1.2.2 Framtidsplan för hälso- och sjukvården

I juni 2011 fattade landstingsfullmäktige beslut om en Framtidsplan för hälso- och sjukvården, och därmed antogs ett övergripande långsiktigt strategidokument för utvecklingen av hälso- och sjukvården i Stockholms län. Bakgrunden till framtagandet av planen är den utveckling som sker i Stockholms län, en av Europas kraftigast växande regioner. Mot bakgrund av den ökande andelen äldre i befolkningen förväntas sjukvårdsbehovet öka i en snabbare takt än befolkningstillväxten. Samtidigt pågår en snabb medicinsk och medicinskteknisk utveckling som ger förutsättningar att lindra och bota allt fler sjukdomar. För att klara det framtida vårdbehovet genomförs också omfattande investeringar i akutsjukhus och mindre sjukhus som samordnas i en strategisk 10-årig investeringsplan. De ekonomiska ramarna för hälso- och sjukvården kan inte förväntas öka i samma takt som den medicinska utvecklingen och efterfrågan på vård. Detta ställer stora krav på verksamhetsutveckling, effektiviseringar och införande av nya arbetsätt.

Genom *Framtidsplanen* tar landstinget ett samlat grepp om utvecklingen av hälso- och sjukvården mot en mer patientcentrerad, effektiv och jämlik vård. Målbilden i *Framtidsplanen* omfattar begreppen hög tillgänglighet, god kvalitet och delaktighet samt hög effektivitet.

I juli 2015 upphörde det programkontor som sedan 2011 haft ansvaret för att leda genomförandet av *Framtidsplanen* som programorganisation. Ansvaret för fortsatt samordning av *Framtidsplanens* genomförande överfördes därmed till landstingsstyrelsens ägarfunktion. Samtliga akutsjukhus, Stockholms läns sjukvårdsområde, hälso- och sjukvårdsförvaltningen samt landstingsstyrelsens förvaltning har arbetat fram lokala genomförandeplaner. De lokala genomförandeplanerna samordnas i en övergripande genomförandeplan vars inriktning landstingsfullmäktige fastställer årligen.

Landstingsfullmäktige har varje år sedan 2012, i samband med sin budgetbehandling, tagit ställning till förslag om utveckling, konkretisering och genomförande av *Fram-*

*tidsplanen*. Så skedde även vid budgetsammanträdet i juni 2016. I samband med behandlingen av budgetförslaget för 2017 beslutade landstingsfullmäktige bland annat att godkänna inriktningen av förändringar som redovisades i den övergripande genomförandeplanen för framtidens hälso- och sjukvård samt att godkänna inriktningen av slutenvården enligt vårdutbudskartan.

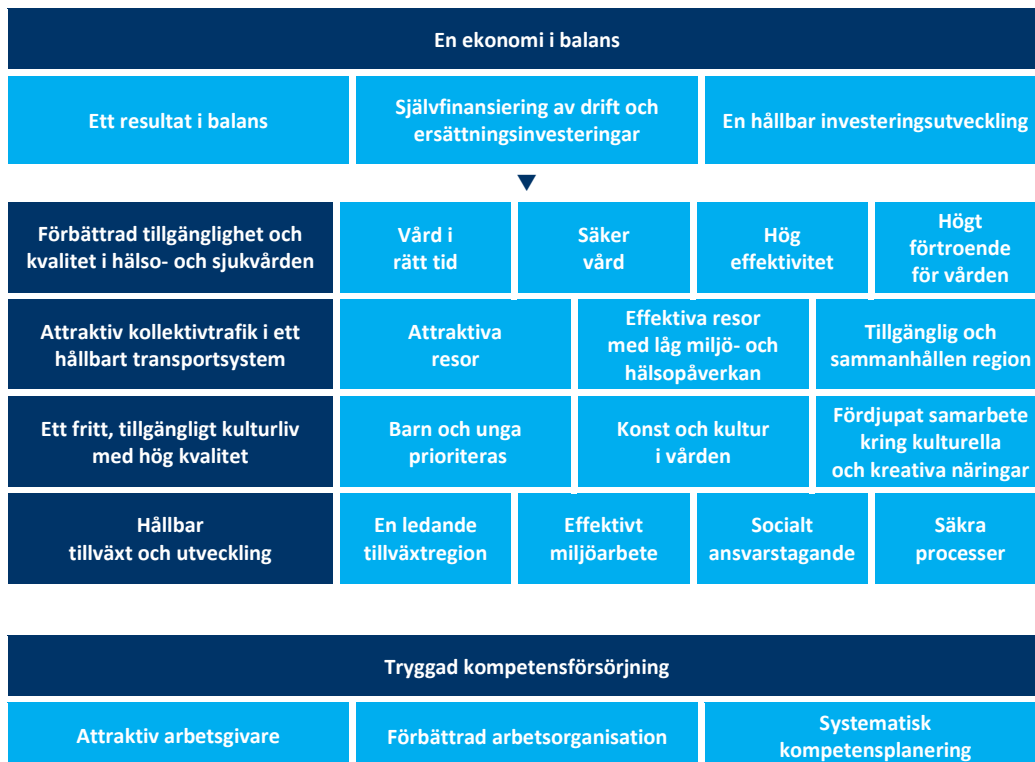
För att säkerställa framdriften av *Framtidsplanen* prioriteras utveckling knutet till hälso- och sjukvårdsförvaltningens lokala genomförandeplan. Under 2017 fortsätter arbetet med de sju systempåverkande fokusområden som identifierats som hälso- och sjukvårdsförvaltningens ansvarsområde. Dessa är:

- patientvägledning
- strukturförändring/flytt av vård
- närsjukhusstruktur
- förändringar barnsjukvård
- närakutstruktur
- dimensionering, planering och styrning av ambulanssjukvård samt
- nätverkssjukvården utveckling

## 1.3 Mål och uppdrag

Landstingets målbild utgår från landstingets långsiktiga strategidokument *Framtidsplan för hälso- och sjukvården*, *Regionalt trafikförsörjningsprogram för Stockholms län* och *Regional utvecklingsplan för Stockholmsregionen, RUF 2010*, samt andra strategier med av fullmäktige antagna mål som till exempel *Miljöutmaning 2016*.

### STOCKHOLMS LÄNS LANDSTINGS MÅL



I figuren ovan ses de övergripande målen i de mörkblå rutorna. Till varje övergripande mål hör ett eller flera nedbrutna mål, i figuren illustrerade som ljusblå rutor. Varje nedbrutet mål följs sedan upp med hjälp av mätbara indikatorer. Med hjälp av nedbrutna mål och indikatorer ökar förutsättningarna för en effektiv målstyrning genom att verksamheternas måluppfyllelse kan följas upp. Målen syftar till att skapa förutsättningar för ett landsting som svarar mot invånarnas krav på god service och ett attraktivt län.

Vissa av målen är generella för samtliga verksamheter i Stockholms läns landsting. Det gäller till exempel målet om en ekonomi i balans. Andra mål är specifika för olika verksamhetsområden. I avsnitt 1.3.1 redogörs för de mål och indikatorer som särskilt berör hälso- och sjukvården. I avsnitt 1.3.2 redogörs för de mål av generell karaktär som berör hälso- och sjukvårdsnämnden.



## 1.3.1 Specifika mål för hälso- och sjukvården

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>FÖRBÄTTRAD TILLGÄNGLIGHET OCH KVALITET I HÄLSO- OCH SJUKVÅRDEN</b>			
<b>Vård i rätt tid</b>			
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	18,7 %	≥ 20 %	≥ 19 %
Andel akutbesök på närakuter av det totala antalet besök på närakuter och akutmottagningar	36,0 %	≥ 43 %	≥ 40 %
Uppfyllelsegrad vårdgarantin	79 %	≥ 85 %	≥ 83 %
<b>Säker vård</b>			
Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner	9,5 %	≤ 9,0 %	≤ 8,3 %
1-30 dagars återinlägningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre	15,8 %	≤ 15,0 %	≤ 15,0 %
Antibiotikaförskrivning (antal uthämtade antibiotikarecept/1000 invånare)	352	≤ 340	≤ 330
<b>Hög effektivitet</b>			
Antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1000 invånare	17,5	---	19,5
Andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete	62 %	≥ 70 %	≥ 70 %
<u>Införs:</u> Följsamhet till Kloka Listan	84 %	---	84 %
<b>Högt förtroende för vården</b>			
Andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården	64 %	≥ 64 %	≥ 65 %
Andel som anger att de skulle rekommendera sin HLM till andra	81 %	---	82 %

### Vård i rätt tid

God tillgänglighet i vården är viktig för att invånarna ska kunna få rätt vård vid rätt tillfälle och till rätt kostnad. Vårdgivarna ska möta befolkningens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och se till att patientens väg i vården blir så enkel, säker, jämlik och effektiv som möjligt. För att uppnå en god tillgänglighet krävs ett ändamålsenligt vårdutbud samt tydlig information och vägledning för patienter och vårdgivare att hitta rätt i vårdutbudet. Annars riskerar patienter att drabbas av onödig väntetid. Indikatorerna som följs 2017 är desamma som följs under 2016.

I enlighet med *Framtidsplanen* ska endast den hälso- och sjukvård som behöver akutsjukhusets resurser utföras där, och del av den vård som idag utförs på akutsjukhusen ska flyttas ut till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Därför följs indikatorerna **Andel slutenvårdstillfällen som utförs av andra vårdgivare än akutsjukhusen** och **Andel besök på närakuter i förhållande till besök på akutsjukhusens akutmottagningar**. Målnivåerna har sänkts något för bägge indikatorerna jämfört med målnivån för 2016-

Stockholms läns landstings vårdgaranti för fysiska besök består av tre delar. En patient ska få tid hos husläkare inom fem dagar, tid hos specialistläkare inom 30 dagar efter att

remiss skickats samt tid för behandling av specialist senast 90 dagar efter beslut. Uppfyllelsegraden av dessa tre mått har samlats i ett och samma nyckeltal, **uppfyllelsegrad vårdgarantin**.

## Säker vård

Säker vård är ett brett begrepp som bland annat innebär att vården ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, att vårdens resultat ska följas upp för att säkerställa hög kvalitet och goda behandlingsresultat i den givna vården och att vårdrelaterade infektioner och andra patientsäkerhetsrisker ska förebyggas. Vidare ska en god samverkan mellan vårdgivare och med kommunernas verksamheter eftersträvas för att säkerställa säkra övergångar för patienterna. De indikatorer som används för att styra mot en säker vård fokuserar på tre viktiga områden och är desamma som används under 2016.

Vårdrelaterade infektioner medför förlängda sjukdomsperioder, ökat lidande för patienten samt höjda kostnader. **Förekomsten (prevalensen) av vårdrelaterade infektioner** mäts två gånger om året. Målnivån för 2017 har skärpts jämfört med 2016.

En hög återinläggningsfrekvens i slutenvården när det gäller äldre över 65 år kan tyda på brister i hälso- och sjukvården, i den kommunala omsorgen eller i övergången mellan slutenvård och hemmet. Därför följs indikatorn **1-30 dagars återinläggningsfrekvens inom slutenvården för personer 65 år och äldre**, det vill säga hur stor andel av de äldre som återinlagts inom 30 dagar efter utskrivning från landstingsfinansierad slutenvård. Indikatorn är ett av de nyckeltal som följes inom ramen för den avslutade *Överenskommelsen om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre* mellan Stockholms läns landsting och länets kommuner. Målnivån för 2017 är oförändrad jämfört med 2016.

Att motverka överförskrivning av antibiotika är angeläget ur patientsäkerhetssynpunkt. Överförskrivning av antibiotika leder till ökad resistensutveckling hos bakterier och genom att minska överförskrivningen kan antibiotika bevaras som effektiva läkemedel när de verkligen behövs. Därför följs antibiotikaförskrivningen genom **antalet uthämtade antibiotikarecept per 1 000 invånare**. Målnivån för 2017 har skärpts i förhållande till målnivån 2016.

## Hög effektivitet

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. För att möta det ökande behovet av hälso- och sjukvård inom de finansiella ramar som anges krävs ett stort och genomgripande utvecklingsarbete inom många områden.

Effektiviteten kan till exempel påverkas genom utveckling av e-tjänster riktade till patienter, vilket möjliggör att vårdgivare och patienter kan mötas på nya sätt och att patienterna själva kan utföra mer av sin egen vård.

Tidigare har andelen invånare i befolkningen som har registrerat ett invånarkonto på *1177Vårdguidens e-tjänster* följts. Utvecklingen har varit tillfredställande och i delårsbokslutet för 2016 redovisades att 35,6 procent av länets invånare hade registrerat ett invånarkonto.

Inför 2017 flyttas fokus från registrering av invånarkonton till användandet av de e-tjänster som erbjuds genom invånarkontona som tidsbokning, förnyelse av recept med mera hos anslutna vårdgivare. Därför följs **antal avslutade ärenden i 1177 Vårdguidens e-tjänster per 1 000 invånare**. Genom att fokusera på användandet av tjänsterna kan även vårdgivarnas anslutningsgrad till e-tjänster indirekt följas, eftersom ett ökat nyttjande av e-tjänster i befolkningen både förutsätter fler registrerade invånarkonton och ett ökat antal anslutna och aktiva vårdgivare.

Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser bidrar till en höjd effektivitet genom att åtgärder sätts in i ett tidigt skede vid förmodad framtida ohälsa, vilket kan minska behovet av mer omfattande insatser i ett senare skede. Primärvården har en nyckelroll i det hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetet. Därför följs indikatorn **andel husläkarmottagningar som bedriver ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete**. En husläkarmottagning anses bedriva ett aktivt sjukdomsförebyggande arbete om besöken som avser rådgivning enligt Socialstyrelsens riktlinjer för sjukdomsförebyggande åtgärder uppgår till minst tre procent av de totala sköterskebesöken på mottagningen. Efter en snabb ökning under 2015 har utvecklingen under 2016 bromsat in något. Prognosen för helåret 2016 är att målet uppnås och bedömningen inför 2017 är att den målnivån kan bevaras under året.

En säker och kostnadseffektiv läkemedelsförskrivning är en viktig del av ett högkvalitativt hälso- och sjukvårdssystem. För att stötta vårdgivarna att uppnå en klok förskrivning finns beslutsstödet Kloka Listan. Detta är årliga uppdaterade rekommendationer om förskrivning grundade på vetenskaplig dokumentation avseende effekt och säkerhet, farmaceutisk ändamålsenlighet, kostnadseffektivitet och miljöaspekter. Med detta verktyg som bas formas också modeller för kostnadsansvar för läkemedelsförskrivning. Indikatorn **Följsamhet till Kloka Listan** mäter i vilken utsträckning vårdgivarnas förskrivning följer Kloka Listans rekommendationer.

## Högt förtroende för vården

Det är viktigt att invånarna i Stockholms läns landsting har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet för hälso- och sjukvården kan påverka hur individer söker vård och därmed leda till direkta effekter på individers hälsotillstånd och på belastningen på olika resurser i hälso- och sjukvårdssystemet. Indikatorn uttrycks som **andel av befolkningen som har ett stort förtroende för vården**. Förtroendet mäts två gånger om året genom befolkningsundersökningen Hälso- och sjukvårdsbarometern<sup>3</sup>.

---

<sup>3</sup> Hälso- och sjukvårdsbarometern fångar attityder, förväntningar och erfarenheter hos tidigare, nuvarande och framtida patienter och närstående. Syftet är att få underlag för uppföljning och förbättringsarbete i hälso- och sjukvården. Undersökningen genomförs i två omgångar, en på våren och en på hösten. Helårsresultat presenteras under första kvartalet efterföljande år.

Med start 2017 kommer ovanstående indikator, som fångar in befolkningens förtroende för hela hälso- och sjukvården, att kompletteras med en indikator som specifikt mäter förtroendet för den vård som utgör basen i hälso- och sjukvårdssystemet, länets husläkarmottagningar. Indikatorn ifråga är **andel som anger att de skulle rekommendera sin husläkarmottagning till andra**. Att förtroendet för basen i hälso- och sjukvårdssystemet är högt är av största vikt för möjligheterna till styrning av vården till adekvata vårdnivåer.

## 1.3.2 Övriga generella mål

### 1.3.2.1 Hållbar tillväxt

Hållbar tillväxt handlar om en långsiktigt god livskvalitet för regionens invånare. Inom det övergripande målet om hållbar tillväxt finns nedbrutna mål och indikatorer inom tre områden: miljö, socialt ansvarstagande och säkra processer.

HÅLLBAR TILLVÄXT	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>Effektivt miljöarbete</b>			
Andel ekologiska läkemedel	65 %	70 %	100 %
<b>Socialt ansvarstagande</b>			
Ny indikator: andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande	-	-	5%
<b>Säkra processer</b>			
Ny indikator: Digitaliseringsgrad	-	-	-

Inom alla landstingsfinansierade verksamheter mäts sedan flera år **andelen ekologiska livsmedel**. Med livsmedel avses i hälso- och sjukvårdsförvaltningens fall kaffe, te, drickchoklad, mjölk och frukt som köps in till personalen.

Från 2017 introduceras en ny indikator för målet socialt ansvarstagande, **andel av betydande leverantörer som har granskats avseende ett socialt ansvarstagande**. Tidigare mättes i hur många av hälso- och sjukvårdsnämndens upphandlingar som krav ställs på uppförandekod. Resultatet 2016 bedöms bli 100 procent. Från 2017 ska istället betydande leverantörer granskas avseende ett socialt ansvarstagande. Detta krav omfattar samtliga landstingsdrivna verksamheter. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedöms ha cirka 20 betydande vårdleverantörer. Under 2017 granskas en av dessa leverantörer. Granskningen kommer genomföras av extern expertis.

Hälso- och sjukvården ska präglas av väl fungerande vårdprocesser kring och tillsammans med patienten. Detta innebär att hälso- och sjukvårdens aktörers förmåga att kommunicera och utbyta information sinsemellan och med patient ska stärkas med hjälp av säkra digitala lösningar.

**Digitaliseringsgraden** är en ny indikator som har sin utgångspunkt i Stockholms läns landstings digitaliseringsstrategi. Eftersom varken digitaliseringsstrategin eller måttalen är fastställda än kan inte hälso- och sjukvårdsnämnden i ange några målvärden sin budget för 2017. Tidigare mättes andel besvarade invånarsamtal till 1177Vårdguiden på telefon inom 180 sekunder dagtid, som ett mått på leverans inom överenskommen servicenivå för en av de tjänster som landstinget tillhandahåller invånarna.

### 1.3.2.2 En ekonomi i balans

EKONOMI I BALANS	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>God ekonomisk hushållning</b>			
Resultat:			
Ett positivt resultat före omställningskostnader	-23	0	0

För att trygga verksamheten på kort och lång sikt krävs en ekonomi i balans. En förutsättning för en ekonomi i balans är en god ekonomisk hushållning som bygger på en effektiv användning av invånarnas skattepengar.

### 1.3.2.3 Tryggad kompetensförsörjning

Landstinget ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Genom bra chefer och ett gott ledarskap skapas förutsättningar för ett bra arbetsklimat och en styrning som överensstämmer med landstingets mål.

Mål och indikator	Utfall 2015	Mål 2016	Mål 2017
<b>TRYGGAD KOMPETENSFÖRSÖRJNING</b>			
Totalindex stolta och motiverade medarbetare**	-	-	-
Mål- och resultatorienterade chefer (ledarskapsindex)*	70	-	-
<b>Systematisk kompetensplanering</b>			
Andel av medarbetarna i HSF som använder KOLL	10 %	10 %	N/A

\*Stockholms läns landsting byter under 2016 leverantör av medarbetarenkäterna. Det innebär att tidigare mätvärden inte längre är jämförbara med kommande värden. Därför kan inga målvärden anges för ledarskapsindex för 2016 eller 2017.

\*\*Förra året mättes AKA-index medarbetarenkät, som är en del i denna indikator, därför är tidigare utfall inte jämförbara.

Stockholms läns landsting ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig arbetsgivare som kan rekrytera, utveckla och behålla medarbetare. Stolta och motiverade medarbetare som har inflytande, lust att lära och en vilja att ta sig an utmaningar är framgångsfaktorer för att landstinget ska klara sitt uppdrag. Utifrån det mäts ett **totalindex stolta och motiverade medarbetare**, där flera delindex från den årliga medarbetarenkäten har slagits samman.

Landstinget bedriver ett målinriktat arbete för att aktivt förebygga och motverka all form av diskriminering och kränkande särbehandling. Bra chefer och ledare, med rätt kompetens, skapar förutsättningar för ett bra arbetsklimat och en styrning som överensstämmer med landstingets mål. Därför mäts indikatorn **mål och resultatorienterade chefer (Ledarskapsindex)**, som även det är ett delindex i den årliga medarbetarenkäten.

Att ha rätt kompetens i organisationen är avgörande för att nå uppsatta mål. Det är viktigt att alla medarbetare i sitt arbete får använda sin kunskap och erfarenhet och att arbetsuppgifterna utförs av rätt person på rätt nivå. Formuleringen av indikatorn är ny, tidigare mättes antalet avdelningar som påbörjat införandet av KOLL<sup>4</sup>. Under hösten 2016 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen genomgått en större omorganisation och prioritet har lagts på att genomföra den. Idag är andelen medarbetare i förvaltningen som använder KOLL för få för att ett målvärde för 2017 ska kunna anges. Under 2017 kommer en plan tas fram för hur KOLL ska införas i förvaltningen, därefter kommer organisationen att kunna mäta **andelen av medarbetare i HSF som använder KOLL**.

## 1.4 Omvärld

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 i varierande omfattning kan komma att påverka hälso- och sjukvården i Stockholms län både kort och på längre sikt.

### **Ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården, Dir. 2015:127**

En särskild utredare ska överväga och lämna förslag till hur en ökad följsamhet till nationella kunskapsstöd i hälso- och sjukvården kan uppnås. Syftet med uppdraget är att säkerställa att den hälso- och sjukvård som erbjuds befolkningen är kunskapsbaserad och jämlik och ges på samma villkor till kvinnor och män. Uppdraget ska redovisas senast den 1 mars 2017.

### **Uppdrag att lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar, Dir 2015:60 En kommission för jämlik hälsa.**

En kommission för jämlik hälsa ska lämna förslag som kan bidra till att hälsoklyftorna i samhället minskar. Kommissionens huvudsakliga fokus ska vara hälsoskillnader mellan olika socioekonomiska grupper i samhället. Till grund för kommissionens uppdrag ligger regeringens mål att de påverkbara hälsoklyftorna ska slutas inom en generation. Resultatet av kommissionens arbete ska slutredovisas senast den 31 maj 2017.

---

<sup>4</sup> Modellen för Kompetensplanering i SLL (KOLL), till denna modell hör även verktyget Pro Competence

### **Ansvar för försäkringsmedicinska utredningar, Dir. 2014:43**

I mars 2015 lämnades förslag till hur behovet av kvalificerade försäkringsmedicinska utredningar inom relevanta socialförsäkringsområden ska tillgodoses. Syftet med utredningen var att tydliggöra ansvaret för försäkringsmedicinska utredningar och utfärdandet av försäkringsmedicinska utlåtanden.

Utredningen har föreslagit en ny lag att träda i kraft som beräknas träda i kraft under det första halvåret 2017. I den föreslagna lagen ska landstingens ansvar för försäkringsmedicinska utredningar<sup>5</sup> regleras.

### **En myndighet för alarmering, SOU 2013:33 och En samordnad alarmeringstjänst” Dir 2015:113**

I december 2011 tillsatte regeringen en utredning för att göra en översyn av samhällets alarmeringstjänst; det gemensamma nödnumret 112, polis, räddningstjänst och ambulans. Syftet med översynen var att säkerställa att alarmeringstjänsten fungerar på ett effektivt, säkert och ändamålsenligt sätt. I utredningens slutbetänkande föreslogs en ökad nationell samordning och styrning av alarmeringen, inrättandet av en nationell alarmeringsmyndighet, reglering av alarmering i lag, utveckling av en gemensam teknisk plattform samt en samlad uppföljning och tillsyn av alarmeringsförhållandena.

Flera remissinstanser, bland annat Stockholms läns landsting, ansåg att det behövdes kompletteringar till utredningen och den 12 november 2015 beslutade regeringen att tillsätta en särskild utredare för att analysera och föreslå hur en nationell alarmeringsfunktion ska kunna inrättas för att samhällets alarmeringstjänst ska kunna samordnas på ett bättre sätt. I februari 2016 utsåg regeringen utredaren. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj 2017.

### **Uppdrag att föreslå en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete**

Folkhälsomyndigheten lämnade i februari 2015 in förslag till regeringen på utformningen av en samordnad, effektiv och behovsanpassad statlig kunskapsstyrning som stöd för lokalt och regionalt självmordspreventivt arbete. För att utveckla arbetet med självmordsprevention föreslår Folkhälsomyndigheten en ny struktur där samordningsansvaret på nationell och regional nivå tydliggörs. På så vis ska möjligheten till kunskapsutbyte mellan aktörer på olika samhällsnivåer öka. Regeringen ska i nästa steg ta ställning till förslaget.

### **Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård, SOU 2015:20**

Den särskilda utredaren som på regeringens uppdrag genomfört en översyn av lagen (1990:1404) om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård, har presenterat sin utredning. Utredningen föreslår att nuvarande betalningsansvarslag upphävs och ersätts av en ny lag - Lagen om samverkan vid utskrivning från slutenvård och sjukvård. Syftet med den nya lagen är att patienter som inte längre har behov av

---

<sup>5</sup> Den försäkringsmedicinska utredningen är en fördjupad utredning med koppling till socialförsäkringens regler om bedömning av arbetsförmåga.

den slutna vårdens resurser så snart som möjligt ska kunna lämna slutenvården på ett tryggt sätt. Regeringen ska i nästa steg ta ställning till förslaget.

### **Barnkonventionen blir svensk lag, SOU 2016:19**

Regeringen beslutade den 27 mars 2013 att tillkalla en särskild utredare med uppdrag att kartlägga hur tillämpningen av lagar och andra föreskrifter stämmer överens med barnets rättigheter enligt FN:s konvention om barnets rättigheter (barnkonventionen). Utredaren skulle också analysera och redovisa vilka för- och nackdelar en sammanslagning i svensk rätt av konventionen skulle kunna medföra. Utifrån analysen skulle utredaren ta ställning till på vilket sätt barnets rättigheter kan stärkas mest effektivt. Uppdraget skulle redovisas senast den 4 mars 2015 men utredningstiden förlängdes till den 30 juni 2015 (dir. 2014:86).

Den 19 februari 2015 beslutade regeringen att utvidga utredarens uppdrag till att också omfatta att lämna förslag till en lag om sammanslagning av barnkonventionen (dir. 2015:17). Utredaren skulle även belysa vissa rättsliga och praktiska frågor som aktualiseras vid en sådan sammanslagning. Utredningstiden förlängdes till den 28 februari 2016 och är genomförd. Utredningen har antagit namnet Barnrättighetsutredningen och författningsförslagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018.

## 1.5 Befolkningsutveckling och vårdbehov

### 1.5.1 Befolkningstillväxt

Befolkningstillväxten i Stockholms län har varit hög de senaste åren. I snitt har omkring 35 000 nya invånare tillkommit årligen. Befolkningsprognosen från Statistiska centralbyrån, SCB, visar på en befolkningsökning i Stockholms län med 1,6 procent från 2015 till 2016 och därefter 1,7 procent de följande två åren. Den internationella flyktingsituationen kan bidra till att prognosen underskattar den faktiska befolkningstillväxten något. Mellan den 30 juni 2015 och den 30 juni 2016 var befolkningsökningen 34 950 personer, vilket motsvarar en befolkningstillväxt på 1,6 procent.

Den 30 juni 2016 var cirka 2 248 000 personer mantalsskrivna i Stockholms län. Mellan 2016 och 2017 beräknas befolkningen öka mest i Sundbyberg (+4,7 procent), Bromma (+2,9 procent) och Älvsjö (+2,8 procent).

### 1.5.2 Behovsanalys

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens prognoser för framtida vårdbehov har tidigare visat att behovet av slutenvård de kommande åren kommer att öka relativt mer än befolkningstillväxten, framför allt till följd av att andelen äldre i befolkningen förväntas öka. Under 2014 och 2015 har dock den konsumerade slutenvården vid akutsjukhusen stagnerat eller till och med minskat. Utvecklingen i sjukvårdskonsumtion följs kontinuerligt.



Antalet personer i åldersgruppen 20 till 35 ökar kraftigt i Stockholms län till följd av ökad inflyttning i regionen. I sig medför detta ett ökat tryck på barnvårdscentraler och andra samhällstjänster som förskolor och skolor, detta då det främst är i det angivna åldersspannet barnfamiljer finns eller familjebildning sker.

Ohälsotalet<sup>6</sup> för år 2015 för kvinnor är högst i Norrtälje (43) och Nynäshamn (40) och bland männen är ohälsotalet i Rinkeby-Kista högst (28), följt av Norrtälje (27) och Skärholmen (26). Resultaten från Stockholms Folkhälsoenkät som genomfördes hösten 2014 är klara och gällande levnadsvanor kan följande noteras:

- Det är små skillnader i andelen självrapporterat fysiskt aktiva mellan åren 2014 och föregående rapport som kom 2010. Denna nästintill stillastående trend återfinns i resultatet för frågorna rörande övervikt och fetma. Bland Stockholms läns män uppger sig 40 procent vara överviktiga medan 25 procent av kvinnorna uppger sig vara det. Varken för övervikt eller fetma finns statistiskt säkerställda skillnader mellan resultaten för 2010 respektive 2014.
- Riskbruket av alkohol har gått ned från 25 procent till 18 procent av Stockholmsbefolkningen i sin helhet under mätperioden. Denna nedgång gäller för såväl kvinnor som män och för alla åldersgrupper.
- När det gäller tobaksbruket i Stockholm har kvinnors rökning minskat med 4 procent mellan åren 2010 och 2014 medan männens minskning är något blygsammare (2 procent). Männen har också en procents nedgång av snusbruket medan snusbruket har ökat i samma utsträckning för kvinnor.

Utöver ovan nämnda faktorer som påverkar vårdbehovens utveckling återfinns bland andra utvecklingen av den kommunala omsorgen för de äldre, den medicinsk-tekniska utvecklingen, digitaliseringen samt förändrade efterfrågemönster för hälsa och sjukvård i befolkningen. Dessa kan både öka och minska sjukvårdsbehoven och nettoeffekten är svår att uppskatta. Ett arbete med behovsanalys har inletts och kommer fortgå under 2017.

---

<sup>6</sup> Ohälsotalet enligt SCBs beräkning. SCB:s ohälsotal beräknas på en ögonblicksbild som omfattar befolkningen som är 16 – 64 år den 31/12 aktuellt år och den populationens ohälsodagar.

# 2 VERKSAMHET

## 2.1 Vård i rätt tid

God tillgänglighet i vården är viktig för att invånarna ska kunna få rätt vård vid rätt tillfälle och till rätt kostnad. Vårdgivarna ska möta befolkningens behov av hälso- och sjukvårdsinsatser och se till att patientens väg i vården blir så enkel, säker, jämlik och effektiv som möjligt. För att uppnå en god tillgänglighet krävs ett ändamålsenligt vårdutbud och tydlig information och vägledning för patienter och vårdgivare att hitta rätt i vårdutbudet. Annars riskerar patienter att drabbas av onödig väntetid.

### 2.1.1 Rätt vårdutbud

*Framtidsplanen* innebär att vården utanför akutsjukhusen byggs ut, att akutsjukhusens roll förtydligas och att den högspecialiserade vården koncentreras till i första hand Karolinska Universitetssjukhuset i Solna. Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2016 i budgeten för 2017 att godkänna inriktningen i de förändringar som redovisades i den övergripande genomförandeplanen samt att godkänna inriktningen av slutenvården i enlighet med den så kallade vårdutbudskartan. Det är viktiga utgångspunkter för hälso- och sjukvårdsnämndens vidare utveckling av vårdutbudet i Stockholms län, och budgeten är utformad i enlighet med detta. Det är viktigt att samverka mellan olika delar av vårdsystemet förbättras. I styrningen av vårdgivarna ska uppdrag, uppföljning och ersättningssystem samordnas, så att rätt incitament ges mot en effektiv vård och hög tillgänglighet.

#### 2.1.1.1 Vård utanför akutsjukhus

##### **Husläkarverksamhet och MVC**

Husläkarmottagningarna har i framtidens hälso- och sjukvård en förstärkt roll som basen i hälso- och sjukvården. Tillgängligheten ska organiseras utifrån patienternas behov och efterfrågan. Detta gäller både öppettider och olika kontaktvägar in till sjukvården. Tidsbokning och kontaktvägar ska vara enkla och anpassade till invånarna genom olika e-tjänster.

För att möjliggöra det utökade uppdraget och stödja de nödvändiga förändringarna i arbetssätt ska ersättningarna till husläkarna i vårdvalet ses över löpande och vid behov justeras. Under 2017 avsätts 140 miljoner kronor i hälso- och sjukvårdsnämndens budget för att möjliggöra justerade ersättningsnivåer. Under 2017 fortsätter utvecklingen av husläkarverksamhetens ersättningsmodell enligt beslutad huvudinriktning runt nya arbetssätt och förbättrat omhändertagande av vårdtunga patienter. Adjusted Clinical Groups, ACG införs som del i listningsersättningen, vilket innebär att vårdkrävande diagnoser i större utsträckning påverkar ersättningen. Förbättrade ersättningsvillkor för psykosociala insatser ger förutsättningar att i större utsträckning genomföra psykologiska behandlingsinsatser. Tyngdpunkten för det hälsofrämjande arbetet ligger på husläkarverksamheten.

Utifrån överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) kring kvinnosjukvård och kvinnors hälsa görs en översyn av möjligheten att flytta ut delar av specialistmödravården till öppenvård utanför sjukhusen samt att erbjuda hembesök av barnmorska före och efter förlossningen till familjer med särskilda behov. Andra satsningar berör mottagandet av migranter, informationsmaterial på olika språk samt utbildningar om endometrios<sup>7</sup>.

För en jämnare fördelning av födande kvinnor på förlossningsklinikerna ska frågan om listningstak på förlossningsklinikerna hanterat av MVC ses över. Det innebär att den som ska välja förlossningsklinik får välja en klinik som har kapacitet den veckan som kvinnan är beräknad att föda.

### **Hälso- och sjukvården utanför akutsjukhusen för barn och unga**

Fördjupad uppföljning av tilläggsuppdraget runt barn och unga med psykisk ohälsa planeras. En ny målgrupp är ensamkommande flyktingbarn. Förändringar av vårdutbudet i form av ett differentierat barn- och ungdomspsykiatriskt utbud till ungdomar, som kräver specifik kompetens kring psykisk sjukdom, funktionsnedsättning och sociala svårigheter, kan utifrån framtagna förslag bli aktuella under planeringsperioden.

Inflödet till habiliteringen av barn som får diagnosen autismspektrumsvårighet och/eller ADHD är fortfarande stort. Tillgången till olika insatser inom habiliteringen behöver därför stärkas. Idag erbjuds barn 0 till 10 år med diagnos inom autismspektrum utan utvecklingsstörning möjlighet att få individuella insatser efter behov. Under 2017 och 2018 utökas åldersgruppen till att samtliga barn upp till 18 år med diagnos inom autismspektrum, utan utvecklingsstörning, ska få tillgång till individuella insatser.

Utflyttningen av öppen barnsjukvård från akutsjukhusen, som inletts genom införandet av vårdval för barn- och ungdomsmedicinska mottagningar, fortsätter under 2017. Till exempel kan ytterligare barnsjukvård från Karolinska Universitetssjukhuset i Solna bli aktuell för utflyttning till vårdgivare utanför akutsjukhusen.

Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar i akutsjukhusens regi ingår inte i vårdvalet. Under 2017 genomförs en utredning för att klargöra hur även akutsjukhusens barn- och ungdomsmedicinska mottagningar ska inordnas i samma regelverk och ersättningssystem som övriga.

### **Psykiatrisk vård och beroendevård**

Vården ska präglas av ett gott bemötande, evidensbaserad vård och valfrihet. Det är viktigt att utvecklingen av nya, effektiva metoder för behandling kommer patienterna till del.

---

<sup>7</sup> Endometrios orsakas av att celler som liknar livmoderslemhinnan (endometriet) hamnar utanför livmodern och fastnar på fel ställen i kroppen, främst på organ i buken. Dessa endometriosceller börjar växa och orsakar inflammationer inne i buken vilket i sin tur kan leda till buksmärter, ärrvävnad och sammanväxningar.

Vårdmiljön och vårdinnehållet inom psykiatrin ska vara god. Stora delar av de befintliga lokalerna inom den psykiatriska slutenvården är otidsenliga, trånga och har låg standard. Tillgången på enkelrum är för dålig. De om- och nybyggnationer som görs ska säkerställa goda vårdmiljöer där kapaciteten är anpassad efter vårdbehovet, inte minst inom barn- och ungdomspsykiatrin.

Den allmänpsykiatriska slutenvården i Ytterö, Farsta utökas och vårdutbudet för patienter med självskadebeteende utvecklas. Beroendevårdens framtida struktur och innehåll liksom dess plats i *Framtidsplanen* utreds tillsammans med förutsättningarna för fler integrerade mottagningar mellan beroendevård och psykiatri.

Den somatiska hälsan för människor med psykisk sjukdom förbättras genom ökat samarbete mellan somatisk och psykiatrisk vård, bland annat genom psykiatrisk konsultationsverksamhet gentemot primärvård och geriatrik. Samarbetet kring personer med både beroende- och psykiatriska vårdbehov utvecklas vidare. Under förutsättning av beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2016 övergår projektverksamheten med sprutbyte för intravenösa missbrukare i ordinarie drift. Möjligheterna att använda en mobil enhet ses över.

Utvecklingen av behandling via internet, andra e-tjänster, tidig och snabb psykiatrisk bedömning samt andra vårdformer fortsätter. Pågående projekt med stöd av statliga medel fortsätter enligt planering och utvärdering av beviljade projekt genomförs.

### **Rehabilitering och medicinsk eftervård utanför akutsjukhus**

Huvuddelen av landstingets rehabiliteringsinsatser erbjuds av vårdgivare utanför akutsjukhusen. Utgångspunkt är individens funktionstillstånd och fokus ska vara återgång i arbete när detta är relevant. Upphandling av försäkringsmedicinska utredningar kommer att ske enligt hälso- och sjukvårdsnämndens beslut, då ansvaret för utredningarna övergår till landstingen 2018.

Reviderade förfrågningsunderlag för vårdvalsområdena logopedi, primärvårdsrehabilitering och specialiserad fysioterapi samt rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom träder i kraft 1 januari 2017. För vårdvalet rehabilitering vid långvarig smärta och utmattningssyndrom förtydligas remissvägar och målgrupp samt att sjukskrivningsansvaret stärks från och med 1 januari 2017.

Förfrågningsunderlaget för vårdval primär hörselrehabilitering är under revidering och beräknas träda i kraft 1 juni 2017. En revidering av tilläggsuppdraget för patienter med kroniskt trötthetssyndrom, ME/CFS, sker under 2016/2017.

I vårdutbudskartan i landstingsfullmäktiges budget för 2017 anges en utflytt av specialiserad rehabilitering från akutsjukhusen motsvarande 2 000 vårdtillfällen. Den utredning som förvaltningen har genomfört visar dock att målgruppen är betydligt mindre och att vårdbehovet i ett första steg endast omfattar cirka 600 till 750 vårdtillfällen. Det begränsade antalet patienter som skulle beröras av en utflyttning innebär att det blir mycket svårt att frigöra medel från akutsjukhusen för att finansiera detta. Givet det ekonomiska läget inför 2017 är det inte möjligt för hälso- och sjukvårdsnämnden att

finansiera verksamheten med tillskott av nya medel. Därför utvidgas inte befintliga vårdval inom rehabiliteringsområdet med denna målgrupp under 2017. Förnyat ställningstagande görs i samband med budgetarbetet för 2018.

Specialiserad rehabilitering för patienter med reumatiska sjukdomar ska upphandlas. Utveckling av arbetet inom och styrning av Enheten för avancerad cancerrehabilitering, som startade hösten 2016, fortsätter.

### **Geriatrisk vård**

Utbyggnaden av geriatriska vårdplatser fortsätter i enlighet med *Framtidsplanens* vårdkarta. Under 2017 fortsätter arbetet med att införa vårdval med ett utökat uppdrag gällande öppenvård. Inför vårdvalet analyseras antalet vårdplatser som uppfyller arbetsmiljöverkets krav och därmed är möjliga att hyra ut till vårdgivare för geriatrisk slutenvård. Planeringen runt ombyggnationer av de mindre sjukhusen där dagens geriatriska kliniker ligger fortsätter. Tillgången till andra specialister och medicinsk service vid de mindre sjukhusen behöver säkerställas i de upphandlingar som genomförs under 2017.

En särskild översyn görs av uppdraget för den geriatriska kliniken på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge, mot bakgrund av att sjukhuset ges ett länsövergripande uppdrag för de av geriatrikens målgrupper som inte kommer ingå i vårdvalet.

### **Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) och specialiserad palliativ slutenvård**

ASiHs uppdrag revideras utifrån framtagandet av vårdval geriatrisk. I revideringen kommer möjligheterna för att sammanfoga de två vårdvalen ASiH och specialiserad slutenvård till ett vårdval ses över. Syftet är att skapa kontinuitet för uppdragens gemensamma målgrupp. Samtidigt utreds om uppdraget för den specialiserade palliativa slutenvården även ska innefatta andra målgrupper och inte enbart patienter i livets slutskede.

### **Somatisk specialistvård utanför akutsjukhus**

Den upphandlingsplan för 2016 och 2017 som hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om omfattar flera verksamheter inom den somatiska specialistvården utanför akutsjukhus. Nya avtal kommer därför att tas fram för specialiteterna kirurgi, internmedicin samt reumatologi. Inom de befintliga vårdvalsområdena specialiserad hudsjukvård och neurologi utreds utvecklingar av uppdrag och ersättningsmodeller. Kommande avtal ska säkerställa en stabil kostnadsutveckling och vård efter behov genom bland annat förtydligande gällande avgränsning gentemot primärvård. Vidare pågår utredning kring införande av remisskrav samt olika typer av takkonstruktioner.

#### **2.1.1.2 Vård på akutsjukhus**

Utgångspunkten för akutsjukhusens vårduppdrag är att ta hand om patienter som kräver akutsjukhusens specifika resurser. Akutsjukhusen ska utföra sina uppdrag i lokaler inom respektive sjukhus och inte i lokaler utanför, om det inte finns ett särskilt uppdrag från ägaren och beställaren. Under 2017 fortsätter och intensifieras arbetet med genomförande av beslutade omstruktureringar. Ett nära samarbete och dialog med

företrädare för ägaren, akutsjukhusen och vårdgivare utanför akutsjukhusen kommer att krävas.

Tidplanen för inflyttning på det nya sjukhuset som ska hysa Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas verksamhet styr till stor del de förändringar som kommer ske även på övriga akutsjukhus. Det nya sjukhuset tas successivt i drift under åren 2016 till 2018. Fram till dess kommer stegvisa förändringar ske i fördelningen av vård mellan akutsjukhusen och till vårdgivare utanför akutsjukhusen. De flesta tydliga förändringar i de förändrade uppdragen på akutsjukhusen kommer dock slå igenom under 2018.

Omstruktureringen av vård innebär att akutsjukhusen generellt sett kommer få en ökad andel akut vård. De flesta akutsjukhus kommer även uppdras att öka vårdvolymerna. Det är en effekt av det framtida Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas uppdrag, som innebär en fokusering på högspecialiserad och specialiserad vård, region- och rikssjukvård samt vård som är särskilt investeringstung. Vårduppdragen för akutsjukhusen i landstingets egen regi är specificerade i omställningsavtal fram till 2019, där alla hittills kända förändringar i uppdragen ingår. Detaljplaneringen av det framtida Karolinska Universitetssjukhuset i Solnas uppdrag fortsätter under 2017 och kan ge upphov till förändringar av tidigare givna uppdrag, både till andra akutsjukhus och till vårdgivare utanför akutsjukhusen. Ett sådant exempel är omfördelning och utflytt av vissa besök inom barnsjukvården. Ett annat exempel är utflytt av öppenvårdsbesök för diabetespatienter till ett akademiskt specialistcentrum (ett Center of excellens inom diabetesvården). Det är företrädesvis patienter med diabetes typ 1 som besöker akutsjukhusens öppenvårdsmottagningar. Det är dock viktigt att den forskning som det akademiska specialistcentrat bedriver även inriktas mot patienter med diabetes typ 2. Även delar av den neurologiska öppenvården på Karolinska universitetssjukhusen planeras att flyttas ut.

Inför ett införande av vårdval geriatrik ses Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinges uppdrag över, mot bakgrund av att sjukhuset ges ett länsövergripande uppdrag för de av geriatrikens målgrupper som inte kommer ingå i vårdvalet. Uppdragets utformning kommer att ske i samverkan med sjukhuset.

### **Cancervården**

Omstruktureringen av cancervården genomförs i enlighet med cancerplanen och de beslut som fattats av landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden. En ny organisation för strålbehandling kommer att implementeras. Syftet är bland annat att skapa sammanhållna vårdprocesser och att utveckla en mer individanpassad och jämlik vård. Syftet är även att korta väntetiderna enligt det nationella uppdraget kring standardiserade vårdförlopp. Uppföljning av cancerplanens genomförande kommer att följa den modell som etableras inom hälso- och sjukvårdförvaltningen, där kunskaps- och beställarorganisationen samverkar.

### **Förlossningsvården**

Förlossningsvården ska enligt planering byggas ut ytterligare i enlighet med den analys avseende behov av förlossningskapacitet som gjorts under 2016 och en långsiktig plan ska upprättas för 2017 till 2024. Den långsiktiga planen infattar aspekter så som för-

lossningskapacitet, förlossningsprognos, lokaler och kompetensförsörjning. Flera olika alternativ av utbyggnad planeras varav ett avser förlossningsverksamheten på Södersjukhuset, ett annat är en ny förlossningsenhet vid S:t Görans sjukhus och en tredje möjlighet är en ny enhet på Karolinska Universitetssjukhuset i Huddinge. Under planeringsperioden bedöms kapaciteten säkerställas med befintliga vårdgivare genom ökad förlossningskapacitet och en fortsatt nära samverkan mellan förlossningsverksamheterna. Effekterna av det listningstak som infördes under 2016 för att minimera hänvisningar kommer att följas upp. Det finns idag flera uppskattade alternativa arbetssätt inom förlossningsvården. Uppdrag och ersättningsmodeller ska stödja utvecklingen av olika inriktningar på den vård som erbjuds.

Från 2017 gäller ett nytt reviderat förfrågningsunderlag för vårdval förlossning som bland annat stärker barnmorskans roll genom krav på hög närvaro och barnmorskeledd verksamhet.

Neonatalvårdens kapacitet behöver synkroniseras i takt med att antal förlossningsplatser ökar. För att säkerställa hög kvalitet är neonatalvården koncentrerad till tre centra och ett högspecialiserat uppdrag kommer att finnas vid det framtida Karolinska Universitetssjukhuset i Solna.

### **Psykiatriskt omhändertagande kopplat till akutsjukhusen**

Förbättrat omhändertagande och ökad medicinsk kvalitet vid omhändertagande av psykiskt sjuka med akutsomatisk sjukdom alternativt vid samsjuklighet ska under planeringsperioden bland annat säkerställas genom en modern konsultationsverksamhet på akutsjukhusen.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen utreder vården kring sömnstörningar, framför allt obstruktiv sömnapné (OSA). I dag är vården av OSA fördelad över flera olika vårdområden och avtal och det finns indikationer på att kostnaderna för OSA har ökat.

### **2.1.1.3 Akut omhändertagande**

En god kvalitet och ett effektivt omhändertagande av personer med akuta behov av sjukvårdsinsatser är av grundläggande betydelse för hela sjukvårdssystemet. På landstingsstyrelsens förvaltning pågår en översyn av patientströmmarna i den akuta hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen deltar i arbetet. Översynen färdigställs under 2017 och kommer då att rapporteras till hälso- och sjukvårdsnämnden. Syftet är att utreda hur den akuta vården bäst kan organiseras.

#### **1177 Vårdguiden**

Mot bakgrund av ovannämnda översyn kommer ett bedömningsverktyg/beslutsstöd för korrekt hänvisning vid akuta åkommor tas fram under 2017. Se även avsnitt 2.1.2. under rubriken **Stöd för guidning**.

#### **Prehospital vård**

För att säkerställa en bra och patientsäker prehospital vård, både vad gäller vård och transporter, kommer arbetet med en utökad differentiering att fortsätta. De första sjuk-

transportenheterna inrättas och ytterligare en intensivvårdsambulans kommer på plats under 2017. Genom att ett kunskaps- och träningscentrum inrättas kommer medarbetare inom ambulanssjukvården få ökade möjligheter till utbildning och övning.

Arbetet med styrning av patienter till rätt vårdgivare utifrån medicinsk indikation och tillgängliga vårdenheter fortsätter. Den sista etappen av implementeringen av FRAPP, *Framtidens prehospitala plattform*, genomförs 2017. Avveckling av dagens ambulansjournalssystem CAK-net och EKG-systemet Mobimed kommer att ske under 2017.

Detta kommer att ge bättre förutsättningar för en ökad tillgänglighet. För att anpassa den prehospitala vården till de nya förutsättningar som ges av genomförandet av *Framtidsplanen*, upphandlas den nya prehospitala organisationen med sikte på att kunna träda i kraft i början av 2019.

### **Husläkarmottagningar, närakuter, jourläkarbilar och psykiatrisk akutbil**

Fler som insjuknar akut ska omhändertas av länets husläkarmottagningar, närakuter och genom besök i hemmet av jourläkarbilstjänsten. Utvecklingen av närakuter är det strategiskt viktigaste i arbetet med strukturen för det akuta omhändertagandet. Dessa ska i ökad utsträckning bedöma och slutbehandla värdsökande och vara ett tydligt alternativ till akutsjukhusens akutmottagningar. Inför att de tre första närakuterna öppnas under 2017 görs begreppen för de olika vårdformerna enhetliga, där en närakut för barn och vuxna avser en fullständig akutmottagning för barn och vuxna som kan slutbehandla de flesta akuta tillstånd. Totalt kommer tolv närakuter ingå i den nya strukturen som enligt nuvarande planering införs fullt ut under 2018. Upphandling slutförs under 2017.

Den framtida strukturen för länets närakuter kommer att ställa högre krav på en tydlig ansvarsfördelning mellan vårdgivare med ansvar inom akut omhändertagande. Av särskild vikt är att under 2017 tydliggöra ansvarsfördelningen mellan akutmottagningar, närakuter och husläkarmottagningar samt att etablera fungerande hänvisningsrutiner mellan dessa.

Arbetet med den psykiatriska akutbilen, psykiatrisk akut mobilitet (PAM), fortsätter och förutsättningarna för att permanenta insatsen ses över.

### **Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar**

Utredningen av på vilket sätt barn- och ungdomsmedicinska mottagningar med vårdvalsavtal ska kunna bidra med kunskap och stöd i jourbemanningen på närakuter fortsätter. Vidare ska det akuta omhändertagandet av barn tydliggöras och kommuniceras till länets barnfamiljer.

### **Geriatriska kliniker**

Genom fortsatt utökning av vårdplatser ökar möjligheten till direktinläggning vid behov av akut omhändertagande för äldre som inte behöver akutsjukhusens resurser. Detsamma gäller införandet av bedömningsverktyg när det gäller ansvaret för det akuta omhändertagandet av sköra äldre. Ett strukturerat samarbete skapas med de kom-



mande närankuterna och specialister vid de mindre sjukhusen för att möjliggöra ett ökat antal direktinläggningar.

### **Akutsjukhusen**

Det akutsomatiska uppdraget för akutsjukhusen beskrivs i omställningsavtalen för perioden 2016 till 2019. Uppdragen för akutmottagningarna på akutsjukhusen kommer successivt att ändras under planeringsperioden. Patienterna erbjuds i ökad utsträckning vård hos husläkare, inom specialistvårdvalen och på de nya närankuterna. Ett ökat antal direktinläggningar på de geriatriska klinikerna är en förutsättning för de planerade förändringarna. De nya akutmottagningarna på Karolinska Universitetssjukhuset i Solna kommer att öppna för barn i november 2016 och för vuxna under 2018.

I samverkan mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen, landstingsstyrelsens förvaltning och Karolinska Universitetssjukhuset pågår ett arbete med att identifiera vilka patienter som skall vårdas på det nya sjukhuset i enlighet med dess högspecialiserade uppdrag och hur dessa kan styras rätt direkt. Intaget på intensivakuten på det nya sjukhuset måste minska i jämförelse med dagens akutmottagning i Solna. I arbetet ingår att se över anpassning av remissregelverk, utveckling av bedömningsverktyg och framtagande av kommunikations-strategi.

### **Katastrofmedicinsk beredskap**

Alla vårdverksamheter är en del av det katastrofmedicinska beredskapssystemet och behöver kontinuerligt se över sina respektive katastrofmedicinska beredskapsplaner och krisberedskapsplaner för att kunna möta samhällsförändringar, hotbilder samt återuppbyggnaden av totalförsvaret.

Även den katastrofmedicinska beredskapen behöver anpassas efter de omstruktureringar av vården och förändrade uppdrag bland vårdgivarna som genomförandet av *Framtidsplanen* resulterar i. Till exempel behöver de nya närankuternas roll och uppdrag i det katastrofmedicinska beredskapssystemet slås fast. Vid en större allvarlig händelse med stort skadeutfall ska akutsjukhusen ta emot svårare och närankuterna lättare skadade. Det nya Karolinska Universitetssjukhuset får en utökad roll som traumacentrum och blir en viktig del av den katastrofmedicinska beredskapen och ska ta emot ett stort antal svårt skadade.

## 2.1.2 Rätt vård till rätt patient

### **Vårdutbudsinformation**

Genomförandet av *Framtidsplanen* innebär stora förändringar inom hälso- och sjukvården i Stockholms län. För att patienter och invånare ska kunna hitta och hänvisas till rätt vårdinstans behövs tillgång till aktuell och kvalitetssäkrad information om vårdutbudet.

Det är en självklarhet att landstingets olika informationskanaler ska visa samma information om vårdutbudet, och att olika e-tjänster riktade till invånare och vårdgivare ska baseras på enhetlig information som leder rätt. Det har dock funnits vissa problem inom detta område, vilket till exempel en granskning av landstingets revisorer tidigare

har visat. Det finns flera förklaringar till detta. Till att börja med måste uppdragen till vårdgivarna vara tydliga och avgränsade och termer och begrepp måste användas på ett enhetligt sätt för att specificera uppdragen. Det kräver både utveckling av avtal och av IT-systemen. Informationen måste också uppdateras systematiskt och konsekvent.

Under 2017 fortsätter arbetet med att förvalta och vidareutveckla informationen om vårdutbudet. Utbudsinformationen kommer även att användas för elektroniska remisser, vilket kan komma att ställa krav på hur utbudet beskrivs, utifrån exempelvis, ökad detaljeringsgrad eller annan informationsmängd. Det detaljerade utbud som akutsjukhusen erbjuder behöver beskrivas mer konsekvent. I takt med att ny utbudsinformation säkerställs kommer kvaliteten och funktionaliteten i söktjänster som *Hitta och jämför vård* och *Vårdgivarguiden* att höjas.

För att det ska bli möjligt att hitta och jämföra vård över hela landet initierade Stockholms läns landsting tillsammans med Inera AB en modell för hur man på ett gemensamt sätt kan beskriva "vem" som utför "vad" och "var" inom hälso- och sjukvården. Under 2017 kommer Stockholm läns landsting tillsammans med fem olika myndigheter att fortsätta det arbetet.

### **Stöd för guidning**

Den översyn av de akuta patientströmmarna som pågår på landstingsstyrelsens förvaltning (se avsnitt 2.1.1.3) kan utgöra en grund för att se över möjligheten till och formerna för ett bedömningskrav inför akutintag. Utifrån detta kan ett bedömningsverktyg/beslutsstöd utformas, som i ökad utsträckning säkerställer att vårdgivare gör enhetliga bedömningar av patientens behov och att vårdbehövande kommer till rätt insats. Ett sådant beslutsstöd kan också implementeras på *1177Vårdguiden*, *Vårdgivarguiden* och *1177Vårdguiden på telefon*.

Inom den geriatriska vården har underlag tagits fram för enhetlig bedömning av patienter som bäst vårdas vid en geriatrisk klinik. Under 2017 fortsätter arbetet med implementering av detta, samt framtagande av bedömningsunderlag för Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH) för att tydliggöra vilka patienter som bäst vårdas inom ASiH.

### **Kommunikationsåtgärder**

Behovet av kommunikation under genomförandet av *Framtidsplanen* och driftsättningsperioden för det nya sjukhuset i Solna är stort. Patienter, medarbetare, länets vårdgivare och invånarna i Stockholms län och andra målgrupper berörs av förändringarna som innebär en stor omlokalisering av vården. Sedan lång tid pågår ett omfattande kommunikationsarbete kring både *Framtidsplanen* och Nya Karolinska Solna.

Ett annat viktigt kommunikationsområde är att säkerställa att vårdgivarna har korrekt information om hur rätten till hälsa och vård för asylsökande och tillståndslösa/papperslösa är utformad. Det är viktigt att rätt information om detta finns tillgänglig för vårdgivare, samhällets stödfunktioner samt befolkningen på *Vårdgivarguiden* och *1177 Vårdguiden*.

### 2.1.3 Rätt vänte- och ledtider

Ambitionen i Stockholms läns landsting är att samtliga patienter ska få vård i rätt tid. Som ett minimum ska ingen patient behöva vänta längre på besök eller behandling än vårdgarantin föreskriver.

#### **Vårdgarantin**

Enligt vårdgarantin i Stockholms läns landsting ska en patient som söker hjälp få kontakt med sin vårdcentral samma dag, tid hos husläkaren inom fem dagar, tid hos specialistläkare inom 30 dagar efter att beslut om remiss skickats samt tid för behandling av specialist senast 90 dagar efter beslut. Uppfyllandegraden av vårdgarantin har försämrats de senaste åren. Tillgängligheten varierar inom och mellan olika specialiteter och över året. För att förbättra tillgängligheten behövs ett fortsatt fokus på tillgänglighet samt en förstärkt uppföljning och en djupare kunskap kring varför väntetiderna ökar inom landstinget. Vårdavtalsuppföljning och vårdgivarnas ansvar att aktivt arbeta med att informera patienterna om vårdgarantin är viktiga förutsättningar för bättre tillgänglighet. Möjligheten att teckna separata vårdgarantiavtal inom områden där det är svårt att erbjuda patienter vård inom vårdgarantins tidsramar ses över.

Arbetet med att införa automatiserad väntetidsmätning för länets husläkarmottagningsar kommer att fortsätta under 2017 och kommer successivt att ge mer tillförlitliga väntetidsmätningar.

För de landstingsägda sjukhusen tillämpas målrelaterad ersättning för tillgänglighet, till exempel väntetider enligt vårdgarantin, ledtider inom cancervården och överbeläggningar. Uppföljning med samtliga akutsjukhus om tillgängligheten genomförs kontinuerligt. Tillgängligheten inom den planerade vården, framförallt vid Karolinska Universitetssjukhuset och vid S:t Eriks ögonsjukhus, behöver förbättras. Framtagna handlingsplaner kommer att följas upp under 2017.

Akutsjukhusens omstyrning av patienter till vårdgivare utanför akutsjukhusen i enlighet med *Framtidsplanen* har inneburit att väntetiderna hos vårdgivare utanför akutsjukhusen har ökat. Tillgängligheten hos vårdgivare inom somatisk specialistvård utanför akutsjukhusen behöver därför förbättras. Uppföljning av tillgänglighet hos vårdgivare utanför akutsjukhus genomförs kontinuerligt och vid behov kommer åtgärder vidtas för att förbättra tillgängligheten.

#### **Nationella satsningar för förbättrad tillgänglighet**

Under 2017 planeras implementering av ytterligare tio standardiserade vårdförlopp inom ramen för den nationella satsningen på cancervård. De 500 miljoner kronor som fördelas nationellt per år mellan 2015 och 2018 ska bland annat stimulera till förkortade väntetider inom cancervården. Patientfokus är centralt i satsningen och förbättringen ska vara märkbar på individnivå och omfattar vårdkedjan från välgrundad misstanke till start av behandling.

### **Åtgärder för förbättrad tillgänglighet i Stockholms läns landsting**

Patienternas upplevelser av tillgänglighet behöver beaktas i högre utsträckning än tidigare, i syfte att skapa en mer patientcentrerad vård. Under 2016 genomfördes ett arbete<sup>8</sup> med intervjuer med patienter på vårdcentraler där patienterna tillfrågades vad som är viktigt för dem i vården på vårdcentralen. Arbetet kommer att ligga till grund för att utveckla tillgängligheten inom hälso- och sjukvården, till exempel vid utveckling av frågebatteriet om tillgänglighet i Nationell Patientenkät (NPI). Liknande arbete kommer att utföras på prioriterade patientgrupper under 2017.

Tillgängligheten till besök på barn- och ungdomsmedicinska mottagningar har förbättrats avsevärt sen vårdvalets införande, även om det fortfarande finns vissa mottagningar som har långa köer. Om föräldrar vänder sig till vårdgarantikansliet kan de dock alltid erbjudas tid på någon mottagning inom vårdgarantitiden. Väntetiden hos alla barn- och ungdomsmedicinska mottagningar kommer att följas även under 2017. I dagsläget finns det 27 barn- och ungdomsmedicinska mottagningar samt 11 sjukhusanslutna mottagningar.

I syfte att ska stimulera till ett ökat flöde i ASiH-verksamheten och därmed tillgängliggöra vården för fler patienter, införs från 2017 en takkonstruktion i avtalen kring antal inskrivna och medelvårdtid per vårdgivare och områden. Modellens effekt kommer utvärderas inför revideringen av förfrågningsunderlaget till 2018.

---

<sup>8</sup> Se vidare avsnitt 2.4.1 rubriken Utveckling 2017

## 2.2 Säker vård

Säker vård är ett brett begrepp som bland annat innebär att vården ska bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, att vårdens resultat ska följas upp för att säkerställa hög kvalitet och goda behandlingsresultat och att vårdrelaterade infektioner och andra patientsäkerhetsrisker ska förebyggas. Vidare ska en god samverkan mellan vårdgivare och med kommunernas verksamheter eftersträvas för att säkerställa säkra övergångar för patienterna.

### 2.2.1 Vården bedrivs utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet

Kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvården baseras på rekommendationer som utarbetats utifrån bästa tillgängliga medicinska kunskap och evidens. När allt mer vård ska bedrivas utanför akutsjukhusen måste förutsättningar också skapas för att detta kan ske i hela sjukvårdssystemet.

#### **Kunskaps- och beslutsstödtjänster**

En viktig del av kunskapsstyrningen är att kontinuerligt utveckla och underhålla olika kunskaps- och beslutsstödtjänster till vårdgivarna samt att säkerställa en ökad användning av dessa.

*Viss.nu* är ett viktigt verktyg för primärvården vid genomförande av *Framtidsplanen*, för att till exempel hjälpa vårdgivare att styra remisser rätt och ge handlingsrekommendationer. Sveriges kommuners och landstings grupp för nationell samverkan inom kunskapsstyrning inledde under 2015 en utveckling av *viss.nu* till att bli en nationell plattform för primärvården. Denna utveckling fortsätter under 2017.

Det finns ett flertal beslutsstöd inom läkemedelsområdet som stöttar förskrivare att kunna väga in olika omständigheter vid läkemedelsförskrivning och därmed fatta väl avvägda, kunskapsbaserade beslut. *Sfinx interaktionstjänst* ger svar på om två läkemedel interagerar vid samtidig användning och under 2017 påbörjas arbete med att göra tjänsten tillgänglig i en version för allmänheten. Ett kunskapsstöd för farmakologisk riskbedömning, *Pharao*, kommer att införas under 2017. Den kommer att vara tillgänglig både som beslutsstöd direkt i journalsystemens läkemedelsordinationsmoduler och som en webbsida.

#### **Utbildning och fortbildning**

Tillgången till utbildningsplatser i vården är av stor vikt för den framtida kompetensförsörjningen. Arbeta pågår med att anpassa ansvar och hantering av ST-läkarutbildning och övriga vårdutbildningar till den förändrade vårdstrukturen i enlighet med *Framtidsplanen*. Ett exempel på det är att Huddinge Universitetssjukhus fortsätter sin utveckling mot ett ökat utbildningsuppdrag inom bland annat den kliniska grundutbildningen.

I arbetet med landstingets kompetensplanering ska ett verktyg användas för att göra prognoser över det kommande personalbehovet inom samtliga professioner. Hälso- och

sjukvårdsnämnden har fått uppdraget av landstingsfullmäktige att tillse att alla landstingsfinansierade vårdgivare rapporterar in underlag till detta prognosverktyg. Arbetet påbörjas under 2017.

### **Sakkunnigstöd, forskning och utveckling**

Sakkunnigstrukturen inom Stockholms läns landsting har bland annat till uppgift att ingå i expertgrupper hos Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och att identifiera kvalitetsbrister, kunskapsluckor samt utbildnings- och forskningsbehov inom olika medicinska områden. Under 2017 görs en utredning för att tydliggöra sakkunnigas arbete med kunskapsstöd och -styrning.

*Program 4D* är ett femårigt samverkansprogram mellan Karolinska Institutet och Stockholms läns landsting. Fokus under 2017 kommer att vara på implementering, förvaltning och vidareutveckling av de tolv generaliserbara lösningarna som hittills tagits fram till gagn för patienten, vården och forskningen. De fyra diagnoserna som ligger till grund för arbetet inom 4D utgör även den initiala stommen för den landstingsdrivna vårdens utvecklingsarbete av patientprocesser i nätverkssjukvården. Initiativet kallas *Patientprocessgrupper i SLL*.

I samarbete med *VärNa Finansiellt samordningsförbund* (Värmdö Nacka) bedrivs ett pilotprojekt med naturunderstödd rehabilitering till februari 2018. Syftet är att utreda vilka behov och förutsättningar som behövs för att kunna bedriva denna typ av rehabilitering.

### **Vårdprogram och policydokument**

Under 2017 och 2018 väntas nationella riktlinjer gällande bland annat demenssjukdomar och endometrios. Tydliga regionala riktlinjer som visar ansvarsfördelningen mellan vårdgrenar och vårdnivåer när det gäller utredning och behandling utifrån dessa ska tas fram. Under 2017 till 2018 kommer flera nya regionala vårdprogram att tas fram och implementeras bland annat depression, ångestsyndrom, reumatologi, neonatalvård och psykisk ohälsa i primärvården. Regionalt vårdprogram för bröstkomplikationer i samband med amning samt regionalt vårdprogram för övervikt och fetma kommer att implementeras 2017.

### **Kvalitetsuppföljning och utvärdering**

Kunskapsstyrning kräver ett systematiskt arbete med uppföljning och utvärdering och att vårddata, hälsoutfall och medicinska resultat används för att identifiera förbättringsområden, prioritera mellan insatser och följa upp effekter av olika satsningar för att öka kvaliteten i vården. Det är också centralt att återkoppling sker fortlöpande till vårdgivarna för stimulera till det lokala kvalitetsarbetet. Under 2017 fortsätter satsningen på att förbättra kvalitetsuppföljningen med hjälp av kvalitetsregister och andra källor, att utveckla uppföljningen av patienternas erfarenheter och utbilda vårdgivare i förbättringsarbete kring kvalitetsdata.

Under 2017 kommer etableringen inledas av en svensk Item Bank<sup>9</sup>, som potentiellt kan användas för att mäta hälsoutfall rapporterade av patienter i all vård och omsorg.

Inom cancerområdet fortsätter arbetet under 2017 med att få in patientrapporterade utfalls- och erfarenhetsmått i alla kvalitetsregister. Under 2017 kommer en tjänst att införas kopplat till alla nationella kvalitetsregister där patientrapportering kommer att kunna inhämtas via *1177Vårdguiden* som ett säkert sätt att samverka med patienter och invånare.

### **Läkemedel**

Introduktion och uppföljning av vissa nya kostsamma läkemedel i samarbete med Stockholms läns läkemedelskommittés expertråd har en fortsatt hög prioritet. Utveckling av *Kloka Listan* vad gäller rekommendationer och fortbildning för den specialiserade vården är en viktig uppgift för expertrådet. Tillsammans med behandlingsriktlinjer och vårdprogram har rekommendationerna stor betydelse för en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning i landstinget.

Läkemedelsgenomgångar är ett gemensamt ansvar för landstinget och kommunerna. För att säkerställa att samarbetet fungerar och bygger på framtagna riktlinjer genomförs en revision av läkemedelsgenomgångar vid särskilda boenden i länet.

### **Kunskapscentra**

Ett sätt att utveckla kunskaperna inom ett visst område är att inrätta så kallade kunskapscentra. Ett flertal av dessa drivs av Stockholms läns sjukvårdsområde. Omfattningen på verksamheterna blir under 2017 föremål för en dialog med SLSOs ledning, eftersom en kostnadsreducering behöver göras utifrån hälso- och sjukvårdsnämndens budgetramar för 2017.

Ett kunskapscentrum med bas i Stockholms läns landsting för patienter med sällsynta sjukdomar ska utredas.

## **2.2.2 Patientsäkerhetsrisker förebyggs effektivt**

En hög patientsäkerhet i samband med vård och behandling är en viktig del av arbetet med säker vård. Patientsäkerhet är ett prioriterat område i Stockholms läns landsting. Genom en förbättrad patientsäkerhet kan onödigt lidande undvikas för patienten samtidigt som vårdens resurser kan användas mer effektivt. Utgångspunkten är att inga patienter ska drabbas av vårdskador.

Patientsäkerhetskommittén hade under 2015 fem fokusområden för vårdgivarnas gemensamma patientsäkerhetsarbete, vilka föranlett särskilda aktiviteter. För att säker-

---

<sup>9</sup> En Item Bank är en modern form av enkät med ett stort antal frågor som kan individanpassas. Med hjälp av ett datorprogram väljs de mest lämpade frågorna till varje person utifrån dennes svar på föregående frågor. Alla svar är jämförbara som i en traditionell enkät även om personerna inte svarar på samma frågor och på olika många. En enkät i en Item Bank är vanligen kortare än en traditionell enkät

ställa ett långsiktigt systematiskt förbättringsarbete kvarstår samma fokusområden ska under 2016. Områdena är vårdrelaterade infektioner, samverkan mellan vårdgivare, läkemedel, fallskador och patientsäkerhet vid psykisk sjukdom. Diskussioner för att fastställa 2017 års fokusområden pågår.

### **Vårdrelaterade infektioner**

Stockholms läns landstings arbete för att minska vårdrelaterade infektioner (VRI) bedrivs inom ramen för *Handlingsprogram - för att minska vårdrelaterade infektioner inom hälso- och sjukvården*, som sträcker sig till och med 2017. Målet är att under 2015 minska VRI-nivån i Stockholms län till nivån för genomsnittet i riket 2011 och under 2017 ha minskat VRI med ytterligare tio procent. Handlingsprogrammet revideras utifrån att vårdgivarnas arbete följs upp. Arbetet fortsätter att utvecklas med större krav på kommentarer från vårdgivarna om deras arbete mot VRI.

Hälsoundersökningar av asylsökande och vissa anhöriginvandrare behöver optimeras och kvalitetssäkras ur ett patientsäkerhetsperspektiv.

*Infektionsverktyget*, ett IT-stöd för kontinuerlig registrering av vårdrelaterade infektioner (VRI) och antibiotikaanvändning, ger vårdgivaren stöd i det lokala förbättringsarbetet genom att ge kunskap om vilka typer av VRI som är aktuella inom verksamheten. Ett fortsatt breddinförande planeras under 2017. Detta kommer att ge upphov till fortsatt behov av stöd och vägledning till verksamheterna.

### **Överförskrivning av antibiotika**

Onödig förskrivning av antibiotika leder till ökad resistensutveckling hos bakterier. Förskrivningen i Stockholm har sjunkit flera år i rad men ligger fortfarande högst i landet. Trots en total minskning ökar uthämtade antibiotikarecept till små barn, vilket analyseras närmare under 2017. Seminier med återkoppling av diagnoskopplade data, nya webbutbildningar och fokus på förbättrad kommunikation om klok antibiotikaförskrivning är några prioriterade områden under 2017 för att minska överförskrivningen av antibiotika.

### **Övriga insatser**

Patientsäkerhetsarbetet behöver ständigt utvecklas och det är viktigt att lära av misstag som medför vårdskador. Ett annat angreppssätt för förbättringsarbetet är att man också kan lära sig av det som går bra och varför det gör det. I Stockholms läns landsting har därför *Functionell Resonans Analysis Method (FRAM)* börjat användas. Metoden är särskilt lämplig vid granskning av komplexa sociotekniska system och den tydliggör samband mellan systemets olika funktioner. Under 2017 kommer spridning av tanke-sättet och av metodiken att fortsätta i olika sammanhang.

Språkförbistringar innebär en hög risk för att missförstånd ska ske inom vården. Kravställande på utbildning av auktoriserade tolkar i talande språk är en framgångsfaktor för att förebygga skador, utebliven vård och behandling samt onödiga besök på grund av missförstånd. Eftersom tolkar är en bristvara är ett effektivt utnyttjande av tolkarna viktigt för patientsäkerheten. Idag sker de flesta tolkningar i länet med en fysisk närvarande tolk. För att tillgängliggöra tolktid och därigenom öka patientsäkerheten samt



undvika inställda vårdbesök genomförs en kampanj för ökning av distanstolkning till samma nivåer som i övriga landet.

### 2.2.3 Tydligt ansvar för varje patient

#### **Samverkan med kommunerna**

En viktig part i nätverkssjukvården<sup>10</sup> är kommunerna. Samarbetet mellan landstinget och kommunerna är viktigt för att förbättra vårdprocesserna och stärka den hälsofrämjande hälso- och sjukvården och omsorgen över huvudmannagränserna. Samverkan inriktas främst mot barn och unga, äldre, personer med psykisk ohälsa, beroendeproblematik eller funktionsnedsättning samt personer i behov av rehabilitering och habilitering.

I samarbete med Kommunförbundet i Stockholms län (KSL) ska ett förslag utarbetas kring vilka hälso- och sjukvårdsinsatser inom hemsjukvård som ska överföras till kommunerna. Förslaget ska innehålla definitioner, innehåll, avgränsningar och nivå på den skatteväxling som ska genomföras. Med anledning av detta görs en översyn av samtliga hälso- och sjukvårdsinsatser i hemmet. Syftet är att belysa hur landstingets organisation av olika uppdrag stödjer kommunala initiativ till en mer sammanhållen vård och omsorg där gemensamma resurser används på ett effektivt sätt. Bland annat ska översynen ge svar på hur läkarinsatser i hemmet ska organiseras.

Inom ramen för *Sammanhållen vård genom enhetliga arbetssätt* (SVEA) har enhetliga arbetssätt tagits fram för att skapa goda övergångar inom vården, som ökar tryggheten och kontinuiteten för patienterna samt förebygger undvikbar akutvård och oplanerade återinskrivningar. Implementering av dessa arbetssätt fortsätter under 2017. Dialogen fortsätter med kommunerna om hur arbetssätten för förstärkt utskrivning och mottagande i hemmet kan utvecklas. Tillsammans med KSL påbörjas under 2017 arbete med regional uppföljning av samverkansöverenskommelser som avser äldre.

För personer i behov av samordnad rehabilitering för att kunna återgå till arbete och/eller studier sker insatserna i vissa kommuner i samverkan mellan Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, kommuner och landsting inom ramen för samordningsförbund. I Stockholms län finns för närvarande sex samordningsförbund. Ett nytt samordningsförbund planeras starta i Sollentuna och Upplands Väsby i april 2017. Planering pågår även för att starta samordningsförbund i Solna och Sundbyberg under hösten 2017.

Överenskommelsen om samverkan med länets kommuner kring personer med missbruk/beroende i behov av bägge huvudmännens insatser gäller från 1 januari 2017 efter att den antagits av länets kommuner. Jämfört med tidigare missbrukspolicy inkluderas ungdomar 13 till 16 år samt äldre personer över 65 år i överenskommelsen. Den region-

---

<sup>10</sup> När hälso- och sjukvården byggs ut, antalet vårdgivare ökar och patientens vårdprocess i vissa fall delas upp mellan flera vårdgivare, krävs en ökad koordinering för att garantera en säker och hälsofrämjande vård utifrån patienten/individens behov och förutsättningar. Begreppet *nätverkssjukvård* har kommit att beteckna ett sådant system.

ala samverkan med länets kommuner utifrån överenskommelsen om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning fortsätter. Syftet med överenskommelserna är bland annat att fortsätta utvecklingen av väl fungerande vårdkedjor, hälsofrämjande och förebyggande insatser och integration mellan psykiatri och beroendevård.

En översyn görs av hemsjukvården för patienter med ALS<sup>11</sup> i syfte att i samverkan med länets kommuner öka möjligheten till avlastning för anhöriga.

### **Psykisk ohälsa och beroende**

Det behövs bättre samarbete kring personer med beroendeproblematik som har ett samtidigt psykiatriskt vårdbehov. Under 2017 utreds möjligheten att forma ett Psykiatricentrum. Syftet är att utveckla och säkra kvaliteten inom den psykiatriska vården. Utredningen genomförs i dialog och samarbete med Centrum för psykiatriforskning och närliggande centrubildningar samt representanter för patienter och vårdgivare.

### **Rehabilitering**

Aktiviteterna fortsätter inom den nationella överenskommelsen om en kvalitetssäker och effektiv rehabiliterings- och sjukskrivningsprocess för personer med långvarig smärta och psykisk ohälsa. Införandet av rehabiliteringskoordinatorer<sup>12</sup> via primärvårdsrehabilitering på husläkarmottagningar samt inom specialistvården fortsätter, framförallt inom ortopedi och psykiatri.

### **Barn**

Behovet av antalet platser i språkförskoleverksamhet för barn med grav språkstörning fortsätter att öka. Totalt väntas Stockholms läns landsting under 2017 finansiera logopedtjänst i elva kommuner och två stadsdelar för totalt 106 barn med grav språkstörning.

Antalet ärenden som socialtjänsten och polisen handlägger på Barnahus<sup>13</sup> Stockholm har ökat. Därför kommer barnahusens bemanning av läkare och sjuksköterskor ses över, liksom organisationen av den barnmedicinska kompetensen på barnahuset.

Under 2017 kommer samverkan kring barn med behov av särskilt stöd (BUS) framför allt att inrikta sig på att arbeta med statens satsning "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa". Enligt överenskommelsen mellan staten och Sveriges kommuner och landsting (SKL) har landstinget fått medel för att förstärka ungdomsmottagningarna i länet. Prioriterade satsningar är utbildningsdagar i andrologi och sexologi, stärkt arbete med ensamkommande ungdomar samt samordning av gemensamma riktlinjer och fortbildningsinsatser. Syftet är att få en mer jämlik vård över länet.

---

<sup>11</sup> Amyotrofisk lateralskleros (ALS) är en förlamningssjukdom som leder till att de nervceller som styr kroppens muskler gradvis försvinnar.

<sup>12</sup> Rehabiliteringskoordinatören verkar för tidig kontakt inom vården och möjliggör tidigt samarbete runt individen med andra aktörer såsom arbetsgivare, Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen och kommunen. Rehabiliteringskoordinatören är också kontaktperson eller coach till patienter med risk för sjukskrivning och för dem som är sjukskrivna.

<sup>13</sup> Ett barnahus är en plats där polis, socialtjänst, barnläkare och barn- och ungdomspsykiatri arbetar tillsammans med barn som blivit utsatta för brott, våld eller övergrepp

### **Förbättrade vårdprocesser inom cancervården**

Cancerplan 2016 till 2019 syftar till att minska insjuknandet i cancer, förbättra vård och bemötande samt öka jämlikheten inom cancervården. Vården ska utvecklas utifrån patientens perspektiv i sammanhållna patientprocesser som inkluderar forskning och utveckling.

Den förändrade organisationen av den icke-kirurgiska cancervården i Stockholm följs upp under 2017. I det fall beslut fattas under hösten 2016 om ny organisation kring strålbehandling samt ytterligare ett diagnostiskt centrum (DC), implementeras dessa under 2017.

Alla patienter ska erbjudas kontaktsjuksköterskor och skriftliga individuella vårdplaner. Patientsäkerheten ska stärkas ytterligare genom implementering av en modell för aktiv överlämning mellan vårdgivare och -enheter. En modell för att stärka patientens delaktighet och medverkan i utformning och utveckling av vården är framtagen och implementeringen fortsätter i samverkan med patient- och närstående rådet vid Regionalt Cancercentrum. Hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser samt insatser för tidig upptäckt av cancer utvecklas. Screeningsprogrammen utvecklas så att fler personer inkluderas. Beslut om nya screeningområden, främst prostatacancer, kommer att baseras på Socialstyrelsens rekommendationer.

## 2.3 Hög effektivitet

Hög effektivitet innebär att rätt åtgärd utförs vid rätt tillfälle på ett ändamålsenligt och resurssnålt sätt. I en framtid där de ekonomiska ramarna för hälso- och sjukvården inte kan förväntas öka i samma takt som den medicinska utvecklingen och efterfrågan på vård, blir frågan om ökad effektivitet än viktigare. I *Framtidsplanen* har frågan om en ökad effektivitet i hälso- och sjukvården en framskjuten plats. Ett stort och genomgripande utvecklingsarbete krävs inom många områden.

Några av dessa områden har redan berörts. Genom ett strukturerat arbete för att öka patientsäkerheten i hälso- och sjukvården kan både stora kvalitets- och effektivitetsvinster för patienter såväl som för hälso- och sjukvården göras, se vidare avsnitt 2.2.1. Effektiviteten kan också förbättras genom att hälso- och sjukvården utförs där vården utifrån behoven är mest effektiv. Den utbyggnad av hälso- och sjukvården och den utskiftning av vård från akutsjukhusen som genomförandet av *Framtidsplanen* innebär, kan möjliggöra såväl tillgänglighets- som effektivitetsvinster, se avsnitt 2.1.1.

Nedan beskrivs ytterligare områden där föreslagna insatser kan skapa förutsättningar för ökad effektivitet i hälso- och sjukvården.

### 2.3.1 Effektiva verktyg används inom vården

Hälso- och sjukvården ska präglas av väl fungerande arbetsflöden och vårdprocesser kring och tillsammans med patienten, och hälso- och sjukvårdens aktörers förmåga att kommunicera och utbyta information sinsemellan ska stärkas. Olika e-tjänster som stödjer vårdens processer och e-tjänster utvecklade för patienter är viktiga element för att åstadkomma en ökad informationsdelning i hela vårdkedjan. Ett modernt arbetssätt som inkluderar e-tjänster i vården innebär att effektiviteten i vården kan höjas. För att realisera ambitionsnivån är det viktigt att hälso- och sjukvårdsförvaltningen är delaktiga i utformningen av 3R<sup>14</sup>-samarbetet.

#### **Nationell samverkan med andra landsting**

Många aktörer inom Stockholms läns landsting berörs av den nationella utvecklingen av e-tjänster. För att landstinget ska kunna uppnå full effekt av det nationella samarbetet måste samordningen kring e-hälsoarbetet inom Stockholms läns landsting förbättras och kravställningen på den nationella utvecklingen stärkas.

Inom ramen för det nationella samarbetet ska även en större teknisk uppgradering av *1177Vårdguiden* påbörjas. Detta är en förutsättning för att klara av ökningen av antalet användare och tjänster, och det behov av utvidgad funktionalitet som en utveckling av nätverkssjukvård innebär.

---

<sup>14</sup>*Programmet 3R* ägs och drivs av Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne. Syftet är att gemensamt kravställa och upphandla framtidens vårdinformationsmiljö med bland annat ett gemensamt journalsystem och en digital yta där patienter och invånare kan sköta sina kontakter med vården och få information om den egna hälsan

### **Ökad anslutningsgrad bland vårdgivarna för en ökad användning**

Det finns idag en betydande variation i anslutningsgraden av generella e-tjänster bland vårdgivarna. För att skapa en god digital tillgänglighet som ger länets alla patienter en likvärdig servicenivå ska kraven för anslutning till de mest centrala e-tjänsterna skärpas och följas upp. Under 2017 ska därför informationsförsörjningsbilagan som är kopplad till vårdavtalen ses över och följas upp på ett systematiskt sätt som en integrerad del i avtalsprocessen.

En hållbar finansieringsmodell för nyutveckling och förvaltning av e-tjänster ska tas fram och ligga till grund för kommande investering- och finansieringsbehov.

### **Införande och utveckling av e-tjänster**

De landstingsgemensamt finansierade nationella e-tjänsterna ska under 2017 få en större betydelse, där ett breddinförande av befintliga nationella tjänster ska prioriteras i den regionala utvecklingen. Invånarnas direktåtkomst av sin journalinformation är ett exempel på en sådan prioritering under 2017. Ambitionen är att samtliga vårdgivare, såväl landstingsdrivna som landstingsfinansierade, under 2017 ska ansluta sig till den gemensamma tjänsten *Journalen* så att patienten med säker inloggning via *1177Vårdguidens e-tjänster* kan ta del av sin egen journalinformation via nätet. Arbetet med tjänsten har påbörjats under 2016 och ett införande ska ske under 2017.

Möjligheten till direktbokning av besökstider, som är den mest efterfrågade och använda e-tjänsten inom *1177 Vårdguidens e-tjänster*, ska tillgängliggöras inom fler verksamheter. Bland annat fortsätter införandet inom barnvårdscentraler, barn- och ungdomsmedicinska mottagningar och ungdomsmottagningar.

I syfte att stärka rättssäkerheten och likformigheten i Försäkringskassans handläggning av sjukintyg, ska fastställd basfunktionalitet i intygstjänsten vara infört under 2017. Basfunktionaliteten i intygstjänsten säkerställer ett landstingsgemensamt sätt att hantera sjukintygen till Försäkringskassan.

Möjligheten till videokommunikation kan öka tillgängligheten till vården för den enskilde individen, vara ett stöd i behandlingen, frigöra resurser i vården samt öka patientsäkerheten. Landstingets förmåga att erbjuda videokommunikation ska förbättras och ersättningen för videobesök ska ses över och vara ett komplement till fysiska möten. Under 2017 planeras ett bredare införande av videobesök inom husläkarverksamheten och sjukhusens användning av videobesök inom öppenvården ska prövas och utvärderas.

Ytterligare satsningar på att införa och utveckla e-tjänster:

- Införandet av elektroniska remisser som möjliggör överföringar av remisser elektroniskt mellan vårdaktörer, oberoende av journalsystem ska fortsätta och slutföras
- Breddinförandet av e-frikort ska slutföras och den nationella utvecklingen av tjänsten ska bevakas för eventuella regionala anpassningar
- Införandet av stöd- och behandlingsplattformen inom olika vårdverksamheter fortsätter under 2017

- Tolkportalen för beställning av tolktjänster bidrar till en minskad administration och ska breddinföras. Under 2017 ska även portalen inklusive automatiserad fakturering baserad på beställningar gjorda genom portalen breddinföras, vilket både effektiviserar hanteringen av fakturor hos vårdgivare och förvaltningen och ökar uppföljningsmöjligheterna när det gäller behovsanalyser

### 2.3.2 Effektiva hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder

Tidiga hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser förbättrar hälsan samtidigt som landstingets resurser används effektivare. Det ska vara tydligt i avtal, uppföljning, utveckling och långsiktig planering att hälso- och sjukvården arbetar hälsofrämjande. En ny folkhälsopolicy presenteras för landstinget 2017. Policyn är grunden för det preventiva och hälsofrämjande arbetet och medel är avsatta för att stödja och följa upp implementering. Inom landstingets nätverk för hälsofrämjande hälso- och sjukvård kommer två processledare få i uppdrag att stödja det hälsofrämjande arbete på akut-sjukhus och inom primärvård.

#### **Levnadsvanor, övervikt och fetma, psykisk hälsa samt sexuell hälsa**

Implementering av *Regionalt vårdprogram för övervikt och fetma* och *Handlingsprogram övervikt och fetma 2016-2020* fortsätter, barn och unga är prioriterade. Hälsovägledarnas stöd fortsätter på sju barnmorskemottagningar och barnhälsovårdscentraler.

Implementeringen av *Fysisk aktivitet på recept (FaR)*, webbplatsen *FaRledare.se* samt en digital e-FYSS (Fotnot Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling) utvecklas. Digitala verktyg som stödjer hälsofrämjande initiativ ska utvecklas.

Tobaksrökning ökar risken för ohälsa vilket medför stora kostnader för vården. För att nå färre än 5 procent rökare i befolkningen år 2025 ska en strategi och en handlingsplan tas fram. Fokus i *Regional plan för primär cancerprevention* ligger på tobaksprevention samt att stimulera fysisk aktivitet och motverka överexponering av UV-strålning.

Arbetet med att förbättra den psykiska hälsan och minska självmordshandlingar hos unga fortsätter i projektet *Youth Awareness Method, YAM*. Projektet utvärderas under 2016 till 2018 och möjligheten att permanenta verksamheten ska ses över.

En plan för arbetet med sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter (SRHR) färdigställs med särskild inriktning på riskutsatta grupper. Fortbildning om hiv, testning och bemötande av personer som lever med hiv erbjuds vårdgivarna kontinuerligt. Tillgången till kostnadsfria kondomer för riskutsatta grupper upphör under 2017. Sex- och samlevnadsmottagningarna på sjukhus och i öppenvård ska ses över och upphandlas.

I samband med att regeringen lämnade budgetförslag för 2017 aviserades en neddragning med hälften av de årliga statliga sti/hiv-medlen. Enligt regeringen bör inriktning-

en vara att dessa medel företrädesvis ska gå till stöd för ideella organisationer. Detta får stora konsekvenser för flera landstingsverksamheter i Stockholms läns landsting, både inom och utanför hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Åtgärder kommer att behöva vidtas för att anpassa verksamheterna till det minskade ekonomiska utrymmet.

### **Hälsofrämjande arbete inom primärvården**

Tyngdpunkten i det hälsofrämjande arbetet i primärvården kommer under 2017 att förskjutas ytterligare till husläkarmottagningarna och primärvårdrehabiliteringen eftersom de tre hälsomottagningarna avvecklas. Insatserna innefattar kvalificerad rådgivning och stöd för förändring av ohälsosamma levnadsvanor. Ersättning fortsätter utges för sjuksköterskornas rådgivande samtal om ohälsosamma levnadsvanor och kommer även att införas för primärvårdsrehabilitering.

Det befolkningsinriktade, hälsofrämjande utvecklingsarbetet i socioekonomiskt utsatta områden, kallat *Kontakta, Informera, Motivera* (KIM) har utvärderats och fortsätter vid sex vårdcentraler. Ett förslag till en framtida organisation av befolkningsinriktat arbete i primärvården ska utformas.

### **Kultur & hälsa**

*Kultur i vården* och *kultur på recept* ska spridas strategiskt inom hälso- och sjukvården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens samarbetar i detta med Kulturförvaltningen inom en budgetram om 3,8 miljoner 2017. Ett nytt *Kompetenscentrum för kultur och hälsa* ska samla kunskap och stödja vården i kultur- och hälsofrågor.

### **Barn och unga**

Barnhälsovården ska utveckla tidig identifiering av familjer i behov av ett utökat hembesöksprogram och möjligheten att permanenta programmet ska utredas. En analys ska göras för att se hur införandet av *Care Need Index* (CNI) skulle påverka ersättningen till barnvårdscentralerna. Implementeringen av *Nationellt Barnhälsovårdsprogram* förskjuts framåt. Arbetet för att stärka kvalitetsarbetet inför införande av *Svenska Barnhälsovårdsregistret* (BHVQ) fortsätter.

Ett reviderat förfrågningsunderlag för vårdval specialiserad fysioterapi att träder i kraft 1 januari 2017. Det reviderade förfrågningsunderlaget ska säkra tillgången på insatser till patienter med omfattande behov, till exempel motoriska utredningar av barn. Medicintekniska hjälpmedel kan idag underlätta livet för barn med diabetes och deras familjer. Från 2017 kommer alla barn med typ 1 diabetes som är i behov av kontinuerlig glukosmätare kunna få det förskrivet.

### **Hälsa för nyanlända**

Samverkansprojektet mellan Transkulturellt Centrum och Centrum för samhällsorientering inleds med tre hälsokommunikatörer som ger tolv timmars hälsokommunikation i samhällsorienteringen till nyanlända vuxna. Det ordinarie hälsokommunikatörsarbetet om hälsans bestämningfaktorer, riktat till vuxna och ensamkommande ungdomar, fortsätter. Möjlighet att låta privata tandläkare ta emot asylsökande kommer att utredas. Satsningar rörande hiv, sexuellt överförbara infektion (STI) och sexuell hälsa

för att nå nyanlända migranter, särskilt ensamkommande ungdomar och män som har sex med män, fortsätter.

Regeringen har beviljat Sveriges Kommuner och landsting (SKL) och dess medlemmar stöd för att sprida och implementera effektiva arbetssätt för att främja nyanlända och asylsökandes hälsa. Arbetet koordineras av SKL i programmet "Hälsa i Sverige - för nyanlända och asylsökande". Första fasen i arbetet är att landsting/regioner själva identifierar vilka behov av utveckling och samordning som behövs inom de delar som programmet erbjuder.

### **Vaccinationer och smittspårning**

Vaccination utgör en viktig del av landstingets sjukdomsförebyggande arbete och är en effektiv smittskyddsåtgärd som förebygger allvarliga sjukdomar. Brist på vacciner i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn är ett återkommande problem. Landstinget deltar i ett nationellt projekt kring långsiktig nationell vaccinförsörjning som slutförs under 2017. Vaccination mot rotavirus erbjuds sedan 2014 alla barn i länet under första levnadsåret. Under 2017 bör skyddseffektsdata för vaccinet kunna tas fram.

Beslut om HPV-vaccination av pojkar kommer att följa Folkhälsomyndighetens kommande rekommendation som väntas under 2017. En strategi för hur primärvården ska ge kompletterande vaccination av asylsökande och nyanlända barn och ungdomar i skolåldern mot tuberkulos och hepatit B ska utvecklas. Beredskap finns för att införa pneumokockvaccination till specifika riskgrupper om det införs i det kommande nationella särskilda vaccinationsprogrammet.

Flera mottagningar har för få (< 10) fall av klamydia för att upprätthålla god kompetens i smittspårning vilket ger fortsatt smittspridning i samhället. Möjligheten till en centralisering med remittering för smittspårningen till befintliga specialistverksamheter ska utredas. Arbetet med att säkerställa att medarbetare i vården har adekvat skydd mot mässling slutförs och rekommendationer för vilka övriga vaccinationer som ska rekommenderas tas fram.

### **Tandvård**

Trots förbättring av tandhälsan hos barn och unga kvarstår skillnaderna områden emellan. Preventionsprogrammet från 2004 med riktade åtgärder till dem med sämre tandhälsa fortsätter. Forskningsprojektet *Stop Caries Stockholm* (SCS), med ytterligare förstärkta förebyggande åtgärder till 1-åringar i områden med sämre tandhälsa, fortsätter till 2018.

Enligt ett riksdagsbeslut utökas den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från och med den 1 januari 2017 till och med det år individen fyller 21 år, från och med den 1 januari 2018 till och med det år individen fyller 22 år samt från och med den 1 januari 2019 till och med det år individen fyller 23 år. Landstinget får kompensation från staten för de ökade kostnaderna.



Ett förslag till utveckling av vårdvalsmodellen baserat på bettutveckling och risk för tandsjukdomar redovisas under 2017. Även ersättningsystemet med vårdbehovsområden ska ses över.

### 2.3.3 Effektiv användning av vårdens resurser

#### **Ordinarie avtalsuppföljning och fördjupad uppföljning**

Uppföljning av vårdgivare i Stockholms län ska vara bred och omfatta vårdproduktion, patientnöjdhet, tillgänglighet, kvalitet, nya initiativ och genomförande av aktiviteter för en bättre samverkan i en nätverkssjukvård, samt bidra till att säkra verksamheter inom forskning, utveckling, innovation och utbildning i hela sjukvårdssystemet. Det är viktigt att nyttan av den information som samlas in genom uppföljning vägs mot det administrativa arbete som rapporteringen medför för vårdgivare inom bland annat vårdvalen. *Framtidsplanens* genomförande kommer att följas med systemuppföljningar Ett kontinuerligt arbete med att stärka kapaciteten för uppföljning och jämförelser pågår inom förvaltningen och i samverkan med andra aktörer och andra landsting.

Den ordinarie uppföljningen kompletteras vid behov med fördjupade uppföljningar (tidigare kallade revisioner). De främsta fokusområdena för fördjupade uppföljningar är patientsäkerhet och kvalitet samt korrekt ekonomisk ersättning. Under 2017 förstärks verksamheten med ett tydligare funktionsansvar och tydligare mandat för Revisionsrådets medlemmar.

#### **Ersättningsmodeller**

Utveckling av riktlinjer och större enhetlighet för ersättningsmodeller pågår. Modellerna ska ge incitament till önskvärd utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet genom att bland annat stödja effektivare arbetssätt, sammanhållen vårdprocess för patienter, öka samverkan mellan vårdgivare, minska administration och detaljstyrning vilket därmed bidrar till ökad effektivitet och ekonomistyrning. Utvecklingen går också i riktning mot att stödja en värdebaserad vård.

Akutsjukhusens omställningsavtal följs upp tillsammans med ägaren enligt en väl definierad uppföljningsprocess. Omställningsavtalen innebär en stor andel fast ersättning (97 procent), vilket ger sjukhusen incitament att effektivisera vården genom nya arbetssätt och ökad poliklinisering men kan även leda till att produktiviteten kan sjunka. Utvecklingen av polikliniseringsgraden i form av dagkirurgi och dagvård samt användandet av e-hälsotjänster kommer särskilt att följas upp.

Ersättningsmodellen för geriatrisk öppen- och slutenvård väntas förändras i och med införandet av vårdval. Målet är att skapa en modell som stärker samverkan och ett förebyggande arbetssätt i syfte att minska alternativt skjuta upp behov av slutenvård. Inom psykiatrin ska ersättningsmodeller utvecklas mot att mäta effekt och resultat av behandlingarna. Ersättningsmodellerna ska också innehålla incitament som stärker patienters delaktighet.

2017 planeras en vidareutveckling av husläkarverksamhetens ersättningsmodell, baserad på erfarenheter från projektet Kroninnovation<sup>15</sup>. Förändringen görs utifrån huvudinriktningen att stimulera till nya arbetssätt och bättre omhändertagande av vårdtunga patienter. Förändringen är att kapiteringsersättningen kompletteras med en så kallad vårdtyngdsjustering baserad på ACG (Adjusted Clinical Groups), vilket innebär att vårdkrävande diagnoser i större utsträckning kommer att påverka den ersättning som utgår till respektive husläkarmottagning.

Inom vårdval primärvårdsrehabilitering utreds möjligheterna att under 2017 genomföra en pilotstudie av en ersättningsmodell som även den baseras på ACG.

### **Utveckling av styrformer för ökad effektivitet**

I sitt budgetbeslut för 2017 uppdrog landstingsfullmäktige åt hälso- och sjukvårdsnämnden att se över regelverken för befintliga och tillkommande vårdval för att säkerställa att regelverken säkrar en hållbar kostnadsutveckling och vård efter behov. I ett första steg beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden i september 2016 om kostnadsstabiliserade förändringar inom några befintliga vårdvalsområden. Under 2017 fortsätter arbetet med utveckling av differentierade ersättningsmodeller, som till exempel episodersättning och fast uppdragsersättning, inom i första hand vårdvalsområdena hud, neurologi, avancerad sjukvård i hemmet, primär hörselrehabilitering och planerad specialiserad rehabilitering. Inriktningen är att tydligare beskriva uppdrag och målgrupper, säkerställa specialiserad vård utifrån patienters behov samt förtydliga avgränsningar mot andra uppdrag, vårdnivåer och huvudmän.

Försöksverksamheter som prövar nya beskrivningssystem, nya ersättningsprinciper och nya arbetssätt pågår inom flera vårdområden, till exempel vid reumatologisk enhet för akademisk specialistsjukvård. Vid enheten prövas nya kontaktvägar via webben för patienter, nya samverkansformer med primärvård samt ett fortsatt arbete där ett sammanhållet beskrivningssystem ska utvecklas och utvärderas. En ny episodbaserad ersättningsmodell för reumatologisk öppenvård tas fram och prövas.

Tolkar i talade språk är en bristvara. Distanstolkning ska ökas till samma nivåer som i övriga landet, se avsnitt 2.2.2. För att stödja detta kommer tilläggsersättning för tolk successivt arbetas bort i befintliga vårdavtal vid revideringar och förnyade upphandlingar.

### **Effektiv hantering av läkemedel och medicinsk service**

En effektiv hantering av läkemedel har varit i fokus under många år och är fortsatt prioriterat. Under 2017 decentraliseras kostnadsansvaret för läkemedel ytterligare och ett prioriteringsråd för mycket dyra läkemedel skapas. En regional läkemedelsstrategi tas fram som syftar till att skapa landstingsgemensamma förhållningssätt i läkemedelsfrågor.

---

<sup>15</sup> Projektet Kroninnovation, där fyra husläkarmottagningar prövar en alternativ ersättningsmodell som syftar till att stimulera innovation, nya arbetssätt, verksamhetsnära utvecklingsarbete och förbättrat omhändertagande av kroniskt sjuka, fortsätter under 2017. Projektet utvärderas i samarbete mellan hälso- och sjukvårdsförvaltningen och Karolinska institutet.

Under 2017 tas övergripande strategier fram för en mer effektiv hantering av medicinsk service. Graden av kostnadsansvar mellan olika vårdnivåer och -verksamheter behöver harmoniseras i syfte att undvika övervältringseffekter och reducera risken för överutnyttjande av medicinsk service.

Redan under 2017 sker vissa förändringar. Inom vårdval öron-näsa-halssjukvård anpassas kostnadsansvaret för medicinsk service till den modell som finns inom vårdval husläkarverksamhet. För vårdgivare verksamma på den nationella taxan kommer förordningens regler avseende medicinsk service att tillämpas fullt ut från och med 2017. Det innebär att ingen särskild ersättning kommer utgå för kostnader för klinisk laboratorieundersökning. I enlighet med förordningen kommer ersättningen att ingå i läkarsvårdsersättningen.

## 2.4 Högt förtroende för vården

Det är viktigt att invånarna i Stockholms läns landsting har ett högt förtroende för hälso- och sjukvården. Förtroendet för hälso- och sjukvården kan påverka hur individer söker vård, vilket kan leda till direkta effekter både på befolkningens hälsotillstånd och på hur effektivt vårdresurserna används. En låg tilltro till någon del av hälso- och sjukvårdssystemet kan leda till icke optimala sökmönster, vilket i sin tur ger upphov till ineffektiviteter som till exempel onödiga väntetider i vården.

Förtroendet för hälso- och sjukvården påverkas av en lång rad faktorer. Genom den utveckling av hälso- och sjukvården som genomförandet av *Framtidsplanen* förväntas leda till, med mer informerade och delaktiga patienter, en mer sammanhållen nätverkssjukvård centrerad runt patienten och ett vårdutbud som finns på plats för att med rätt resurser ta omhand befolkningens vårdbehov kan förtroendet för hälso- och sjukvården stärkas.

Förtroendet för hälso- och sjukvården följs upp både ur ett patient- och invånarperspektiv. Patientenkäter mäter patienters erfarenheter inom olika områden av hälso- och sjukvården. Invånarnas allmänna attityd och inställning till hälso- och sjukvården mäts genom befolkningsundersökningen "*Hälso- och sjukvårdsbarometern*".

### 2.4.1 Patientfokuserat bemötande

Internationella jämförelser pekar mot att vården i Sverige har en förbättringsmöjlighet för att nå en högre grad av patientcentrering, det vill säga att verka för att patientperspektivet inkluderas i såväl besluts- som i vårdprocesser. Det förbättrar behandlingsresultaten, ökar patientens kontroll över sin situation och ökar förtroendet för hälso- och sjukvården.

#### **Utveckling 2017**

I ett projekt på hälso- och sjukvårdsförvaltningen (*Utvärderingsplan för Framtidens hälso- och sjukvård, 2015*) definierades patientcentrering. För att kunna göra begreppet mätbart bröts det ned i sju dimensioner: delaktighet och ansvar, bemötande, tillgänglighet, sammanhållen vård, helhetssyn på individen, respekt för självbestämmande och främjande samt stödjande av involvering av närstående.

Under 2017 kommer aktiviteter kring patientcentrerad vård att samordnas och drivas så att detta perspektiv blir en naturlig del i såväl vårdavtals- och vårdavtalsuppföljningsprocesserna som i styrningen av hälso- och sjukvården. I utvecklingsprocessen ingår en stärkt uppföljning och utvärdering av patientcentrering, exempelvis genom att skapa ett ramverk för dessa. Ramverket kommer att inkludera patienters prioriteringar i deras kontakter med vården. I arbetet ingår även att vidareutveckla begreppets dimensioner och göra dem mätbara. Det är också angeläget att utveckla uppföljningsmöjligheterna för att bättre kunna mäta graden av patientcentrering. En särskild insats kan göras på utvecklingen av adekvata mått vid framtagning av nya vårdavtal.

Organisationer och vårdverksamheter i Stockholms läns landsting kommer under 2017 att få stöd i att skapa strategier för patientsamverkan. Syftet är att hjälpa dessa verksamheter att förbättra sina processer och resultat tillsammans med sina patienter. Stödet ges dels i form av utbildningar i vårdens förbättringsarbeten och forskning, dels genom tillhandahållandet av verktyg som enkelt kan användas i vårdens verksamhetsutveckling.

### **Uppföljning under 2017**

Under 2017 kommer patientenkäter att genomföras inom en rad olika områden såsom psykiatrisk öppen- och slutenvård, primärvård, standardiserade vårdförlopp samt inom ett antal vårdval. Patientenkäterna kommer att mäta patienters erfarenheter av vården med särskilt fokus på tillgänglighet, information, kontinuitet och koordinering, respekt och bemötande, delaktighet och involvering samt helhetsintryck. I likhet med tidigare år kommer följsamhet till råden som ges av *1177Vårdguiden* att följas upp. Detta mäts månadsvis genom uppföljande telefonenkäter till personer som vänt sig till *1177Vårdguiden* på telefon för sjukvårdsrådgivning.

## 2.4.2 Rättvisande bild av vårdens möjligheter

Det är viktigt att befolkningens förväntningar på hälso- och sjukvården överensstämmer med hälso- och sjukvårdens uppdrag och faktiska möjligheter. Därför ska hälso- och sjukvårdsnämnden på ett tydligt och tillgängligt sätt informera om innehållet i landstingets vårdutbud samt patientens rättigheter och valmöjligheter. En annan viktig aspekt för ett högt förtroende för vården är att nämnden säkerställer invånarnas tillgång till information om och insyn i landstingets verksamhet som förutsättning för en aktiv dialog mellan invånare och förtroendevalda.

Information och kommunikation med olika målgrupper är en del av landstingets alla verksamheter. Inom *Framtidsplanen* har kommunikation med medarbetare, vårdgivare, invånare och patienter en nyckelroll för att förverkliga planen och skapa en tillgänglig vård med hög kvalitet.

*Hälso- och sjukvårdsbarometern* mäter medborgarnas attityder till, kunskaper om och förväntningar på den svenska hälso- och sjukvården. Det är en nationell mätning där samtliga landsting deltar. Det är ett viktigt instrument för att mäta av befolkningens generella uppfattning om hälso- och sjukvården, genom att även de som inte själva varit i kontakt med vården ger sin uppfattning. Vanligtvis brukar förtroende för vården vara lägre i befolkningsundersökningar som *Hälso- och sjukvårdsbarometern*, än i patientundersökningar som riktas till de som faktiskt besökt en vårdinrättning.

Under 2017 kommer mätningen liksom tidigare att genomföras i två omgångar, en på våren och en på hösten. Frågorna i *Hälso- och sjukvårdsbarometern* kommer särskilt fokusera på hur patienten söker information om vård, vad man anser om väntetider och tillgänglighet i vården, förtroendet för hälso- och sjukvården och om patienten anser att vård ges på lika villkor.

# 3 MILJÖ

Under 2017 anpassas styrningen av vårdgivare och andra leverantörer som har avtal med Stockholms läns landsting till målen i det nya miljöpolitiska programmet. Styrningen kan ske i form av avtalskrav och uppföljning samt kunskapsstyrning. Under inledningen av 2017 görs en översyn av vilken typ av styrning som är bäst lämpad för de olika målen och vilka verksamheter som berörs av olika mål. Detta beaktas sedan vid nya upphandlingar och vid revideringar av vårdvalen.

Önskemål om stöd till olika verksamheter för att ta fram miljömål för läkemedel väntas öka genom att nya miljöprogrammet tas i bruk. Projektet med att ta fram den nya programperiodens miljömålsunderlag för sjukvården med flera kommer att fortlöpa under det första kvartalet.

Arbete fortsätter med att minska miljörisker med läkemedel via kunskapsstyrning, till exempel genom utveckling och uppdatering av miljödatabasen på *Janusinfo*. En vetenskaplig referensgrupp knyts till databasen. Efterfrågan på föreläsningar om läkemedels miljöpåverkan för forskare väntas bestå, men kommer att ske i minskad omfattning under 2017 då den webbaserade utbildningen inom området förnyas.

Det nationella samarbetet med relevanta aktörer och landstingsnätverk fortgår, vilket innebär deltagande i olika samarbetsgrupper samt att följa och bidra till nationella utredningar. Det internationella samarbetet sker i samma omfattning som tidigare. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att delta i det planerade landstingsövergripande arbetet med klimatanpassning och hantering av effekterna av ett förändrat klimat.

Under 2017 implementeras det nya miljödiplomeringsverktyget som utvecklats under 2016. Miljödiplomeringsen är till för mindre<sup>16</sup> vårdgivare som inte behöver certifiera verksamheten.

## **Internt hälso- och sjukvårdsförvaltningen**

Förvaltningens ambition är att minska sin egen miljöpåverkan och även i det arbetet sker en anpassning till det nya miljöpolitiska programmet. Under året genomförs ett arbete för att minska klimatbelastningen från tjänsteresor. Det kan ske genom ökad användning av resfria arbetsätt så som digitala möten, samt att tåg väljs som färdmedel framför flyg. Ökad digitalisering ska även leda till minskat antal utskrifter. Arbetet med att öka mängden ekologisk förtäring fortsätter.

Generellt eftersträvas ett kretsloppstänkande i användningen av varor. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer därför att ingå i ett projekt med de andra förvaltningarna och bolagen i det gemensamma miljöledningssystemet, som innebär att ett system införs som ger möjlighet att vid behov byta möbler, inredning och förbrukningsmaterial mellan de olika förvaltningarna.

---

<sup>16</sup> Vårdgivare vars årliga ersättning från landstinget understiger 15 miljoner kronor per år

# 4 SOCIALT ANSVARSTAGANDE

## 4.1 Jämlikhet och jämställdhet

Stockholms läns landsting ska vara ett föredöme ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv och aktivt verka för att främja människors lika värde. Jämställdhet och jämlikhet handlar om likvärdighet - inte likriktning. Ingen ska behandlas utifrån något annat än sina individuella behov och förutsättningar, oavsett kön, etnisk bakgrund, sexuell läggning, funktionsvariation eller andra personliga egenskaper.

Landstinget ska verka aktivt för att skapa en positiv värdegrund kring jämställdhet och jämlikhet och goda exempel ska framhållas som förebilder och spridas. Ett nyinstiftat årligt jämställdhetspris för hälso- och sjukvården ligger i linje med detta och ska för första gången delas ut under 2017.

Arbetet med att integrera de mänskliga rättigheterna i landstingets styr- och ledningssystem som påbörjades under 2016 fortsätter under 2017 där hälso- och sjukvårdsförvaltningen är med och deltar.

Landstingets reviderade handlingsplan för jämställdhet, jämlikhet och mångfald gällande åren 2017-2018, i enlighet med den europeiska CEMR-deklarationen, kommer att ligga till grund för avtal och uppföljningar. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har också tagit fram en lokal handlingsplan för jämställdhet 2016, med följsamhet till CEMR-deklarationens handlingsplan. Anpassningar till vården har gjorts i särskilt dokument "Vad har kön för betydelse och vad får det för konsekvenser - Jämställdhetsintegrering av hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete" och under 2017 sker arbete med implementering av den handlingsplanen.

Övrig utveckling som planeras 2017 inom området jämlikhet- och jämställdhet:

- Arbete med att identifiera och motverka ojämlik läkemedelsbehandling
- Genom *1177Vårdguiden* ges information om den enskildes rättigheter och möjligheter i vården
- Vårdgivare stärks bland annat genom att ges möjlighet att delta i den landstingsdrivna utbildningen i jämställd- och jämlikhetsfrågor

## 4.2 Nationella minoriteter och minoritetsspråk

Sverigefinnar, judar, romer, samer och tornedalingar är Sveriges erkända nationella minoriteter. Landstingsstyrelsens förvaltning har en samordnare för nationella minoriteter. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar i nära samarbete med samordnaren för att fortsätta utveckla relevant stöd och service till de fem minoritetsgrupperna i samråd med dem.

Arbete pågår med att utveckla landstingets information på de fem minoritetsspråken. *1177 Vårdguiden* och *Ungdomsmottagningen på nätet* (umo.se) publicerar texter om hälsa, vård och rättigheter i vården på tolv erkända varianter av de fem nationella minoriteternas språk. Språkrådets rekommendationer följs och texterna granskas i samråd med företrädare för minoriteterna. *1177Vårdguiden* erbjuder också sjukvårdsrådgivning per telefon på finska.

## 4.3 Deltagande för personer med funktionsnedsättningar

Hälso- och sjukvårdsnämndens utgångspunkt för utveckling av delaktighet för personer med funktionsnedsättning under 2017 är Stockholms läns landstings nya tillgänglighetspolicy. Policyn ska kommuniceras både inom och utom förvaltningen med vilka krav den ställer på olika aktörer. Som ett led i detta kommer chefer och medarbetare på hälso- och sjukvårdsförvaltningen under 2017 erbjudas en insiktsutbildning omfattande en halv dag. Utbildningen kommer att arbetas fram i samarbete med funktionshinderrelserna. Syftet är att förbättra kunskapen om vad det innebär ur ett medborgarperspektiv att ha en funktionsnedsättning och därmed förbättra förvaltningens bemötande av denna grupp. I utbildningen ingår även att förstå vilket ansvar hälso- och sjukvårdsförvaltningen har som offentlig förvaltning att säkerställa genomförandet av FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

De kontakter som utvecklades med ett antal större privata aktörerna under 2016 års uppföljning av kännedomen hos ett antal vårdgivare om *Mer än bara trösklar* ska vidareutvecklas. Den stora utmaningen bedöms vara den kommunikativa tillgängligheten för personer med funktionsnedsättning när alltmer av vårdkontaktarna erbjuds i digitaliserad form såsom *1177Vårdguidens e-tjänster*. Under 2017 utvecklas samarbetet med patientorganisationerna. Utvecklade tjänster kvalitetssäkras med avseende att ökad delaktighet för grupper med särskilda behov. I samarbete med patientorganisationerna identifieras patientgrupper som behöver stöd för att kunna nytta e-tjänster för en enklare kontakt med sina vårdgivare.

## 4.4 Uppförandekod för leverantörer

Varje år upphandlar landstinget produkter och tjänster för miljardbelopp. I vissa utvalda områden appliceras landstingets uppförandekod som ett kontraktsvillkor för leverantören att uppfylla. Uppförandekoden bygger på International Labour Organizations (ILO) åtta kärnkonventioner, FN:s mänskliga rättigheter, barnkonventionen samt tillverkningsländernas nationella lagstiftning om arbetarskydd, arbetsmiljölågstiftning och arbetsrätt.

Koden används i centrala upphandlingar via SLL Upphandling och vissa förvaltningar och bolag använder även uppförandekoden i sina respektive upphandlingar av varor och tjänster. Från och med 2016 har hälso- och sjukvårdsförvaltningen inkluderat krav i enlighet med uppförandekoden för leverantörer i upphandlingar av vårdtjänster i en-



lighet med lagen om offentlig upphandling (LOU). Från och med 2017 kommer betydande leverantörer att granskas med avseende på sitt arbete med efterlevnad till uppförandekoden. Granskningsarbetet leds av Landstingsstyrelsens förvaltning.

## 4.5 Barnkonventionen

Alla landstingsfinansierade verksamheter i Stockholms län ska arbeta med att stärka barns rättigheter i enlighet med FN:s barnkonvention. Landstinget har en övergripande handlingsplan för arbetet med barnkonventionen, där fokus är på barns och ungas rätt till information, delaktighet och stöd. Hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställer att detta beaktas inom ramen för nämndens ansvarsområde. Arbeta pågår nu med intentionen att göra barnkonventionen till svensk lag, se avsnitt 1.5 Omvärldsbevakning.

I hälso- och sjukvårdsförvaltningens nätverksgrupp för barn och unga, med representanter från olika avdelningar och enheter, lyfts utvecklingsfrågor upp kopplade till beaktandet av barnkonventionen. Inför att barnkonventionen väntas bli svensk lag 2018 har detta arbete intensifierats, bland annat genom att samarbetet med landstingets strateg gällande barnkonventionen har fördjupats. Barnkonventionen har införts som en stående punkt på dagordningen och under 2017 kommer nätverksgruppen att ta fram förslag på tänkbara åtgärder, till exempel möjligheten att införa skärpta avtalskrav.

*1177Vårdguiden* är en viktig informationskanal och publicerar information om barns rättigheter riktat både till barn och vuxna.

Länets kommuner och landstinget samarbetar i många frågor när det gäller vård och omsorg om barn. Inom ramen för BUS-samverkan<sup>17</sup> bedrivs bland annat det gemensamma arbetet med en länsövergripande handlingsplan för psykisk hälsa där barnkonventionen som kommande lag uppmärksammas. På nationell nivå pågår samverkan genom Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). Representanter för Stockholms läns landsting ingår i SKLs nationella nätverk för att stärka barnets rättigheter.

---

<sup>17</sup> Stockholms läns landsting och kommunerna i Stockholms län har en gemensam överenskommelse om samverkan kring barn i behov av särskilt stöd (BUS). Syftet med överenskommelsen är att utveckla och förbättra samverkansstrukturerna så att barn i behov av särskilt stöd ska få de insatser de behöver och har rätt till. BUS-samverkan bedrivs på tre nivåer, länsövergripande regional samverkan, lokal samverkan och samverkan på individnivå.

# 5 SÄKRA PROCESSER

Varje nämnd och styrelse är, enligt Säkerhetspolicyn för Stockholms läns landsting, ytterst ansvarig för säkerheten inom sitt verksamhetsområde och ska anta egna föreskrifter för säkerhet i enlighet med riktlinjer för intern kontroll. Förvaltningschef ansvarar för riskhanterings- och säkerhetsfrågor inom sitt ansvars-/verksamhetsområde. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen kommer att vidareutveckla samordningen och uppföljningen av säkerhetsarbetet under 2017 för att säkerställa ett systematiskt arbetssätt. Roller och ansvar ska beskrivas genom att en överordnad samordningsfunktion för säkerhetsarbetet inrättas. Uppdraget är att skapa en tydlig målbild inom de olika områden som berör förvaltningens verksamhetsområde. Några områden beskrivs närmare nedan.

## 5.1 Informationssäkerhet

Målet för Stockholms läns landstings informationssäkerhetsarbete är att skydda informationen inom verksamheten. Skyddet ska vara anpassat till skyddsvärde, risk och lagkrav och därigenom möjliggöra för landstingets verksamheter att uppnå sina mål. Under 2017 ska arbetet med att höja informationssäkerheten fortsätta inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen och det framtagna handlingsprogrammet för Stockholms läns landstings informationssäkerhet som sträcker sig till 2020, ligger till grund för hälso- och sjukvårdsförvaltningens aktiviteter som ska genomföras under 2017.

En kartläggning av hälso- och sjukvårdsförvaltningens samtliga IT-komponenter (IT-system/tjänster) genomfördes under våren 2016. Det konstaterades vissa brister i följsamheten till de krav som personuppgiftslagen (PUL) ställer på till exempel säkerhet och dokumentation. I maj 2018 kommer den nya Dataskyddsförordningen, som är en EU-gemensam lagstiftning, att ersätta PUL. Dataskyddsförordningen ställer skarpare krav på att IT-komponenterna finns dokumenterade, personuppgiftsbehandlingar finns anmälda och personuppgiftsbiträdesavtal finns tecknade. Register över dessa ska finnas tillgängliga för utlämning om tillsynsmyndigheten vill få ut information. En handlingsplan tas fram med aktiviteter som ska genomföras fram till maj 2018 för att lagkraven ska kunna uppfyllas. Handlingsplanen baseras på den genomförda kartläggningen.

Det arbete som påbörjades under 2016 ska fortsätta under 2017 där alla informationstillgångar ska kartläggas, klassificeras och tilldelas ett skyddsvärde. Informationstillgångar ska även genomgå en granskning i webbverktyget *Compliance-portalen*, som identifierar brister som ska vara grunden för eventuella åtgärdsplaner.

Vidare ska införandet av *ledningssystem för informationssäkerhet* (LIS) fortsätta. Införandet av LIS medför att arbetsprocesser och krav gällande informationssäkerhet tydliggörs till all verksamhet. All verksamhet ska skyndsamt integrera informationssäkerhetsmålen i respektive verksamhetsplan för planering och uppföljning, införandet i

ordinarie planering och uppföljningsprocess innebär att verksamheten kan ta eget informations säkerhetsansvar för respektive informationstillgångar.

För att höja kunskapsnivån ska alla anställda ha genomgått eller tagit del av e-utbildningen i informationssäkerhet, DISA. Andelen anställda i hälso- och sjukvårdsförvaltningen som genomgått utbildningen följs under 2017.

### **Informationsförvaltning**

Landstingsfullmäktige fattade i budget för Stockholms läns landsting för 2016 beslut om att landstingets olika verksamheter under perioden 2016 till 2018 ska införa *verksamhetsbaserad informationsredovisning*, VIR, som ett led i arbetet med säkra processer för informationshantering. De nya principerna innebär att en redovisningsplan upprättas där den översta nivån representerar myndighetens verksamheter och den nedersta nivån är de arbetsprocesser som har identifierats. Under 2016 med fortsättning under 2017 ska verksamheterna ha påbörjat en kartläggning av sina arbetsprocesser och strukturen för redovisningsplanen ska vara påbörjad. Vidare ska samtliga system som Hälso- och sjukvårdsförvaltningen äger och som innehåller allmänna handlingar/information identifieras och beskrivas.

## 5.2 Katastrofmedicinsk beredskap

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har ansvaret för den katastrofmedicinska beredskapen i Stockholms län. Den förhöjda hotnivån mot landet och säkerhetsläget i Sveriges närområde understryker vikten av att landstingets krisberedskap är god och står redo att kunna hantera en allvarlig händelse. Hälso- och sjukvården spelar en central roll i det samlade samhällsansvaret vid en sådan situation. Uppdraget innebär att arbeta utifrån den lagstiftning som gäller i perspektiven före, under och efter en allvarlig händelse. Med en allvarlig händelse menas en händelse som är så omfattande och/eller svår att den behöver ledas på ett särskilt sätt. I katastrofmedicinska termer så innefattar det stor olycka, katastrof, extraordinär händelse eller krig. Hot om att dessa kommer inträffa kan också leda till att särskild sjukvårdsledning behövs. Lägsta nivån i beredskap är Normal läge med TiB, Tjänsteman i beredskap, i tjänst 24 timmar om dygnet 365 dagar om året för att kunna ta emot larm och larma vidare in i organisationen samt starta den regionala särskilda sjukvårdsledningens stab. TiB kan också initialt ta beslut om omställning av beredskapsläge och omfördelning och tilldelning av hälso- och sjukvårdens resurser i länet.

Under 2017 kommer arbetet med att anpassa den katastrofmedicinska beredskapen till Framtidsplanen att fortsätta. Detta görs i före och under perspektiven. I under perspektivet så behöver TiBs roll utvecklas för att också kunna hantera de uppgifter som Krisberedskapsplanen tar upp och som beslutades i landstingsfullmäktige våren 2015. Dessutom planeras bland annat följande aktiviteter:

- Den katastrofmedicinska verksamhetens centrala styrning behöver stärkas och vårdgivarnas uppdrag och skyldigheter inom det katastrofmedicinska området ska tydliggöras

- Revidera Stockholms läns landstings katastrofmedicinska plan samt delta i arbetet med revidering av epidemiberedskapsplanen och andra aktuella planverk
- Planera inför, genomföra och följa upp att katastrofmedicinska utbildningar och övningar genomförs
- Samordna utbildning och kontroller av mätutrustning gällande RN för prehospitala vårdgivare
- Göra en översyn och ta fram förslag för förändring av den prehospitala ledningsorganisationen vid allvarlig händelse
- Fortsatt implementering av TiB-loggsystem samt utveckling av beslutstöd
- Upphandling av skyddsutrustning för CBRNE (chemical, biological, radioactive, nuclear and explosive)
- Delta i totalförsvarsplanering
- Delta i Samverkan Stockholmsregionens arbete och inriktningar för länet gällande samverkan vid en allvarlig händelse

## 5.3 Säkerhet

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tillgångar i form av personal, information, kunskap, kompetens, utrustning och lokaler ska skyddas mot identifierade risker och hot som kan orsaka skada. Skyddet ska också omfatta tillgångar som ägs av annan part. Inom förvaltningen ska det finnas styrdokument och metoder för att bedriva ett systematiskt arbete inom nedanstående områden:

- Brandskydd
- Skydd mot hot och våld
- Skydd mot intrång
- Skydd mot förlust av lös egendom
- Skydd mot störning/kontinuitet
- Skydd mot skada av farligt avfall/gods
- Säkra tjänsteresor och konferenser
- Säkerhet i externa, förhyrda lokaler (ej vårdgivarlokaler)

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har utarbetat och implementerat en lokal krisledningsorganisation. Under 2017 kommer arbetet inriktas på att säkerställa att krisledningsorganisationen, inklusive beredskapsfunktionen, genom systematisk uppföljning, utbildning och övning, har kompetens och förmåga att hantera olika typer av kris-och katastrofsituationer som kan påverka förvaltningen i sitt uppdrag.

Framtagandet av en lokal krisberedskapsplan, för att hantera olika typer av kris-och katastrofsituationer, är i sitt slutskede. Styrdokument, riktlinjer och rutiner för brand och säkerhet är framtagna och implementerade. För krisledning görs under hösten en sista justering av dokumenten som kommer implementeras under januari 2017. En risk- och sårbarhetsanalys (RSA), för att identifiera kritiska verksamheter och processer, skall vara färdig januari 2017. Resultatet av RSA:n ligger därefter till grund för upprättande av förvaltningens kontinuitetsplaner, som färdigställs under våren 2017.

# 6 VERKSAMHETENS EKONOMI

## 6.1 Ekonomiska förutsättningar hälso- och sjukvårdsnämnden totalt

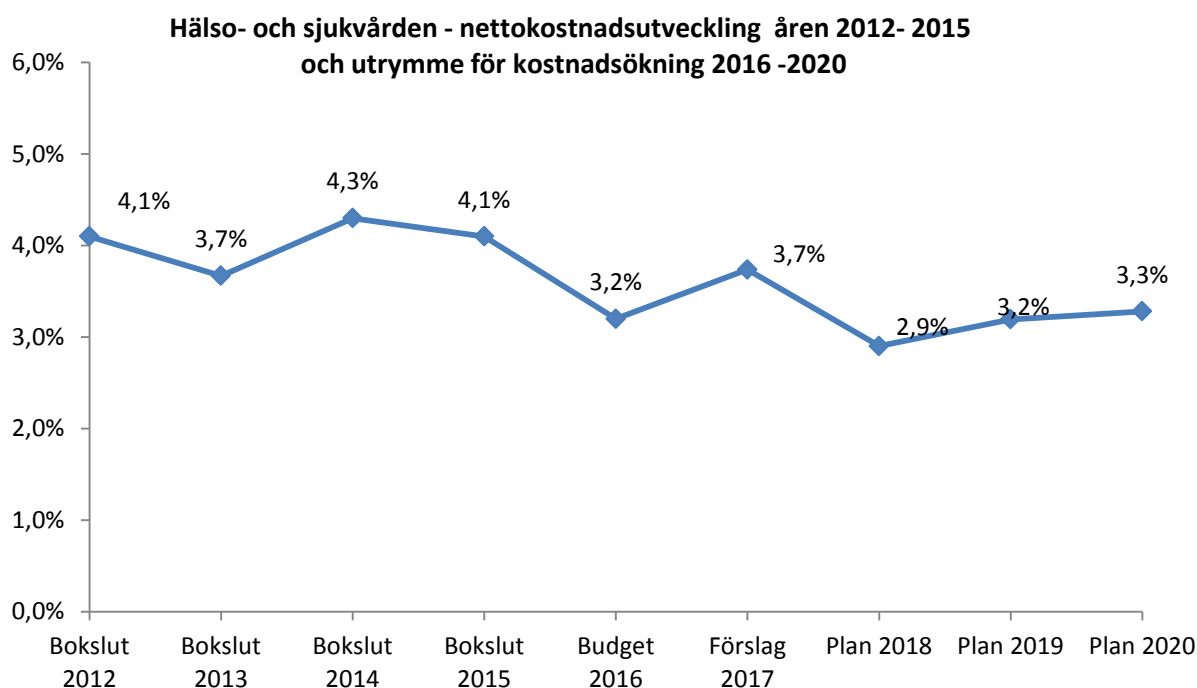
Slutlig budget 2017 bygger på landstingsfullmäktiges beslut i juni 2016 om budget för Stockholms läns landsting. I tabellen nedan redovisas intäkter och kostnader på övergripande nivå för 2017. Som jämförelse redovisas bokslut 2015 samt budget och prognos för 2016.

Mkr	Bokslut 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Förslag 2017	Förslag 2017 vs budget 2016	Förslag 2017 vs prognos 2016
<b>Landstingsbidrag</b>	51 735	53 684	53 684	56 816	5,8 %	5,8 %
<b>Övriga intäkter</b>	1 554	1 599	1 762	1 557	-2,6 %	-11,4 %
<b>Summa intäkter</b>	53 288	55 283	55 446	58 373	5,6 %	5,3 %
<b>Summa kostnader</b>	-53 311	-55 283	-55 696	-58 373	5,6 %	4,8 %
<b>Resultat</b>	<b>-23</b>	<b>0</b>	<b>-250</b>	<b>0</b>		

Landstingsbidraget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår för 2017 enligt budgetbeslutet till 56 825 miljoner kronor. Landstingsbidraget reduceras för budgetväxlingar med 9 miljoner kronor med landstingsstyrelsens förvaltning avseende dels 8 miljoner kronor för programkontoret för framtidens hälso- och sjukvård (PFHS) och dels del av LAFA (Landstinget förebygger AIDS). Hälso- och sjukvårdsnämndens budgeterade landstingsbidrag uppgår därmed till 56 816 miljoner kronor för 2017.

Hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag 2017 ökar nominellt med 3 132 miljoner kronor jämfört med budget 2016. En del av tillskottet är av teknisk natur och avser medel som tidigare budgeterats under koncernfinansiering men som nu räknas in i hälso- och sjukvårdsnämndens landstingsbidrag. Det avser 861 miljoner kronor för ersättningar till sjukhusen enligt omställningsavtalen för strategiska fastighets- och utrustningsinvesteringar samt OPS-avtal för NKS samt 273 miljoner kronor för statliga reformer och satsningar. Rensat för detta är det ekonomiska utrymmet för nämnden 2017 3,7 procent. Av detta utrymme avser 180 miljoner kronor det särskilda tillskott som tillkom i fullmäktiges budgetbeslut med 140 miljoner kronor för husläkarsatsning och 40 miljoner kronor för nya närakuter.

Det ekonomiska utrymmet kan jämföras med faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2012 till 2015 och utrymme för kostnadsökningar åren 2016 till 2020.



Kostnadsökningen i bokslutet 2015 uppgick till 4,1 procent jämfört med 2014. Det kan konstateras att den faktiska kostnadsökningen de senaste åren legat kring 4 procent vilket är påtagligt högre än det genomsnittliga utrymmet för kommande år på 3,3 procent. Att utrymmet är något högre 2017 och lägre 2018 beror på att de särskilda medel för husläkarsatsning och närakuter som fullmäktige tillförde Hälso- och sjukvårdsnämnden i budgetbeslutet endast påverkade landstingsbidraget för 2017. Förvaltningen förutsätter att dessa medel tillförs också för åren 2018 och framåt, i så fall är utrymmet 3,3 procent även 2018.

På övergripande nivå har den faktiska nettokostnadsökningen historiskt samvarierat med summan av landstingsprisindex<sup>18</sup> och befolkningsökning i procent. I tabellen nedan jämförs prognoserna för landstingsprisindex och befolkningsutveckling med det ekonomiska utrymmet 2016 till 2019.

Mkr	Budget 2016	Förslag 2017	Plan 2018	Plan 2019
Ekonomiskt utrymme respektive år	3,2 %	3,7 %	2,9 %	3,2 %
Befolkningsökning SCB nov 2015	1,7%	1,7%	1,7%	1,6%
Landstingsprisindex SKL Ekonominytt 3/2016	2,4%	2,6%	3,8%	2,9%
SUMMA	4,1%	4,3%	5,5%	4,5%
Skillnad mot ram motsvarar i mkr cirka	-450	-350	-1450	-750

<sup>18</sup> Landstingsprisindex tas fram av SKL och beskriver löne och prisökningar för landstingssektorn för oförändrad verksamhet med avseende på volym och kvalitet

Såväl de övergripande beräkningarna som redovisas i tabellen ovan som de beräkningar som gjorts för nämndens samlade uppdrag tyder på ett betydande gap mellan det ekonomiska utrymmet och förväntade kostnader 2017. Inför budgetarbetet start bedömdes skillnaden till i storleksordningen 800 mkr (då mot ett utrymme på 3,3 procent innan fullmäktiges tillskott för husläkare och närakuter).

Förvaltningen har därför arbetat brett med att ta fram kostnadsreducerande åtgärder vilket lett fram till förslag i två delar. Dels förslag inom ett antal vårdvalsområden som behandlats i hälso- och sjukvårdsnämnden den 27 september och dels ett antal ytterligare åtgärder som redovisas i detta budgetförslag. De ekonomiska effekterna av åtgärderna bedöms sammantaget ge en kostnadsreducering med cirka 340 miljoner kronor och är inarbetade i förslaget till slutlig budget.

Med beaktade av tillskjutna medel av fullmäktige för 2017 och tidigare beslutade och i detta ärende föreslagna kostnadsreducerande åtgärder bedöms sammantaget en återstående risk för obalans i 2017 års budget med cirka 250 miljoner kronor. För att klara ett resultat i balans för 2017 krävs fortsatt arbete med kostnadskontroll och kostnadsreducerande åtgärder.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslöt den 30 augusti 2016 att följa Sveriges Kommuner och Landstings uppdaterade rekommendationer om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning från maj 2016. Med anledning av den ökade kostnaden till följd av detta, som kan ligga mellan 15 och 60 miljoner kronor, förutsätter budgeten att hälso- och sjukvårdsnämnden erhåller finansiering från och med 2017 motsvarande den faktiska kostnaden för assisterad befruktning av ensamstående kvinnor och att nämndens landstingsbidrag från och med 2018, när kostnaden är känd, utökas med motsvarande belopp. Hälso- och sjukvårdförvaltningen anser att kostnaden för den del av rekommendationen som avser ensamstående ska finansieras av staten och att det är bekymmersamt att finansieringsprincipen inte tillämpas i detta fall.

## 6.1.1 Budget per verksamhetsområde hälso- och sjukvårdsnämnden totalt

I tabellen nedan redovisas förslag till budget 2017 översiktligt med fördelning per verksamhetsområde.

Hälso- och sjukvårdsnämnden totalt	Bokslut 2015	Budget 2016	Prognos 2016 delår augusti	Förslag 2017	Ändring % mot budget	Ändring % mot prognos
<b>Samtliga belopp i mkr</b>					%	%
<b>Intäkter</b>						
Landstingsbidrag	51 735	53 684	53 684	56 816	5,8%	5,8%
Övriga intäkter	1 554	1 599	1 758	1 557	-2,6%	-11,4%
Summa intäkter	53 288	55 283	55 442	58 373	5,6%	5,3%
<b>Kostnader</b>						
Somatisk specialistvård	-23 831	-25 103	-25 327	-26 759	6,6%	5,7%
Primärvård	-9 439	-9 433	-9 697	-10 058	6,6%	3,7%
Psykatri	-5 523	-5 763	-5 703	-5 899	2,4%	3,4%
Äldresjukvård	-2 841	-2 920	-3 010	-3 171	8,6%	5,3%
Läkemedel	-5 105	-5 368	-5 368	-5 586	4,1%	4,1%
Tandvård	-974	-983	-983	-1 085	10,3%	10,3%
Hjälpmedel, inklusive näringsprep etc	-1 712	-1 685	-1 815	-1 882	11,7%	3,7%
Habilitering	-497	-525	-508	-538	2,4%	5,8%
Övrig sjukvård	-3 385	-3 492	-3 273	-3 381	-3,2%	3,3%
Avskrivningar och finansnetto	-4	-11	-8	-14	21,1%	73,7%
Summa Kostnader	-53 311	-55 283	-55 692	-58 373	5,6%	4,8%
<b>Resultat</b>	<b>-23</b>	<b>0</b>	<b>- 250</b>	<b>0</b>		

Sammantaget ökar landstingsbidraget 2017 med 2 007 miljoner kronor (exklusive tekniska justeringar) eller 3,7 procent.

Utöver budgetjusteringar för pris- och volymökningar enligt avtal samt effekter av befolkningsökningar och medicinsk utveckling innehåller budgeten kostnadsökningar för beslutade eller kända förändringar i övrigt. Exempel på öknings av landstingsbidraget för kostnader av det senare slaget, som också kan avse helårseffekter av förändringar 2016, är:

- Hyra NKS m fl strategiska fastighetsinvesteringar
- Statliga reformer fria glasögon och fria läkemedel barn och ungdom



- Höjd åldersgräns fri tandvård ungdomar
- Förlösningssvård och kvinnors hälsa, statlig satsning
- Husläkarsatsning
- Närakuter
- Nya vårdplatser Danderyds sjukhus
- Barnkirurgi och eftervård neurokirurgi Södersjukhuset
- Intravitreal läkemedel (ögonsjukvård)
- Utflytt öppen vård från sjukhusen och vårdval inom somatisk specialistvård, ökade volymer och anpassning till utfall
- Ökade kostnader för ASiH, specialiserad palliativ slutenvård och ökade vårdplatser inom geriatriken
- Vårdval långvarig smärta
- Rättspsykiatrisk vård
- Förstärkningar inom hjälpmedelsverksamheten
- Ökade resurser barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)
- Vårdval specialiserad neurologisk rehabilitering och vårdval kirurgisk rehabilitering
- Rehabilitering vid syncentral

Budgeten kommenteras vidare under respektive verksamhetsområde. Ytterligare redovisning av budgeten finns i bilaga 3, utökad kostnadsredovisning.

### 6.1.2 Kostnadsreducerande åtgärder

Som tidigare nämnts innebär de ekonomiska förutsättningarna krav på kostnadsreducerande åtgärder. Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 27 september 2016 i ärendet Utveckling av avtal för hälso- och sjukvård inom Stockholms läns landsting fattat beslut om åtgärder inom vårdvalsområden. Förändringarna beräknas sammantaget ge kostnadsreduceringar med 145 miljoner kronor från och med 2017.

Ytterligare åtgärder föreslås i föreliggande förslag till slutlig budget för 2017 med sammantaget 194 miljoner kronor enligt nedan.

#### **Omprovning avtal hälsomottagningar**

I länet finns i dag tre hälsomottagningar som är lokaliserade till länsdelarna Handen, Järva och Södertälje. Hälsomottagningarnas målgrupp är patienter i behov av mer kvalificerade hälsofrämjande insatser som inte kan tillgodoses av länets husläkarmottagningar. Mottagningarna etablerades under perioden september 2014 till och med första kvartalet 2015 och är bemannade med ett team för att tillhandahålla de insatser som ska ges enligt de avtalen för verksamheten.

I förhållande till kostnaderna har verksamheterna mycket låga besöksvolymerna och förvaltningens bedömning är att motsvarande insatser kan ges på ett mer kostnadseffektivt sätt genom att utveckla teamsamverkan i befintliga vårdstrukturer. Mot denna bakgrund föreslås att avtalen med hälsomottagningarna sägs upp och att incitament för teamsamverkan ska utvecklas.

Kostnadsreduceringen beräknas till 22 miljoner kronor.

### **Effekter upphandling psykiatri**

Kostnadsreduceringen avser beslutad och delvis under 2016 redan genomförd upphandling av fem verksamhetsdelar inom vuxenpsykiatri, där en förmånligare prisbild för vårdtjänsterna bedöms kunna uppnås genom upphandlingen. Åtgärden bedöms inte innebära några negativa patientkonsekvenser och den ekonomiska effekten är försiktigt beräknad.

Kostnadsreduceringen beräknas till 10 miljoner kronor.

### **Påskyndat införande av biosimilar Benepali**

Läkemedlet Enbrel som används vid reumatiska sjukdomar har nu fått konkurrens. Det likvärdiga läkemedlet Biosimilar Benepali är 40 procent billigare än tidigare listpris för Enbrel. Genom att påskynda införande av detta kan en kostnadssänkning åstadkommas. Åtgärden bedöms inte innebära några negativa patientkonsekvenser.

Kostnadsreduceringen beräknas till 25 miljoner kronor.

### **Rekvision av läkemedel till avtalspris för privata vårdgivare**

Ett vanligt läkemedel mot inflammatoriska sjukdomar (Remicade) har nu fått konkurrens och Stockholms läns landsting har slutfört en upphandling där priset på en likvärdig produkt kraftigt kommer sänkas per dos. Vid receptförskrivning kommer dock priset att vara 3,5 gånger högre per dos. Privata vårdgivare har receptförskrivit läkemedlet inom förmånssystemet där kostnaden belastar hälso- och sjukvårdsnämndens budget. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen planerar att ge vårdgivare en möjlighet att rekvirera den upphandlade varan och sedan vidarefakturera kostnaden till förvaltningen. Detta skulle ge en betydande kostnadsminskning. Åtgärden bedöms inte innebära några negativa patientkonsekvenser.

Kostnadsreduceringen beräknas till 15 miljoner kronor.

### **Utökad kontinuerlig avtalsuppföljning och fördjupade uppföljningar**

Förvaltningen kommer under 2017 att både förstärka den kontinuerliga avtalsuppföljningen och de fördjupade uppföljningarna inom specifika vårdområden. Såväl den kontinuerliga uppföljningen som den fördjupade uppföljningen syftar till att säkerställa att vården ges till rätt patientkategorier och med rätt kvalitet. En annan viktig del i uppföljningen är att kontrollera att ekonomisk ersättning utbetalas på rätt grunder.

Kostnadsreduceringen beräknas till 10 miljoner kronor.

### **Minska bidraget till centrumbildningarna**

Arbete med kunskapsutveckling, kunskapsspridning samt patient- och befolkningsinriktat folkhälsoarbete kan samlas i ett kunskapscentrum. Stockholms läns produktionsområde (SLSO) driver ett flertal sådana kunskapscentrum. En översyn av omfattningen på verksamheterna genomförs och kostnadsreduceringen fördelas på de sex centrumbildningarna efter dialog med SLSOs ledning.

- Centrum för arbets- och miljömedicin (CAMM)
- Centrum för Hälsoekonomi, Informatik och Sjukvårdsforskning (CHIS)
- Centrum för Epidemiologi och Samhällsmedicin (CES),
- Akademiskt primärvårdscentrum (APC)
- Transkulturellt centrum (TC)
- Centrum för psykiatrforskning (CPF)

Kostnadsreduceringen beräknas till 12 miljoner kronor.

### **Senareläggning av upphandling av vårdcoacher**

Det pågående forskningsinriktade vårdcoachprojektet "Aktiv Hälsostyrning" avslutas som planerat vid årsskiftet 2016/2017. Metodiken som använts inom forskningsprojektet tydliggörs och utförs inom ramen för akutsjukhusens och primärvårdens ordinarie uppdrag. Eventuellt ställningstagande om framtida upphandling kommer att övervägas i kommande års budgetarbete.

Kostnadsreduceringen beräknas till 30 miljoner kronor.

### **Avsluta avtal inom specialiserad rehabilitering**

Kostnadsreduceringen avser redan fattat beslut att inte göra ny upphandling eller förlänga avtal för rehabilitering och behandling med integrativmedicinska inslag (Vidarkliniken). Åtgärden bedöms inte få några negativa patientkonsekvenser då rehabilitering kan erbjudas hos andra vårdgivare.

Kostnadsreduceringen beräknas till 16 miljoner kronor.

### **Hälso- och sjukvårdsnämndens finansiering av kommissionsplatser upphör**

I sjukhusens omställningsavtal ingår ansvaret för överenskommelser och finansiering av så kallade kommissionsplatser<sup>19</sup>. Det avser både sommar- och vinterplatser. Åtgärden bedöms inte få några negativa patientkonsekvenser, patienten får vara kvar på sjukhuset alternativt flytta till en rehabiliteringsanläggning.

Kostnadsreduceringen beräknas till 7 miljoner kronor.

### **Förändrat kostnadsansvar för medicinsk service för vårdgivare verk samma på nationella taxan**

Vårdgivare med rätt till ersättning enligt LOL (Lag (1993:1651) om läkarvårdsersättning) och FOL (Förordning (1994:1121) om läkarvårdsersättning) föreslås få förändrat

---

<sup>19</sup> Extra vårdplatser till stöd för akutsjukhusen vid ansträngt läge

kostnadsansvar för medicinsk service, i enlighet med förordningen. Enligt förordningen ska kostnaden för klinisk laboratorieundersökning ingå i läkarvårdsersättningen. Stockholms läns landsting har dock hittills stått för dessa kostnader. Effekterna ur patientsäkerhetssynpunkt är svårbedömda. En eventuell överremittering till medicinsk service minskar genom att kostnadsansvaret ändras. Det kan också medföra en eventuell underremittering som bland annat kan leda till felaktig diagnostisering.

Kostnadsreduceringen beräknas till 27 miljoner kronor.

#### **Ej förlängning av vissa upphandlade avtal**

Avtalen med tre vårdgivare inom kardiologi, kirurgi och ortopedmedicin förlängs inte på grund av att vårdgivaren antingen går i pension eller går tillbaka till den nationella taxan. Ett avtal om konsultativt uppdrag till geriatriken avslutas, då detta redan ingår i de geriatriska klinikernas avtal. Ett foniatrikavtal där man är långt ifrån att nå produktionsmålen avslutas då vården kan erbjudas av Danderyds sjukhus inom deras avtal.

Kostnadsreduceringen beräknas till 10 miljoner kronor.

#### **Ökad kontroll av fakturor avseende utomlänsvård**

Kontrollen av fakturor avseende utomlänsvård skärps. Det förekommer att den utomlänsvård som reglerats i omställningsavtalen med akutsjukhusen och som sjukhusen fått ersättning för och har kostnadsansvar för, faktureras till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Kostnadsreduceringen beräknas till 10 miljoner kronor.

## 6.2 Verksamhetstal

Antal besök/vtf	Bokslut 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget	Ändring % mot prognos
<b>Läkarbesök totalt</b>	<b>7 828 303</b>	<b>8 163 997</b>	<b>7 775 785</b>	<b>8 081 144</b>	<b>-1,0%</b>	<b>3,9%</b>
<b>Övriga besök totalt</b>	<b>9 820 904</b>	<b>9 647 166</b>	<b>10 003 616</b>	<b>10 060 084</b>	<b>4,3%</b>	<b>0,6%</b>
<b>Vårdtillfällen totalt</b>	<b>314 855</b>	<b>320 271</b>	<b>310 153</b>	<b>327 744</b>	<b>2,3%</b>	<b>5,7%</b>
<b>Somatisk specialistvård</b>						
Läkarbesök	3 029 306	3 253 367	3 154 385	3 399 554	4,5%	7,8%
Övriga besök	928 615	919 126	943 316	818 339	-11,0%	-13,2%
Vårdtillfällen	246 903	250 451	242 078	256 724	2,5%	6,1%
<b>Primärvård</b>						
Läkarbesök	4 363 170	4 462 230	4 183 500	4 227 090	-5,3%	1,0%
Övriga besök, exklusive fysioterapeuter	5 599 980	5 465 040	5 724 300	5 847 245	7,0%	2,1%
Fysioterapi	1 994 939	1 950 000	2 060 000	2 030 000	4,1%	-1,5%
<b>Psykiatri</b>						
Läkarbesök	421 186	431 400	420 900	437 500	1,4%	3,9%
Övriga besök	1 286 371	1 302 000	1 265 000	1 353 500	4,0%	7,0%
Vårdtillfällen	32 764	33 220	31 520	32 820	-1,2%	4,1%
<b>Geriatrisk, äldresjukvård</b>						
Läkarbesök	14 641	17 000	17 000	17 000	0,0%	0,0%
Övriga besök	10 999	11 000	11 000	11 000	0,0%	0,0%
Vårdtillfällen	35 188	36 600	36 555	38 200	4,4%	4,5%
<b>Tandvård</b>						
Nödvändig tandvård för vuxna	23 897	24 500	24 500	24 500	0%	0%
Andelen barn och ungdomar som är listade hos vårdgivare	94	94	94	94	0%	0%

Avancerad sjukvård i hemmet	Bokslut 2015	Budget 2016	Prognos 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget	Ändring % mot prognos
Antal vårddygn	663 583	750 000	731 000	800 000	6 %	9,4%
Antal läkarbesök	28 156	27 000	33 000	36 000	33 %	9 %
Antal övriga besök	439 724	430 000	435 000	474 000	10 %	9%

### Sammanfattning

Antalet läkarbesök under 2016 väntas bli lägre än budgeterad nivå för 2016. Budgeten för 2017 har delvis anpassats mot utfall och innebär mot budget 2016 en minskning med drygt 1,0 procent. Jämfört med prognos för 2016 är ökningen 3,9 procent.

Prognosen för antal utförda vårdtillfällen 2016 pekar mot ett färre antal vårdtillfällen än 2015, vilket också innebär att prognosen för 2016 understiger budget för 2016 med cirka 3,2 procent. Detta beror delvis på produktionsstörningar som stängda vårdplatser. För 2017 förväntas antalet vårdtillfällen öka med knappt 6 procent jämfört med prognos för 2016 genom utbyggnad av vården enligt *Framtidsplanen*.

### **Somatisk specialistvård**

Läkarbesöken inom somatisk specialistvård 2016 väntas vara i nivå med antal besök under 2015. Effekterna av införda vårdval innebär omfördelningar av besök från de privata specialisterna på nationella taxan till de nya vårdvalsområdena. För övriga läkarbesök förväntas en ökning med 10 procent jämfört med budget 2016. Antalet vårdtillfällen förväntas öka med cirka 2,5 procent jämfört med budget 2016. Antalet övriga besök förväntas minska med cirka 13 procent jämfört med budget 2016.

### **Primärvård**

Tidigare års ökning av antalet husläkarbesök har avstannat under 2016 och uppvisar nu ett minskat antal besök med ca 5 procent jämfört med 2015.

Läkarbesöken hos husläkarna beräknas 2017 minska med 6,6 procent jämfört med budget 2016 men ändå innebära en ökning med 1,7 procent mot prognosen för 2016.

Antalet besök hos fysioterapeuter har ökat med 3 procent under 2016 jämfört med augusti perioden föregående år. Prognosen 2016 är 5,6 procent högre jämfört med budget 2016. Budgeten för 2017 anpassas därför mot prognos och innebär mot budget 2016 en ökning med 80 000 besök.

### **Psykiatri**

Prognosen för antalet vårdtillfällen inom slutenvård är 5 procent lägre än budget 2016. Budgeten för 2017 anpassas delvis mot prognos och innebär totalt sett mot budget 2016 en minskning med 1,2 procent.

Budgeten för läkarbesök har anpassats till beräknat utfall enligt prognos för 2016. Den största förändringen avser läkare på nationella taxan som minskar med 24 procent jämfört med budget 2016. Efter anpassning till prognos har budgeten ökats med helårseffekten av de två mottagningar för unga vuxna 18 till 25 år som planeras att starta under hösten samt permanentning av verksamheten psykiatrisk akut mobilitet (PAM).

### **Äldresjukvård**

Trots en något lägre prognos jämfört budget 2016 förväntas antalet vårdtillfällen fortsätta öka, budgeten har höjts med 4,5 procent jämfört prognos 2016. Budgeten för antalet vårddygn inom ASiH har ökats från 750 000 till 800 000 vilket följer den stora ökningen av antalet patienter som har noterats under åren 2015-2016

### **Tandvård**

Budgeten 2017 för antalet behandlade inom nödvändig tandvård är anpassad beräknat utfall 2016.

För utökad redovisning av verksamhetstalen, se bilaga 4.

## 6.3 Budget per verksamhetsområde

### 6.3.1 Budget somatisk specialistvård

Budget 2017 för somatisk specialistvård har ökat med 6,2 procent jämfört med budget 2016, vilket motsvarar 1 747 miljoner kronor och ger en total ram på 30 099 miljoner kronor. I budgeten ingår från och med 2016 medel för ersättning till akutsjukhusen för strategiska investeringar. Budgeten 2016 för strategiska investeringar var 598 miljoner kronor och 2017 1 459 miljoner kronor. Ökningen är till stor del hänförligt till den successivt ökande hyran för det nya akutsjukhuset i Solna, det så kallade OPS-avtalet. Exkluderas budgeten för strategiska investeringar har budgeten för somatisk specialistvård räknats upp med 3,2 procent.

Somatisk specialistvårds andel av budgeten är 45 procent.

Somatisk specialistvård	Bokslut 2015	Budget 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget
<b>Mkr</b>				
<b>Intäkter</b>	<b>26 844</b>	<b>28 352</b>	<b>30 099</b>	<b>6%</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>				
Akutsjukhusen	-19 397	-20 887	-22 202	6%
Större privata enheter	-2 245	-2 312	-2 416	4%
Privat specialistläkare inklusive medicinsk service	-939	-959	-850	-11%
Utomlänsvård	-695	-740	-714	-3%
Läkemedel i öppenvård	-3 070	-3 250	-3 340	3%
Övrig akut- och asylsjukvård samt övrig köp vård	-557	-204	-578	
<b>Summa kostnader</b>	<b>-26 903</b>	<b>-28 352</b>	<b>-30 099</b>	<b>6%</b>
<b>Resultat</b>	<b>-59</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Nedan beskrivs fördelningen av ökningen av landstingbidraget och övriga intäkter på cirka 1 747 miljoner kronor inom somatisk specialistvård.

#### Omställningsavtalen med akutsjukhusen

Omställningsavtalen omfattar både somatisk specialistvård och annan vård. Den somatiska specialistvårdens del i omställningsavtalen 2017 uppgår till cirka 19 506 miljoner kronor. Av detta belastar cirka 19 190 miljoner kronor hälso- och sjukvårdsnämndens budget och cirka 313 miljoner kronor är *Kommunalförbundet sjukvård och omsorg i Norrtäljes* del. För icke Norrtäljebors vårdkonsumtion vid Norrtälje sjukhus för avsatt cirka 41 miljoner kronor i budget 2017. Budgeten följer omställningsavtalen inklusive de förändringar som sker inom neonatalvården med anledning av stängningen av BB Sophia och förändringar mellan Södersjukhuset och Karolinska Universitetssjukhuset med anledning av förändringarna inom onkologin. Nedan redovisas förändringar och kostnader i omställningsavtalen utöver uppräknningen om 1,5 procent. Kostnaderna uppstår inte alltid i själva omställningsavtalen utan som en konsekvens av dessa.

	<b>Mkr</b>
Strategiska investeringar	1 459,0
Utflytt vård från Karolinska	-250,0
Utflytt öppen vård	162,0
Utflytt sluten vård, från SÖS	40,0
Helårseffekt av barnkirurgi från K till SÖS	20,0
Helårseffekt eftervård neurokir från K till SÖS	3,5
Volymökning nya vårdplatser DS	150,0
<b>Summa</b>	<b>1 584,5</b>

### **Capio S:t Görans akutsjukhus**

Budgeten för Capio S:t Görans akutsjukhus har räknats upp enligt gällande avtal plus en mindre volymökning över avtalsnivå. Dessutom har reserverats medel för ökat uppdrag avseende onkologisk verksamhet. Budgeterade förändringar ryms inom den gränsupphandlingen sätter.

### **Sidoavtal med akutsjukhusen**

Budgeten för sidoavtalen med akutsjukhusen 2017 omfattar cirka 260 miljoner kronor där avtal om behandling med intravitreal läkemedel på Södersjukhuset och S:t Eriks ögonsjukhus utgör den största delen, cirka 209 miljoner kronor. De flesta sidoavtal har ökats med 1,5 procent. För avtalen avseende intravitreal läkemedel har budgeten jämfört med prognos för 2016 ökats med 18 procent för Södersjukhuset och med 20 procent för S:t Eriks ögonsjukhus för att rymma förväntad volymökning. Budgeten fördelas per sjukhus enligt nedan:

<b>Sjukhus</b>	<b>Mkr</b>
Danderyds sjukhus	2,5
Karolinska Universitetssjukhus	4,4
Södersjukhuset	56,5
Södertälje	40,2
St Erik	155,9
<b>Summa</b>	<b>259,5</b>

### **Vårdval förlossning**

Budgeten för 2016 har ökats med 3,3 procent. Totalt inom förlossningsvårdvalet ligger prognosen för 2016 i balans med budget. Budgeten uppgår 2017 till cirka 1 148 miljoner kronor.

### **Vårdval höft- och knäledsoperationer**

Budgeten för vårdval höft- och knäledsoperationer har anpassats till prognos för 2016 samt befolkningsökning 2016. Budgeten för 2017 uppgår till 173 miljoner kronor.



## Övriga vårdval

För övriga vårdvalsområden har budgeten justerats uppåt med 254 miljoner kronor för 2017 jämfört med budget 2016, enligt fördelning nedan. En anpassning har gjorts till prognos för 2016, dessutom har hänsyn tagits till beräknade effekter av besparingsuppdrag samt ökade kostnader med anledning av vård som flyttas ut från akutsjukhusen. Hänsyn har också tagits till demografisk tillväxt.

	<b>Mkr</b>
Ögon	40,6
Gynekologi	75,1
Hud	-4,5
ÖNH	-0,6
Allergologi	-1,6
Ortopedi/handkirurgi	36,8
Ryggkirurgi	2,1
Neurologi	25,0
Urologi	81,5
<b>Summa</b>	<b>254,4</b>

För eventuellt införande av nya vårdvalsområden, till exempel allmänkirurgi, reumatologi och internmedicin där arbete påbörjats, finns ingen budget specificerad. Under övrigt nedan har 47 miljoner kronor budgeterats för utflytt av vård från akutsjukhusen och delar av detta kommer att röra vårdvalsområden.

## Privata vårdgivare med vårdavtal, exklusive privata specialister

Budgeten för avtal med privata vårdgivare med vårdavtal, exklusive privata specialister, uppgår 2017 till 411 miljoner kronor.

## Privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal

Budgeten för privata specialister på nationella taxan och med vårdavtal har anpassats till prognos 2016 och uppgår för 2017 till 434 miljoner kronor. För löne- och prisökningar har avsatts 7 miljoner kronor och för volymökningar 6 miljoner kronor.

## Medicinsk service

Budgeten för medicinsk service har anpassats till prognos över utfall 2016 samt befolkningsökning 2017. Budgeten för 2017 uppgår till 415 miljoner kronor.

## Utomlänsvård

I budgeten för utomlänsvård ingår kostnaderna för riksavtalet och avtalet med Lunds Universitetssjukhus om hjärtsjukvård för barn. Budgeten för 2017 har anpassats nedåt till prognos för 2016 och uppgår till 714 miljoner kronor.

## Läkemedel

Läkemedelsbudgeten har ökats med 90 miljoner kronor, vilket inkluderar en besparing med 40 miljoner kronor. Budgeten för 2017 uppgår till 3 340 miljoner kronor.

### Övrig akutsjukvård

Budgeten för övrig akutsjukvård uppgår till 578 miljoner kronor. I budgeten ingår 100 miljoner kronor för till exempel utflytt av vård från akutsjukhusen, inklusive nya uppdrag avseende reumatologi, neurologi och diabetes. Här budgeteras också för behandlingshjälpmedel 25 miljoner kronor, utlandsvård 101 miljoner kronor, öknings inom cancervård och Skandionkliniken 50 miljoner kronor. Här ingår också omställningskostnader om 36 miljoner kronor. För asylsjukvård inom somatisk specialistvård budgeteras 131 miljoner kronor.

### 6.3.2 Budget primärvård

Budgeten för primärvård 2017 ökas upp med 698 miljoner kronor, eller 6,6 procent jämfört med 2016. Detta ger en total ram på 11 293 miljoner kronor.

Primärvård	Bokslut 2015	Budget 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget
<b>Mkr</b>				
<b>Intäkter</b>	<b>10 443</b>	<b>10 595</b>	<b>11 293</b>	<b>6,6%</b>
<b>Kostnader (specifikation) Mkr</b>				
Husläkarverksamhet	-4 237	-4 277	-4 552	6,4%
Jour/Närakut verksamhet	-305	-252	-280	11,3%
Hemsjukvård	-626	-597	-686	14,9%
Psykosociala insatser	-208	-252	-240	-4,7%
Läkarinsatser i Säbo	-173	-168	-168	-0,1%
MVC	-427	-441	-449	1,9%
BVC	-485	-524	-511	-2,5%
BUMM	-300	-290	-379	30,7%
Primärvårdsrehab exklusive privata sjukgymnaster	-695	-645	-702	8,8%
Riksavtal/utomlänsavtal	-151	-138	-153	11,4%
Privata specialistläkare inklu- sive barnläkare nat taxa	-138	-140	-116	-17,5%
Privata sjukgymnaster	-626	-648	-642	-0,9%
Asylsjukvård	-64	-52	-70	33,6%
Läkemedel i öppenvård	-1 101	-1 162	-1 234	6,2%
Övrig verksamhet <sup>20</sup>	-1 004	-1 008	-1 111	10,2%
<b>Summa kostnader</b>	<b>-10 540</b>	<b>-10 595</b>	<b>-11 293</b>	<b>6,6%</b>
<b>Resultat</b>	<b>-97</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

<sup>20</sup> Barnläkarmottagningar, kvälls- och nattpatrull, logopedier, fotsjukvård

## **Husläkarverksamhet**

Budgeten har förstärkts med 6,6 procent jämfört med budget 2016. Inför 2017 har 140 miljoner kronor avsatts för att möjliggöra justerade ersättningsnivåer. Budgeten har därutöver förstärkts för volymökningar och medicinsk service.

Den förändrade ersättningsmodellen för länets husläkarmottagningar som infördes 2016 ska bland annat stimulera till att alternativa vårdformer utvecklas för patienter med akuta sjukdomstillstånd. Den förväntas även stimulera till färre och i vissa fall längre läkarbesök samt en förskjutning mot fler sjuksköterskebesök, vilket också har skett under 2016. De läkarbesök som minskat är troligen besök av lättare akut sjuka som inte kräver medicinsk service. Volymökningen 2017 förväntas ligga i nivå med befolkningsökningen, som prognosticeras till 1,7 procent.

Kostnaderna för medicinsk service i husläkarverksamheten har ökat under senare år, samtidigt som läkarbesöken minskat. Det beror bland annat på en övergång från enklare undersökningar till mer avancerad bilddiagnostik har skett de senaste åren, till exempel ökad användning av MR. Ytterligare en anledning är troligen att husläkarna färdigutreder patienterna i större utsträckning än tidigare innan de remitteras till specialistläkare. Hänsyn har tagits till detta i budgeten.

## **Psykosocial verksamhet inklusive tilläggsavtal för barn och unga med psykisk ohälsa**

Husläkarverksamheten har i uppdrag att utveckla omhändertagandet av resurskrävande patienter med fokus på patienter med psykisk ohälsa. I takt med att husläkarmottagningarna blivit bättre på att diagnostisera och uppmärksamma denna patientgrupp har besöken ökat kraftigt under flera år. Under 2016 har besöksökningen dämpats, vilket beräknas fortsätta under 2017. Budgeten har anpassats till detta.

## **Basal hemsjukvård inklusive kvällar, nätter, helger**

Kommunernas övertagande av hälso- och sjukvård i boende för personer med särskild service och insatser i daglig verksamhet enligt LSS beräknades ge en besöksminskning med cirka 9 procent. Antalet besök har också minskat i drygt hälften av kommunerna/stadsdelarna. Men i resterande kommuner/stadsdelar har besöken ökat, framför allt i Haninge och Botkyrka som har infört delegationsstopp under 2016. Till detta kommer att flera kommuner beslutat att inte bevilja hemtjänsten tid för att utföra delegerade arbetsuppgifter. Totalt sett har detta inneburit en besöksökning i länet under 2016. Budgeten har förstärkts med totalt 14,9 procent dels för att täcka underskott under 2016 och dels för beräknad besöksökning under 2017 på 3 procent.

## **Närakuter och lättakut**

Den totala budgeten har höjts med 13,2 procent jämfört med budget 2016. Højningen avser de tre närakuter som planeras att starta under 2017 och uppräknings av ersättningar för de upphandlade närakuterna i enlighet med avtalen.

## **Barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM)**

Kostnaderna för BUMM ökade kraftigt under 2016 och budgeten har förstärkts med 29 procent för att täcka beräknade kostnader för 2017. Den fortsatta utflyttningen av den

öppna barnsjukvården från akutsjukhusen till barn- och ungdomsmedicinska mottagningar (BUMM) fortsätter. Flera nya mottagningar har redan startat och fler beräknas starta under 2017.

De barn- och ungdomsmedicinska mottagningar som drivs av akutsjukhusen ingår inte i vårdval BUMM. Under 2017 genomförs en utredning för att klargöra hur även sjukhusens BUMM ska inordnas i samma regelverk och ersättningssystem som övriga.

### **Primärvårdsrehabilitering**

Budgeten har totalt förstärkts med cirka 9 procent för att täcka ett beräknat underskott 2016. I budgeten är den kostnadsreducering som beslutades i ärendet Utveckling av avtal för hälso- och sjukvård inräknade.

### **Privata specialistläkare på nationella taxan inkl barnläkare**

Budgeten har sänkts med 16 procent beroende på att antalet läkare och därmed besök hos privata specialister inom allmänmedicin fortsätter att minska och flera av de privata barnläkarna har gått över i vårdval BUMM.

### **Vårdval rehabilitering vid långvarig smärta och vid utmattningssyndrom**

Prognosen för 2016 är ett budgetöverskridande på 100 miljoner kronor. Totalt ökas budgeten för 2017 med 108 miljoner kronor eller 105 procent jämfört med 2016. Verksamheten finansieras delvis med medel från rehabiliteringsgarantin (92 miljoner kronor av den totala budgeten på 224 miljoner kronor). I budgeten är den kostnadsreducering som beslutades i ärendet Utveckling av avtal för hälso- och sjukvård inräknade.

### **Fysioterapi på nationella taxan och vårdval specialiserad fysioterapi**

För 2017 sänks budgeten med cirka 6 miljoner kronor eller 1 procent jämfört med 2016. Besöken inom fysioterapi på nationella taxan bedöms fortsätta minska under 2017 och besöken inom vårdval specialiserad fysioterapi fortsätter att öka. I budgeten har inräknats den särskilda kostnadsreducering inom vårdval specialiserad fysioterapi som hälso- och sjukvårdsnämnden fattar beslut om i oktober 2016.

### **Logopedi**

Budgeten sänks med 3,6 procent jämfört med 2016. Under 2016 har volymerna sjunkit med 5,3 procent och budget 2017 har anpassats till detta.

### **Vaccinationer**

I vårdvalet för vaccinationer ingår vaccinationer av årsinfluensa och HPV. För den del som avser HPV kommer kostnaderna minska på grund av att vaccinationerna endast kommer att göras med 2 istället för 3 vaccinationer per flicka. Budgeten har därför minskats med 14,5 miljoner kronor, en reduktion med 35 procent.

### **Övrigt**

#### Rehabilitering vid syncentral

Kostnaden efter ny upphandling beräknas öka med 7,6 miljoner kronor eller 12,6 procent. Uppdraget omfattar ett ökat antal besök för att stärka tillgängligheten.

### 6.3.3 Budget psykiatrisk vård

Budgeten 2017 för psykiatri räknas upp med 2,6 procent jämfört med 2016 vilket motsvarar 160 miljoner kronor och ger en total ram på 6 309 miljoner kronor.

Psykiatri	Bokslut 2015	Budget 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget
<b>Mkr</b>				
<b>Intäkter</b>	<b>6 020</b>	<b>6 149</b>	<b>6 309</b>	<b>2,6%</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>				
Basåtagande allmän psykiatri	-2 935	-3 058	-3 119	2,0%
Beroendevård	-765	-796	-799	0,4%
BUP	-811	-850	-860	1,1%
Rättspsykiatri	-558	-590	-607	2,7%
Ätstörningsvård	-180	-186	-198	5,9%
Riksavtal/ utomlänsvård	-65	-58	-90	56,3%
Privata specialistläkare	-92	-92	-82	-10,9%
Asylsjukvård	-27	-36	-46	29,3%
Läkemedel i öppen vård	-384	-385	-409	6,2%
Övrig verksamhet	-90	-98	-99	1,5%
<b>Summa kostnader</b>	<b>-5 907</b>	<b>-6 149</b>	<b>-6 309</b>	<b>2,6%</b>
<b>Resultat</b>	<b>113</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

#### Allmänpsykiatri

Budgeten har förstärkts med 62 miljoner kronor motsvarande två procent. För 2017 budgeteras utöver prisökningar cirka 55 miljoner kronor som avser volym- och verksamhetsförändringar. Inom öppenvården består volymökningen bland annat av två mottagningar för unga vuxna 18 till 25 år som planeras att starta under hösten samt planering och permanentande av psykiatrisk akut mobilitet (PAM). Inom slutenvården består volymökningen av en utökning av antalet slutenvårdsplatser vid Ytterö.

Den extra ersättningen för utbildning av specialistsjuksköterskor kvarstår även 2017 och uppgår till fem miljoner kronor och omfattar 50 påbörjade/avslutade utbildningar.

#### Beroendevård

Budgeten 2017 är i nivå med 2016 års avtal efter anpassning för pris- och befolkningsökning. Avtalet med Capio Maria löper ut vid mitten av 2017 och förbereds för upphandling.

### **Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)**

Budgeten 2017 är i nivå med 2016 års avtal efter anpassning för pris- och befolkningsökning. Avtalet för Handen-området löper ut vid årsskiftet 2016/2017 och är under upphandling.

### **Rättspsykiatri**

Budgeten har förstärkts med 16 miljoner kronor. Eftersom allt fler döms till rättspsykiatrisk vård behöver vården stärkas för att landstinget inte ska behöva köpa platser i andra län. För att lösa situationen har det under 2016 skett en översyn av lokalutnyttjande och patientperspektiv. Resultatet av översynen innebar att 18 nya vårdplatser skapats, 12 platser i Upplands Väsby och 6 platser i Huddinge. Särskild ersättning utgår för detta med fem miljoner kronor, vilket motsvarar marginalkostnad för ombyggnation, inventarier och personalförstärkning.

### **Ätstörningsvård**

Budgeten har utökats för befolknings- och prisutveckling.

### **Privata specialister**

Budgeten sänks med 10 miljoner kronor främst beroende på minskad produktion på grund av pensionsavgångar.

### **Utomlänsvård**

Budgeten har förstärkts med 33 miljoner kronor och förutsätter att fler patienter kan placeras inom rättspsykiatri i Stockholm, när förtätningsplatserna är färdigställda. Antalet besök har fördubblats i förhållande till 2015 vilket motsvarar en kostnadsökning med cirka 12 miljoner kronor.

Mot bakgrund av strukturen och omfattningen av den rättspsykiatriska vården och den psykiatriska tvångsvården finns ett fortsatt behov av den vård som erbjuds av Region-sjukhuset Karsudden. Genom en avtalsförlängning på tre år ges stabilare förutsättningar för vården. Under 2016 har i snitt 70 platser varit belagda i förhållande till avtalet som omfattar 60 platser.

### 6.3.4 Budget hälso- och sjukvård för äldre

Budgeten 2017 för äldresjukvården räknas upp med 8,5 procent jämfört med 2016 vilket motsvarar 254 miljoner kronor och ger en total ram på 3 227 miljoner kronor.

Geriatrisk och äldresjukvård	Bokslut 2015	Budget 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget
<b>Mkr</b>				
<b>Intäkter</b>	<b>2 733</b>	<b>2 973</b>	<b>3 227</b>	<b>8,5%</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>				
Geriatrisk	-1 724	-1 820	-1 910	<b>4,9%</b>
Specialiserad palliativ vård	-243	-268	-309	<b>15,5%</b>
ASiH	-868	-828	-948	<b>14,5%</b>
Läkemedel i öppen vård	-56	-54	-57	<b>6,2%</b>
Övrig verksamhet	-6	-3	-3	<b>-3,8%</b>
<b>Summa kostnader</b>	<b>-2 897</b>	<b>-2 973</b>	<b>-3 227</b>	<b>8,5%</b>
<b>Resultat</b>	<b>-164</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

#### Geriatrisk slutenvård

Budgeten för den geriatriska vården ökar med 4,9 procent. Prisjustering är beräknat enligt avtalade villkor och hänsyn har tagits till volymökningar med anledning av befolkningsutvecklingen. Utöver detta har budgeten förstärkts med 56 miljoner kronor för utökningar av vårdplatser i enlighet med planen för utflyttning av vård från akutsjukhusen.

Utökningar av vårdplatser beräknas ske vid Löweteriatriken från dagens 34 vårdplatser till 64 vårdplatser under 2017. Därutöver tillkommer helårseffekter av utökningar med 14 vårdplatser vid Dalengeriatriken från oktober 2016. Ett utökat antal vårdplatser vid Kungsholmsgeriatriken från 28 till 42 stycken från september 2016 ger helårseffekt under 2017. Sammantaget planeras antalet fastställda vårdplatser uppgå till 1 029 vid 2017 års slut vilket är en ökning med 86 vårdplatser eller 9 procent jämfört med januari 2016.

Antalet fastställda geriatriska vårdplatser har kraftigt utökats under senare år som en direkt följd av *Framtidsplanen* och dess intention att minska antalet vårdtillfällen vid akutsjukhusen. Idag utgör de disponibla vårdplatserna inom geriatriken 30 procent av det totala antalet disponibla slutenvårdplatser för geriatrik och akutsomatisk vård.

#### ASiH

Budgeten för 2017 har förstärkts med 15 procent och uppgår totalt till 910 miljoner kronor. ASiH-verksamheten fortsätter att öka. Antalet inskrivna patienter ligger i augusti 2016 på 1 944 per dag i hela länet och budgeten är beräknad på att antalet patienter ska ligga på 2 200 per dag från och med 1 januari 2017 då tak för antalet inskrivna per dag införs. När vårdvalet startades låg antalet inskrivna per dag på 943 patienter. Antalet inskrivna patienter per dag har ökat med cirka 250 patienter per år. I budgeten

är den kostnadsreducering som beslutades i ärendet Utveckling av avtal för hälso- och sjukvård inräknad.

### Specialiserad palliativ slutenvård

Budgeten för specialiserad palliativ slutenvård har utökats med 16 procent och uppgår totalt till 295 miljoner kronor. Budgeten har utökats då antalet platser har ökat med 25 stycken till totalt 209 vårdplatser.

### 6.3.5 Budget för övrig hälso- och sjukvård och övrig verksamhet

Budgetramen för övrig hälso- och sjukvård samt övrig verksamhet har ökat med 2,1 procent jämfört med budget 2016 och uppgår nu till 6 360 miljoner kronor totalt. Budgeten innehåller ökningarna inom hjälpmedel, specialiserad rehabilitering, ambulanssjukvård, sjukresor och habilitering.

Övrig sjukvård och övrig verksamhet	Bokslut 2015	Budget 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget
<b>Mkr</b>				
<b>Intäkter</b>	<b>6 280</b>	<b>6 230</b>	<b>6 360</b>	<b>2,1%</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>				
Specialiserad rehabilitering inklusive klimatvård	-314	-337	-348	3,1%
Sjukresor	-678	-260	-245	-5,8%
Ambulanssjukvård	-255	-722	-739	2,4%
Läkemedel i öppenvård	-494	-514	-546	6,2%
Hjälpmedel, näringspreparat, förband och inkontinensartiklar	-1 711	-1 685	-1 882	11,7%
Habilitering	-497	-525	-542	3,2%
Asylsjukvård	-22	-30	-39	27,8%
Övrig verksamhet <sup>21</sup>	-1 414	-1 486	-1 285	-13,7%
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen	-701	-660	-722	9,5%
Finansiella poster o avskrivningar	-4	-11	-14	21,1%
<b>Summa kostnader</b>	<b>-6 090</b>	<b>-6 230</b>	<b>-6 360</b>	<b>2,1%</b>
<b>Resultat</b>	<b>190</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

### Specialiserad rehabilitering

Budgeten för specialiserad rehabilitering inklusive rehabilitering i varmt klimat, höjs med 3,1 procent 2017. Ökningen är till del teknisk till sin natur då den omfattar bland annat en intern budgetväxling om 25 miljoner kronor gällande centrum för cancerrehabilitering men, budgeten påverkas också av kostnadsreduceringar i samband med upphörande av ett avtal gällande behandling och rehabilitering med integrativa medicinska inslag.

<sup>21</sup> Språktolkverksamhet, vårdgaranti, hemsjukvårdsbidrag, sjukvårdsrådgivning,, Vårdguiden, konsulter, IT-utveckling med mera.



Budgeten för vårdvalen avseende specialiserad neurologisk och kirurgisk rehabilitering efter vård vid akutsjukhus ökar med 9,8 procent. Det finns en risk för att budgeten för främst kirurgisk rehabilitering inte håller under 2017 mot bakgrund av att avtalet inte har inbyggda takvolymmer. Trenden fram till augusti 2016 har varit uppåtgående i förhållande till samma period föregående år.

### **Ambulanssjukvård**

Den prehospitla vårdens budgetram har ökat med 2,4 procent jämfört med budget 2016. Det avser i huvudsak utökning av verksamhet; införande av ett kunskaps- och träningscenter (KTC) för ambulansverksamheten och tre nya sjuktransportenheter som startar i november 2016. Även utökningar som gjordes 2016 i form av ytterligare en enhet för transport av avlidna och ytterligare en intensivvårdsambulans, vilka inte ingick i 2016 års budgetram, bidrar till ökningen av budgetramen för 2017.

### **Sjukresor**

Budgeten för sjukresor minskar med cirka 5,8 procent i förhållande till budget 2016. Minskningen beror på det nya avtalet för taxiresor som innebär en prissänkning jämfört med tidigare avtal. Dock visar utvecklingen under 2016 att kostnader för sjukresor riskerar att öka mer än tidigare bedömning för 2017. Det nya avtalet för specialtaxi har också inneburit en prishöjning, men dessa resor utgör en knapp tredjedel av det totala antalet sjukresor.

Arbetet pågår tillsammans med trafikförvaltningen för att fördela ut kostnadsansvar på vårdgivare i enlighet med uppdrag från hälso- och sjukvårdsförvaltningen om att uppnå god kostnadskontroll av verksamheten. Kostnader för sjukresor belastar hälso- och sjukvårdsnämndens budget i sin helhet.

### **Hjälpmedel inklusive förbrukningshjälpmedel (inkontinensartiklar med mera)**

Budgeten totalt för hjälpmedelsområdet har utökats med 197 miljoner kronor eller 11,7 procent.

#### Hjälpmedelscentralsverksamhet

Budgeten för hjälpmedelscentralsverksamheterna utökas med 129 miljoner kronor eller 10,7 procent. Den 1 september 2016 startade ett nytt avtal för en länsgemensam hjälpmedelscentral för medicinteknisk apparatur i hemmet, MAH, som drivs av SLSO med lägre priserna för hyr- och bashjälpmedel än tidigare avtal. Detta får helårseffekt 2017.

Ytterligare medel motsvarande 25 miljoner kronor har avsatts för insulinpumpar och kontinuerliga glukosmätare.

Hanteringen av hörselhjälpmedel har från 1 oktober 2016 överförs till hjälpmedelscentralen KomSyn Stockholm från hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Överföringen medför en kostnadsökning för bland annat upphandling, administration och lagerhållning.

### Förbrukningshjälpmedel

Budgeten har förstärkts med 70 miljoner kronor eller 19 procent. Budgeten för 2016 var neddragen på grund av förväntade lägre priser i den genomförda upphandlingen. Årskostnaden har nu fastställts till 450 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har beslutat att avsluta avtalet med OneMed gällande förbrukningshjälpmedel i förtid.

### Ortopedtekniska hjälpmedel

En ökad förskrivning av ortopedtekniska hjälpmedel innebär att budgeten för 2017 har förstärkts med 15 procent jämfört med budget 2016.

### **Habilitering**

Antalet personer i länet som genomgår en neuropsykiatrisk utredning ligger på en hög nivå. Det medför ett fortsatt stort inflöde till habiliteringen av barn och vuxna personer med diagnosen inom autismspektrum och/eller ADHD. Därför behöver tillgången stärkas till olika insatser inom habiliteringen i form av behandling, råd, stöd och kunskapsöverföring till barn och vuxna samt stöd till deras närstående.

I avtalet med Habilitering & Hälsa (H & H) har anslagits nya medel för att säkra att insatserna utgår från målgruppens behov och att de blir likvärdiga för den enskilde oavsett ålder och var i länet man bor. Det innebär bland annat att H & H under 2016 erbjudit barn 0 till 10 år med ASD utan utvecklingsstörning möjlighet att få individuella insatser efter behov. Under 2017 utökas insatsen till att även gälla barn upp till 18 år.

Konduktiv pedagogik erbjuds inom vårdvalet Intensivträning för barn och ungdomar med rörelsenedsättning. Under 2017 kommer vårdvalet även omfatta vuxna.

Totalt utökas budgeten för habilitering med 2,1 procent jämfört med budget 2016.

### **Asylsjukvård**

Landsting och regioner har enligt 33§ i SFS 2010:1122<sup>22</sup> möjlighet att ansöka om ersättning från staten för de vårdkostnader som landstinget haft för kommunplacerade flyktingar med varaktigt vårdbehov. Inom Stockholms landsting har återansökningar från staten för dessa kostnader skett i mycket begränsad omfattning. Under 2017 kommer förvaltningen att se över hanteringen av arbetet med återansökningar i syfte att öka ersättningen från staten. Åtgärden bedöms kunna innebära en betydande intäktsökning för HSN och för landstinget som helhet.

### **Övrig verksamhet**

Under övrig verksamhet budgeteras bland annat tolk i talade språk, vårdgaranti, hem-sjukvårdsbidrag, sjukvårdsrådgivning, vårdguiden, konsulter, IT-utveckling med mera.

Budgeten för tolk i talade språk har till följd av stora flyktingströmmar under 2015 och 2016 utökats med 32 miljoner kronor och uppgår till 120 miljoner kronor. Förutom

---

<sup>22</sup> Förordning (2010:1122) om statlig ersättning för insatser för vissa utlänningar

tolkkostnader för ett ökat antal nya svenskar med utländsk bakgrund, märks även en ökning av tolkbehov inom befintlig invånargrupp i länet.

Fortsatt utveckling av tolkportalen görs under 2017 med målet att ha produkten i drift på den nationella plattformen. 4 miljoner kronor avsätts för detta. Ett incitamentsarbete pågår mot en ökad andel distanstolkning vilket på sikt beräknas kunna öka tillgängligheten till tolk och få en ekonomi i balans.

Under övrig verksamhet finns också gemensamma kostnader och ofördelade medel budgeterade. En mindre reserv finns avsatt för oförutsedda kostnader och för kostnader till följd av omstruktureringen av vården enligt *Framtidsplanen*, där kostnaderna ännu inte kunnat preciseras. Den centrala reserven balanserar delvis de ofördelade kostnadsreduceringar som budgeterats på närsjukvård och somatisk specialistvård.

### Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

De budgeterade kostnaderna för hälso- och sjukvårdsförvaltningens egen verksamhet ökar med 63 miljoner kronor jämfört med budget 2016, motsvarande 9,5 procent. Ökningen är av teknisk natur och beror till del på att konsulter som redovisas under övrig verksamhet ersätts med egen personal. Dessa konsultväxlingar innebär nettokostnadsreduceringar med en större minskning för övrig verksamhet än ökningen för förvaltningens kostnader. En annan förklaring till de ökade kostnaderna är ökningen av invånartjänster nationellt som täcks med externa intäkter.

I budget 2017 är inarbetat hälso- och sjukvårdsförvaltningens del av effektiviseringar av centrala förvaltningar enligt fullmäktiges beslut i budget 2015. Effektiviseringarna på sammanlagt 95 miljoner kronor har genomförts i två steg med 42 miljoner kronor 2016 och ytterligare 53 miljoner som preciserats per avdelning i budget 2017.

### 6.3.6 Budget tandvård

Budgetförslaget 2017 för tandvård ökas med 10,3 procent jämfört med 2016 vilket ger en total kostnadsram på 1 085 miljoner kronor.

Tandvård	Bokslut 2015	Budget 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget
<b>Mkr</b>				
<b>Intäkter</b>	<b>969</b>	<b>983</b>	<b>1 085</b>	<b>10,3%</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>				
Tandvård för barn och ungdomar	-622	-640	-713	<b>11,5%</b>
Tandvård för vuxna	-301	-298	-321	<b>7,8%</b>
Asylsjukvård	-23	-14	-19	<b>40,4%</b>
Övrigt	-28	-31	-32	<b>4,2%</b>
<b>Summa kostnader</b>	<b>-974</b>	<b>-983</b>	<b>-1 085</b>	<b>10,3%</b>
<b>Resultat Tandvård</b>	<b>-5</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	

Budgeten 2017 för tandvård har ökat med 10,3 procent jämfört med 2016. Detta motsvarar i kronor 102 miljoner kronor, varav 61 miljoner kronor avser införandet av fri tandvård för personer i åldern 20 till 21 år.

Enligt ett riksdagsbeslut utökas den avgiftsfria barn- och ungdomstandvården från och med den 1 januari 2017 till och med det år individen fyller 21 år, från och med den 1 januari 2018 till och med det år individen fyller 22 år samt från och med den 1 januari 2019 till och med det år individen fyller 23 år. Landstinget får kompensation från staten för de ökade kostnaderna.

Inom barn- och ungdomstandvård ligger ökningen på 11,5 procent och ökningen inom vuxentandvården på 7,8 procent.

De betydande kostnadsökningar som uppstod under 2016 för asyltandvården har beaktats inför budget 2017, varvid budgeten ökats med 40 procent.

### 6.3.7 Budget läkemedel i öppenvård

Läkemedel	Bokslut 2015	Budget 2016	Förslag 2017	Ändring % mot budget
<b>Mkr</b>				
<b>Intäkter</b>	4 837	5 368	5 368	<b>4,1%</b>
<b>Kostnader för läkemedel i öppen vård</b>	-5 105	-5 368	-5 368	<b>4,1%</b>
<b>Resultat läkemedel</b>	<b>-268</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

Observera att intäkter och kostnader för läkemedel ingår i ekonomitabellerna för de olika verksamhetsområdena. Ovanstående tabell är endast en specifikation av läkemedel och kan inte summeras med tabeller för verksamhetsområdena

I budget för 2017 föreslås 5 586 miljoner kronor avsättas för läkemedel. Det är en ökning med 218 miljoner kronor eller 4,1 procent jämfört med budgeten för 2016.

## 6.4 Investeringar

### 6.4.1 Hälsa- och sjukvården

Landstingsfullmäktige fastställde vid sammanträdet den 14 till 15 juni 2016 mål och budget för 2017 och plan för åren 2018 till 2020, samt investeringsbudget för 2017 och inriktningsnivåer för planeringsåren 2018 till 2021. Den av landstingsfullmäktige fastställda investeringsbudgeten för 2017 och inriktningsnivåer för 2018 till 2021 följer i allt väsentligt det yttrande över Landstingsdirektörens planeringsunderlag 2017 med bland annat investeringsbudget för 2017 och inriktningsnivåer för planåren 2018 till 2021 som hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade vid sammanträdet den 19 april 2016.

Utbyggnaden av närsjukhusstrukturen är en viktig del av *Framtidsplanens* intentioner om att vård som inte behöver akutsjukhusens resurser ska bedrivas på annan plats. En viktig pusselbit i detta är etableringarna av närakuterna och den medicinska service i form av röntgen och lab som utformas genom nya upphandlade avtal med start 2018. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har noterat att det saknas tillräckliga medel i nuvarande investeringsbudget för de lokalanpassningar som behöver göras för närakuter och röntgen på närsjukhusen. Förvaltningen medverkar i den årliga centrala processen för framtagande av landstingets investeringsbudget och kommer att uppmärksamma frågan. Det kan därför bli aktuellt med omprioriteringar i kommande års investeringsbudget för att få utrymme för de planerade närakuterna och röntgenavdelningarna.

### 6.4.2 Hälso- och sjukvårdsnämnden

Investeringsbudgeten för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår till totalt 11 miljoner kronor för 2017.

Projektet FRAPP (framtida IT-plattform för prehospital vård) beräknas vara genomfört under det första halvåret 2017. Investeringsutgiften för 2017 beräknas till 4 miljoner kronor.

## 6.5 Riskanalys och åtgärder för kostnadskontroll

### **Riskanalys**

#### **Allmänt**

I en så stor och komplex verksamhet som hälso- och sjukvårdsnämndens budget omfattar finns det alltid osäkerheter och risker. Generellt har under redovisning av de ekonomiska förutsättningarna konstaterats att med framskrivning av befolkningsförändringar, prisökningar och effekter av pågående omstrukturering av vården finns risk för att kostnaderna överstiger ramarna. Med beaktade av tillskjutna medel av fullmäktige för 2017 och tidigare beslutade och i detta ärende föreslagna kostnadsreducerande åtgärder har den risken begränsats till cirka 250 miljoner kronor. För att klara ett resultat i balans för 2017 krävs dock fortsatt arbete med kostnadskontroll och kostnadsreducerande åtgärder.

#### **Vårdval inom somatisk specialistvård**

Budgeten för vårdval förlossning 2017 medger en volymökning på 3,3 procent. Det finns risk att volymerna ökar mer än budgeten medger 2017. Risken för ett överskridande av budgeten för vårdvalsområdena bedöms vara betydande då marginaler för ökade volymer saknas.

#### **Primärvård**

Kostnadsutvecklingen för basal hemsjukvård är osäker. Fler vårdtunga patienter vårdas i hemmet. En annan faktor är i vilken utsträckning som länets kommuner kommer att tillåta personal inom hemtjänsten att ta emot delegeringar. Per september 2016 hade tio kommuner officiellt stopp för att ta emot delegeringar för hemsjukvårdspatienter. Delegationsstopp innebär att fler besök måste utföras inom hemsjukvården. Införandet av delegationsstopp i en kommun får stor inverkan på kostnadsutvecklingen. Österåker och Södertälje inför delegationsstopp från 1 oktober 2016 och Tyresö från 1 januari 2017. Det finns risk att fler kommuner inför delegationsstopp under 2017.

#### **Psykiatri**

Risk finns att kostnaden för rättspsykiatriska patienter som vårdas utanför länet ökar.

#### **Avancerad sjukvård i hemmet (ASiH)**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat om tak för antalet inskrivna per dag i ASiH samt tak för den genomsnittliga inskrivningstiden per uppdrag och område. Dessa åtgärder ger förutsättningar för att kostnaderna inte ska fortsätta att öka i samma takt. Taket hindrar inte att nya vårdgivare ansöker om godkännande eller att redan godkända vårdgivare ansöker om utökning i sina avtal.

#### **Tandvård**

Kostnaderna för specialisttandvård till barn och ungdomar har ökat med 1 procent på grund av ökat antal remisser och ökad medelkostnaden per remiss. Sedan vårdval för

specialisttandvård infördes har kostnaden för denna ökat till drygt 80 miljoner kronor 2015, från cirka 55 miljoner kronor 2009.

Inom nödvändig tandvård<sup>23</sup> har kostnaden till och med augusti 2016 ökat med 3,6 procent jämfört med samma period föregående år trots genomförd prissänkning. Ökningen beror på att antalet behandlade har ökat och att mer tandvård har utförts. Under 2016 har överskridandet för nödvändig tandvård kunnat balanseras med att kostnaderna för tredje steget ökat långsammare än budget. Kostnaderna för tredje steget ökar nu successivt och möjligheterna att fortsatt balansera underskottet inom nödvändig tandvård kommer inte att finnas kvar. Risken går inte att kvantifiera i dagsläget.

## **Övrig vård och övrig verksamhet**

### *Prehospital vård*

Förhandlingar om förlängning av befintliga avtal gällande ambulanssjukvårdstjänst och ambulanshelikoptertjänst pågår. Risk för att avtalen innebär högre kostnader än budget.

### *Sjukresor*

Sjukresor är beräknade efter den volymutveckling som varit under senare år. Därutöver har en uppskattning gjorts kring hur de nya avtalen för taxi och specialtaxi, som startade våren 2016, kan komma att påverka kostnaderna. Det nya avtalet för taxi innebär lägre pris per resa, dock har kostnaderna för dessa resor visat sig öka mer än beräknat när budgetram sattes. Grundat på kostnads- och volymutvecklingen 2016 befaras att 2017 kan innebära ca 30 miljoner kronor högre kostnader än budgeterat.

### *Specialiserad rehabilitering*

För vårdvalen avseende specialiserad neurologisk- och kirurgisk rehabilitering efter vård vid akutsjukhus finns en risk för att budgeten för inte håller under 2017 mot bakgrund av att avtalet inte har inbyggda takvolymmer

### *Hjälpmedel*

Förskrivningar av kontinuerliga glukosmätare har ökat kraftigt och fortsatt utveckling är svårbedömd. Från och med den 1 juni 2017 kommer ansvaret för inhalationsutrustning samt smärtpumpar att överföras från läkemedelsförmånen till medicinsk teknisk produkt som hanteras av hjälpmedelsverksamheten. Volym och kostnader för detta är svårbedömda.

### *Personer utan tillstånd*

Kostnaderna kan komma att öka ytterligare beroende på att asylsökande som fått avslag på sin ansökan och överklagat inte längre har rätt till sjukvård inom asylsjukvården. Kostnaderna kan istället komma att uppstå inom detta område. Om inte de statliga medlen ökas motsvarande kommer detta att behöva finansieras av landstingsbidrag.

---

<sup>23</sup> Vissa äldre och funktionshindrade erbjuds nödvändig tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem i enlighet med tandvårdslagen (1985:125). Det omfattar tandvård som behövs för att personen ska kunna äta.

## **Åtgärder för kostnadskontroll**

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade 27 september beslut om åtgärder inom ett antal vårdvalsområden och i föreliggande budget föreslås ytterligare åtgärder för att reducera kostnaderna.

För förvaltningens egen verksamhet har budgeten reducerats med 95 miljoner kronor jämfört med budget 2015.

Omställningsavtalen med sjukhusen innebär en större förutsägbarhet för kostnaderna och en ökad kostnadskontroll.

Fortsatt arbete behöver göras för att stabilisera kostnadsutvecklingen. En viktig faktor för kostnadskontroll är att det ekonomiska ansvaret är kopplat till det verksamhetsmässiga ansvaret i sjukvårdssystemet. För närvarande har hälso- och sjukvårdsnämnden kostnadsansvar för områden där nämnden har begränsande möjligheter att påverka kostnadsutvecklingen. Ett sådant område är läkemedel. Andra exempel är medicinsk service, hjälpmedel, utomlänsvård och sjukresor.

Under 2017 fortsätter arbetet med att stärka kostnadskontrollen inom vårdvalsområden.



# 7 HÄLSO- OCH SJUKVÅRDS- FÖRVALTNINGEN

## **Hälsa- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag**

Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen har som uppgift att stödja hälsa- och sjukvårdsnämnden i deras uppdrag att planera, beställa och följa upp hälsa- och sjukvård, tandvård och insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade i länet.

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har fått sitt uppdrag delegerat från landstingsfullmäktige, som är landstingets högsta beslutande organ, och enligt reglementet innefattar uppdraget att:

- planera hälsa- och sjukvården samt tandvården ur ett övergripande befolkningsperspektiv utveckla landstingets insatser för förbättrad folkhälsa inom ramen för fullmäktiges beslut
- följa upp verksamheten och ekonomin ur ett beställarperspektiv och att redovisa därmed förknippade rapporter (bland annat prognoser, månads-, delårs-, och årsbokslut) till landstingsstyrelsen
- samverka med andra huvudmän i fråga om planering av regionsjukvården
- utarbeta förslag till budget och ekonomisk flerårsplan inom de av fullmäktige fastlagda ramarna
- ansvara för patientvalssystem inom primärvården och andra delar av sjukvården samt andra ersättningssystem
- delta i den övergripande planeringen av investeringar inom hälsa- och sjukvården samt att samråda med berörda enheter inom hälsa- och sjukvården om förslag till specificerade investeringsobjekt, utarbeta yttrande över och prioritera investeringsförslag utifrån hälsa- och sjukvårdsbehov
- utse smittskyddsläkare enligt smittskyddslagen (2004:168) som verkar på uppdrag av hälsa- och sjukvårdsnämnden i frågor som inte gäller myndighetsutövning
- få avge yttrande på landstingets vägnar i sådana ärenden som rör bara nämndens eget verksamhetsområde och som inte är av principiell betydelse eller annars av större vikt
- ansvara för beslut angående samordningsförbund enligt lag (2003:1210) om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser.

## **Utveckling av hälsa- och sjukvårdsförvaltningens interna arbetsätt**

Under 2017 fortsätter hälsa- och sjukvårdsförvaltningen arbete med utveckling av *Framtidsplanen* för hälsa- och sjukvården. Ett stort antal uppgifter ligger inom förvaltningens ansvarsområde. Sju systempåverkande fokusområden har identifierats som har särskild stor påverkan på det samlade genomförandet och är delar av den övergripande genomförandeplanen. Fokusområdena som prioriteras i förvaltningens arbete är förbättrad patientvägledning, säkerställa att *Framtidsplanens* strukturförändringar genomförs, säkerställa närsjukhusstrukturen, genomföra planerade förändringar inom

barnsjukvården, utveckling av uppdrag och avtal för närankuterna, dimensionering, planering och styrning av ambulanssjukvården samt utveckling av nätverkssjukvården.

Andra prioriterade områden är att integrera avtals - och kunskapsstyrning, förstärka vårdvalsuppföljningen, öka digitaliseringen i förvaltningen och hälso- och sjukvården samt säkra kostnadskontrollen. Som ett led i arbetet att effektivisera förvaltningens verksamhet med IT-stöd kommer processer att kartläggas och dokumenteras.

#### *Avtalsuppföljning*

Den framtagna *Handlingsplan för utveckling av systematisk uppföljning och granskning av vårdavtal 2015 till 2017* utgör grunden för årlig vårdavtalsuppföljning. Under 2017 kommer det förvaltningsgemensamma arbetet med vårdavtalsuppföljning att förstärkas. Bland annat ska en gemensam form och struktur för rapport för uppföljning av vårdval tas fram. Vid uppföljning av 2016 års data kommer särskilt fokus läggas vid uppföljning av vårdgivarnas patientsäkerhetsberättelser. Granskningsarbetet kommer att ske i team med representation från samtliga beställaravdelningar och Medicinska staben.

#### **Hälso- och sjukvårdsförvaltningens organisation**

Den omorganisation som genomfördes den 1 september 2016 har som syfte att anpassa förvaltningen till de krav och uppdrag som ska genomföras. Utöver sammanslagning av avdelningar för kunskapsstyrning och avtal, har en centralisering av controllerfunktionen skett samt projekt- och utredningsenhet tillkommit för att säkerställa att utvecklingsinitiativ går i linje med hälso- och sjukvårdsförvaltningens mål och strategier.

#### **Internkontroll**

Funktionen för internkontroll på hälso- och sjukvårdsförvaltningen sammanställer, för ledningens räkning, den interna kontrollplanen för 2017, som bygger på genomförd kartläggning av risker och riskvärdering inom hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsområde. Funktionen följer även upp om tidigare, av nämnden beslutade åtgärder, har genomförts. Riskhanteringsprocessen kommer att fortsätta att utvecklas under 2017, bland annat genom en fortsatt integration mellan riskhantering och verksamhetsstyrning.

#### **Hälso- och sjukvårdsförvaltningen som arbetsgivare**

Under 2017 ska hälso- och sjukvårdsförvaltningen fortsätta arbetet med att bli en ännu mer attraktiv arbetsgivare för nuvarande och potentiella medarbetare genom att ha en god arbetsmiljö, gott ledarskap och ett gott medarbetarskap. Landstinget arbetar med ständiga förbättringar i vardagen och arbetar långsiktigt med kompetensförsörjningsfrågor. Fokusområden för 2017 är systematisk kompetensplanering via KOLL, fortsätta utvecklingen av en väl fungerande introduktion för chefer och medarbetare samt arbeta vidare med arbetsmiljöfrågor i hela förvaltningen. En plan för likabehandling kommer att tas fram då den befintliga jämställdhets- och mångfaldsplanen löper ut under 2017.

**Total****RESULTATBUDGET 2016-2020**

<b>RESULTATRÄKNING (belopp i tkr)</b>	<b>Budget</b>	<b>Bokslut</b>	<b>Budget</b>	<b>Prognos</b>	<b>Förslag</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>
	<b>2015</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Verksamhetens intäkter (Tkr)</b>								
Landstingsbidrag	51 734 836	51 734 836	53 684 140	53 684 140	56 815 869	58 931 397	61 202 330	63 210 984
6% ersättning vid upphandling	1 345 851	1 387 716	1 409 711	1 387 943	1 423 197	1 481 231	1 526 679	1 564 162
Övriga bidrag från staten	0	0	0	167 989	0	0	0	0
Övriga intäkter	946 014	1 553 662	1 598 639	1 589 848	1 556 777	1 562 668	1 568 708	1 569 670
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>54 026 701</b>	<b>54 676 214</b>	<b>56 692 490</b>	<b>56 829 920</b>	<b>59 795 843</b>	<b>61 975 296</b>	<b>64 297 717</b>	<b>66 344 816</b>
<b>Verksamhetens kostnader (Tkr)</b>								
Beställare, egen verksamhet	-752 225	-701 157	-659 602	-659 602	-721 945	-728 301	-734 575	-739 388
Beställarverk. Somatiskspecialist vård	-23 830 138	-23 831 311	-25 102 198	-25 326 653	-26 759 031	-27 480 912	-28 659 346	-29 681 871
Beställarverk. Psykiatrisk vård	-5 607 092	-5 522 613	-5 763 361	-5 703 361	-5 899 415	-6 135 032	-6 388 638	-6 614 442
Beställarverk. Primärvård	-9 185 629	-9 439 064	-9 432 506	-9 696 525	-10 058 393	-10 459 818	-10 891 876	-11 276 353
Beställarverk. Geriatrisk vård	-2 677 029	-2 841 217	-2 919 802	-3 009 802	-3 170 547	-3 297 176	-3 433 472	-3 554 827
Beställarverk. Övrig sjukvård	-2 681 135	-2 684 149	-2 832 628	-2 617 932	-2 659 528	-2 909 494	-2 839 151	-2 886 542
Läkemedel i öppen vård	-4 836 547	-5 104 592	-5 368 266	-5 368 266	-5 585 965	-5 775 867	-5 975 624	-6 061 591
Habilitering	-510 866	-497 142	-524 818	-507 818	-537 606	-559 078	-582 188	-602 766
Hjälpmedel	-1 628 752	-1 711 907	-1 684 697	-1 814 697	-1 881 763	-1 956 919	-2 037 812	-2 109 838
Tandvård	-961 367	-973 921	-983 424	-983 424	-1 084 555	-1 177 346	-1 213 999	-1 238 524
6% momscompensation	-1 345 851	-1 387 716	-1 409 711	-1 383 488	-1 423 197	-1 481 231	-1 526 679	-1 564 162
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-54 016 631</b>	<b>-54 694 789</b>	<b>-56 681 013</b>	<b>-57 071 568</b>	<b>-59 781 945</b>	<b>-61 961 174</b>	<b>-64 283 360</b>	<b>-66 330 304</b>
<b>Verksamhetens rörelseresultat</b>	<b>10 070</b>	<b>-18 575</b>	<b>11 477</b>	<b>-241 648</b>	<b>13 898</b>	<b>14 122</b>	<b>14 357</b>	<b>14 512</b>
<b>Avskrivningar enligt plan</b>								
<b>Summa avskrivningar enligt plan</b>	<b>-10 070</b>	<b>-4 270</b>	<b>-11 477</b>	<b>-8 352</b>	<b>-13 898</b>	<b>-14 122</b>	<b>-14 357</b>	<b>-14 512</b>
<b>Finansiella intäkter</b>								
<b>Summa finansiella intäkter</b>	<b>0</b>	<b>683</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Finansiella kostnader</b>								
<b>Summa finansiella kostnader</b>	<b>0</b>	<b>-462</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Summa finansiella poster, netto</b>	<b>0</b>	<b>221</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>0</b>	<b>-22 624</b>	<b>0</b>	<b>-250 000</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

## Bilaga 2

## Budgeterad balansräkning

Balansräkning Mkr	Budget 2017	Budget 2016	Bokslut 2015	Förändring BU17/BU16	Förändring BU17/Bok 15
<b>TILLGÅNGAR</b>					
Anläggningstillgångar	14	13	13	7,7%	9,4%
Omsättningstillgångar	6 177	6 145	7 720	0,5%	-20,0%
- varav kassa/bank	5 274	5 247	6 372	0,5%	-17,2%
<b>SUMMA TILLGÅNGAR</b>	<b>6 191</b>	<b>6 158</b>	<b>7 733</b>	<b>0,5%</b>	<b>-19,9%</b>
<b>EGET KAPITAL</b>					
Eget kapital	28	613	-9	-95,4%	-411,1%
- varav årets resultat	14	599	-23	-97,7%	-161,9%
Avsättningar (samt ev. Minoritetsintresse)		0	0		
<b>SKULDER</b>					
Långfristiga skulder	4	4	3		33,3%
Kortfristiga skulder	6 159	5 541	7 739	11,2%	-20,4%
<b>SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL</b>	<b>6 191</b>	<b>6 158</b>	<b>7 733</b>	<b>0,5%</b>	<b>-19,9%</b>

**Omsättningstillgångarna** har totalt minskat med -1 574 mkr. Förändringen förklaras främst av att banktillgodoavande har minskat med -1 125 mkr vilket beror på en lägre skuldnivå då upplupna kostnader har minskat med -233 mkr samtidigt som leverantörsskulden har minskat med -1 933 mkr.

Kundfordringar har minskat med -50 mkr, fordringar hos staten har minskat med -111 mkr, upplupna intäkter har minskat med -271 mkr samt att förutbetalda kostnader minskat med -17 mkr.

**Det egna kapitalets** ökning förklaras av reglering av 2015 års resultat +23 mkr, samt resultat per den sista augusti 2016 +599 mkr.

**De kortfristiga skulderna** har minskat med -2 196 mkr jämfört med december 2015. Detta förklaras främst av en minskning av leverantörsskulden på -1 933 mkr samtidigt som upplupna kostnader minskat med -233 mkr.

Övriga kortfristiga skulder har minskat med -45 mkr vilket till stor del kan förklaras med att skuld kopplat till värdfakturering minskat med -51 mkr.

Intäkter (Tkr)	Bokslut	Budget	Förslag
Kostnader (Tkr)	2015	2016	2017
<b>Somatisk specialistvård</b>			
Intäkter exkl moms			
<b>Landstingsbidrag from 2008</b>	26 308 600	27 730 156	29 546 578
Momskomp	690 655	759 318	778 061
<b>Övriga intäkter from 2008</b>	535 165	621 964	552 418
<b>Summa intäkter</b>	<b>27 534 420</b>	<b>29 111 438</b>	<b>30 877 057</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>			
Norrtälje	-38 679	-39 517	-41 126
Danderyd	-2 690 907	-2 740 360	-3 038 448
Karolinska Universitetssjukhuset	-10 755 261	-11 731 908	-12 191 146
Södersjukhuset	-3 340 965	-3 533 513	-3 897 564
S:t Göran	-1 531 123	-1 668 931	-1 744 143
S:t Erik	-406 525	-461 499	-492 462
Södertälje	-633 388	-710 951	-796 755
Ersta	-262 850	0	0
Mindre enheter	-1 982 242	-2 312 365	-2 416 302
Privat spec läkare	-477 964	-491 273	-434 426
Medicinsk service	-461 005	-467 663	-415 281
Riksavtal / utomlänsvård	-694 677	-739 646	-713 784
Asylsjukvård	-146 485	-102 663	-130 663
Läkemedel i öppen vård	-3 070 013	-3 249 966	-3 339 965
Ev övrigt	-410 994	-101 865	-446 931
<b>Delsumma somatisk specialistvård</b>	<b>-26 903 078</b>	<b>-28 352 120</b>	<b>-30 098 996</b>
Momskomp	-690 655	-759 318	-778 061
<b>Summa spec kostnader</b>	<b>-27 593 733</b>	<b>-29 111 438</b>	<b>-30 877 057</b>
<b>Resultat Somatisk specialistvård</b>	<b>-59 313</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Psykiatri</b>			
Intäkter exkl moms			
<b>Landstingsbidrag from 2008</b>	5 938 188	6 068 049	6 217 058
Momskomp	76 431	74 407	76 765
<b>Övriga intäkter from 2008</b>	81 606	80 563	91 495
<b>Summa intäkter</b>	<b>6 096 225</b>	<b>6 223 019</b>	<b>6 385 318</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>			
Basåtagande / allmän psyk	-2 935 079	-3 057 598	-3 119 446
Beroendevård	-765 183	-796 481	-799 358
BUP	-811 068	-850 184	-859 941
Rättsspsyk	-558 323	-590 475	-606 516
Ätstörningsvård	-179 864	-186 476	-197 562
Riksavtal/ utomlänsvård	-65 477	-57 858	-90 448
Privata spec läkare	-91 875	-92 469	-82 407
Asylsjukvård	-27 288	-35 818	-46 318
Läkemedel i öppen vård	-384 296	-385 251	-409 137
Övrig verksamhet	-88 656	-96 002	-97 420
<b>Delsumma psykiatri</b>	<b>-5 907 109</b>	<b>-6 148 612</b>	<b>-6 308 553</b>
Momskomp	-76 431	-74 407	-76 765
<b>Summa spec kostnader</b>	<b>-5 983 540</b>	<b>-6 223 019</b>	<b>-6 385 318</b>
<b>Resultat Psykiatri</b>	<b>112 685</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<b>Primärvård</b>			
Intäkter exkl moms			
<b>Landstingsbidrag from 2008</b>	10 064 520	10 211 973	10 970 167
Momskomp	318 847	288 632	335 091
<b>Övriga intäkter from 2008</b>	378 455	382 864	322 622
<b>Summa intäkter</b>	<b>10 761 822</b>	<b>10 883 469</b>	<b>11 627 880</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>			
Husläkarverksamhet	-4 236 920	-4 277 149	-4 551 530
Jour/Närakut verksamhet	-305 466	-251 594	-280 094
Hemsjukvård	-625 602	-597 135	-686 213
Psykosociala insatser	-207 590	-251 962	-240 229
Läkarinsatser i Säbo	-172 998	-168 371	-168 181
MVC	-426 845	-440 631	-448 873
BVC	-485 483	-523 944	-510 585
BUMM	-300 111	-290 125	-379 174
Primärvårdsrehab exkl privata sjukgymnaster	-695 224	-645 263	-701 931
Riksavtal/utomlänsavtal	-151 006	-137 511	-153 168
Privata spec läkare inkl barnläk ARV	-137 600	-140 296	-115 759
Privata sjukgymnaster	-626 480	-648 171	-642 266
Asylsjukvård	-63 538	-52 059	-69 560
Läkemedel i öppen vård	-1 100 637	-1 162 332	-1 234 396
Övrig verksamhet	-1 004 200	-1 008 294	-1 110 830
<b>Delsumma primärvård</b>	<b>-10 539 700</b>	<b>-10 594 837</b>	<b>-11 292 789</b>
Momskomp	-318 847	-288 632	-335 091
<b>Summa spec kostnader</b>	<b>-10 858 547</b>	<b>-10 883 469</b>	<b>-11 627 880</b>
<b>Resultat Primärvård</b>	<b>-96 725</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Geriatrisk / Äldresjukvård</b>			
Intäkter exkl moms	0	0	0
<b>Landstingsbidrag from 2008</b>	2 717 976	2 959 489	3 213 770
Momskomp	103 155	102 524	105 262
<b>Övriga intäkter from 2008</b>	14 873	13 853	13 636
<b>Summa intäkter</b>	<b>2 836 004</b>	<b>3 075 866</b>	<b>3 332 668</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>			
Geriatrisk	-1 723 680	-1 820 483	-1 909 838
Specialiserad palliativ vård	-242 888	-267 699	-309 149
SAH/ASIH	-868 484	-827 511	-947 608
Asylsjukvård	-131	0	0
Läkemedel i öppen vård	-55 973	-53 540	-56 859
Övrig verksamhet	-6 032	-4 109	-3 952
<b>Delsumma geriatrisk</b>	<b>-2 897 188</b>	<b>-2 973 342</b>	<b>-3 227 406</b>
Momskomp	-103 155	-102 524	-105 262
<b>Summa spec kostnader</b>	<b>-3 000 343</b>	<b>-3 075 866</b>	<b>-3 332 668</b>
<b>Resultat Geriatrisk</b>	<b>-164 339</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Intäkter (Tkr)</b>			
<b>Kostnader (Tkr)</b>	<b>Bokslut</b>	<b>Förslag</b>	<b>Förslag</b>
	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>Övrig köpt vård</b>			
Intäkter exkl moms			
<b>Landstingsbidrag from 2008</b>	5 115 843	5 217 093	5 238 321
Momskomp	139 019	138 342	63 648
<b>Övriga intäkter from 2008</b>	408 670	353 704	400 082
<b>Summa intäkter</b>	<b>5 663 532</b>	<b>5 709 139</b>	<b>5 702 051</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>			
Specialiserad rehabilitering inkl klimatvård	-313 614	-337 300	-347 700
Ambulanssjukvård	-678 395	-721 661	-739 206
Sjukresor	-254 965	-259 958	-245 000
Läkemedel i öppen vård	-493 620	-513 876	-545 607
Hjälpmedel	-1 710 843	-1 684 697	-1 881 763
Habilitering	-497 142	-524 818	-541 607
Asylsjukvård	-22 410	-30 270	-38 670
Övrig verksamhet	-1 413 878	-1 489 310	-1 284 952
<b>Delsumma övrig vård</b>	<b>-5 384 867</b>	<b>-5 561 890</b>	<b>-5 624 505</b>
Momskomp	-139 019	-138 342	-63 648
<b>Summa spec kostnader</b>	<b>-5 523 886</b>	<b>-5 700 232</b>	<b>-5 688 153</b>
<b>Resultat Övrig vård</b>	<b>139 646</b>	<b>8 907</b>	<b>13 898</b>

<b>Tandvård</b>			
Intäkter exkl moms			
<b>Landstingsbidrag from 2008</b>	938 712	971 423	1 051 842
Momskomp	59 607	58 066	64 370
<b>Övriga intäkter from 2008</b>	30 102	12 000	32 713
<b>Summa intäkter</b>	<b>1 028 421</b>	<b>1 041 489</b>	<b>1 148 925</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>			
<i>Tandvård för barn o ungdom</i>			
	-621 797	-639 754	-713 464
		0	0
		0	0
<i>Tandvård för vuxna</i>			
<i>Specialisttandvård vuxna</i>	-301 387	-297 777	-320 951
<i>Asylsjukvård</i>		0	0
<i>Övrigt</i>	-22 934	-13 862	-19 463
	-27 853	-32 030	-30 677
<b>Delsumma tandvård</b>	<b>-973 971</b>	<b>-983 423</b>	<b>-1 084 555</b>
<i>Momskomp</i>	-59 607	-58 066	-64 370
<b>Summa spec kostnader</b>	<b>-1 033 578</b>	<b>-1 041 489</b>	<b>-1 148 925</b>
<b>Resultat Tandvård</b>	<b>-5 157</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Övrig verksamhet</b>			
Intäkter exkl moms			
<b>Landstingsbidrag from 2008</b>	650 997	545 024	578 134
Momskomp	2	0	0
<b>Övriga intäkter from 2008</b>	104 791	114 578	143 811
<b>Summa intäkter</b>	<b>755 790</b>	<b>659 602</b>	<b>721 945</b>
<b>Kostnader (specifikation)</b>			
<i>Beställarens egen verksamhet</i>			
	-701 146	-659 602	-721 945
<b>Delsumma Beställarkost</b>	<b>-701 146</b>	<b>-659 602</b>	<b>-721 945</b>
<i>Momskomp</i>	-2	0	0
		-1 421 289	-1 423 197
<b>Summa spec kostnader</b>	<b>-701 148</b>	<b>-659 602</b>	<b>-692 945</b>
<b>Resultat Övrigt</b>	<b>54 642</b>	<b>0</b>	<b>0</b>
<b>Summa verksamhetens intäkter</b>	<b>54 676 214</b>	<b>56 704 022</b>	<b>59 795 844</b>
<b>Summa verksamhetens kostnader</b>	<b>-54 694 775</b>	<b>-56 695 115</b>	<b>-59 781 946</b>
<b>Resultat</b>	<b>-18 561</b>	<b>8 907</b>	<b>13 898</b>
<i>Avskrivningar enligt plan</i>			
<b>Summa avskrivningar enligt plan</b>	<b>-4 270</b>	<b>-8 907</b>	<b>-13 898</b>
<b>Finansiella intäkter</b>			
<b>Summa finansiella intäkter</b>	684	0	0
<b>Finansiella kostnader</b>			
<b>Summa finansiella kostnader</b>	-462	0	0
<b>Summa finansiella poster, netto</b>	222	0	0
<b>Resultat efter finansiella poster</b>	<b>-22 609</b>	<b>0</b>	<b>0</b>





<b>PSYKIATRI</b>	<b>Budget</b>	<b>Bokslut</b>	<b>Budget</b>	<b>Förslag</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>
	<b>2015</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Sammanfattning</b>							
Antal vårdtillfällen, sluten vård	33 445	32 764	33 220	32 820	33 555	34 665	35 430
Antal vård dagar, sluten vård	285 000	298 212	285 000	320 000	321 700	329 300	335 100
Antal individer sluten vård	13 600	13 443	13 500	13 500	13 500	13 500	13 500
Medelvårdtid, dagar	9	9	9	10	10	9	9
Antal läkarbesök, exkl privata spec, nat tax	355 100	355 993	366 900	387 300	395 450	466 700	412 000
Antal telefonkontakter läkare exkl ARV	80 000	76 457	78 000	70 000	70 000	7 000	70 000
Antal övriga besök exkl nat tax	1 288 100	1 286 371	1 302 000	1 353 500	1 376 800	1 405 000	1 433 300
Antal telefonkontakter övriga besök	240 000	208 831	215 000	190 000	190 000	190 000	190 000
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	70 000	65 193	64 500	50 200	47 000	44 000	43 000
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	8 400	7 597	7 000	7 000	7 000	7 000	7 000
Riksavtal , besök	4 100	5 780	4 100	11 700	11 900	12 100	12 300
Riksavtal Vårdtillfällen		537	500	0	0	0	0
<b>KÖPT PSYKIATRI inkl telefonkontakter</b>	<b>Budget</b>	<b>Bokslut</b>	<b>Budget</b>	<b>Förslag</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>
	<b>2015</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4							
<b>Basätgande / allmän psykiatri</b>							
Vårdtillfällen	16 400	16 099	16 100	16 400	16 810	17 600	18 050
Läkarbesök	305 000	306 206	317 000	322 400	327 900	333 400	339 000
Övriga besök	905 000	872 456	898 000	913 500	929 000	945 000	961 000
<b>Beroendevård</b>							
Vårdtillfällen	16 300	15 855	16 300	15 500	15 800	16 100	16 400
Läkarbesök	76 500	70 085	70 000	73 000	74 250	75 500	76 800
Övriga besök	369 000	360 209	364 000	364 000	366 000	372 200	378 500
<b>BUP</b>							
Vårdtillfällen	600	571	620	620	635	650	660
Läkarbesök	48 300	49 950	51 000	55 000	56 300	57 600	58 900
Övriga besök	209 600	208 787	212 000	212 000	216 900	221 900	227 000
<b>Åtstörningsvård</b>							
Vårdtillfällen	145	239	200	300	310	315	320
Läkarbesök	4 800	4 094	4 600	4 600	4 700	4 800	4 900
Övriga besök	44 500	42 375	43 000	43 000	43 700	44 500	45 200
<b>Riksavtal / utomlänsvård</b>							
Vårdtillfällen		537	500	0	0	0	0
Besök	4 200	5 780	4 200	11 700	11 900	12 100	12 300
<b>Privata specialist läkare nat tax</b>							
Vårdtillfällen	0	0	0	0	0	0	0
Läkarbesök	78 000	72 790	71 500	57 200	54 000	51 000	50 000
Övriga besök	0	0	0	0	0	0	0
<b>Övrig verksamhet</b>							
Vårdtillfällen	0		0	0	0	0	0
Läkarbesök	500	2 115	2 300	2 300	2 300	2 400	2 400
Övriga besök	4 000	11 375	11 000	11 000	11 200	11 400	11 600
<b>HABILITERING</b>	<b>Budget</b>	<b>Bokslut</b>	<b>Budget</b>	<b>Förslag</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>
	<b>2015</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Sammanfattning</b>							
Övriga besök	169 000	150 356	154 000	159 000	161 703	164 452	167 248
Antal telefonkontakter mm övriga besök			24 000	27 000	27 459	27 926	28 401
<b>KÖPT HABILITERING</b>							
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enl bilaga 4							
<b>Habilitering</b>							
Vårdtillfällen	0	0	0	0	0	0	0
Läkarbesök	0	0	0	0	0	0	0
Övriga besök	169 000	150 356	154 000	159 000	161 703	164 452	167 248
Antal telefonkontakter mm övriga besök			24 000	27 000	27 459	27 926	28 401
<b>ASIH</b>	<b>Budget</b>	<b>Bokslut</b>	<b>Budget</b>	<b>Förslag</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>	<b>Planering</b>
	<b>2015</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>
<b>Sammanfattning</b>							
Antal vård dygn	564 000	663 583	750 000	800 000	813 600	827 431	841 498
Antal individer	6 000	5 629	5 600	7 000	7 119	7 240	7 363
Antal läkarbesök	26 000	28 156	27 000	36 000	36 612	37 234	37 867
Antal övriga besök	400 000	439 724	430 000	474 000	482 058	490 253	498 587

<b>AKUTSJUKVÅRD</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Budget 2016</b>	<b>Förslag 2017</b>	<b>Planering 2018</b>	<b>Planering 2019</b>	<b>Planering 2020</b>
<b>Sammanfattning</b>							
Antal vårdtillfällen, slutna vård	257 480	246 903	250 451	256 724	256 936	265 122	266 522
Antal vård dagar, slutna vård	926 928	850 695	967 085	878 600	878 600	908 000	912 000
Antal individer slutna vård	172 200	167 876	183 600	186 000	186 000	192 000	193 000
Medelvårdtid, dagar	3,6	3,4	3,6	3,4	3,4	3,4	3,4
Antal läkarbesök, exkl privata spec, nat tax	2 572 000	2 605 746	2 833 969	3 028 009	3 016 473	3 046 090	3 069 740
Antal telefonkontakter läkare exkl nat tax	271 250	278 123	299 219	323 041	321 810	324 970	327 493
Antal övriga besök exkl ARV	877 430	928 615	919 126	818 339	804 000	804 908	808 746
Antal telefonkontakter övriga besök	122 050	130 422	127 850	117 440	115 382	115 513	116 064
Antal läkarbesök privata specialister, nat tax	488 400	423 560	419 398	371 546	371 546	371 546	371 546
Antal telefonkontakter privata specialister, nat tax	122 000	105 518	104 764	90 116	90 116	90 116	90 116
Riksavtal, vårdtillfällen	7 350	5 929	6 458	5 958	6 059	6 162	6 267
Riksavtal, besök	49 800	43 930	45 562	46 336	47 124	47 925	48 740
<b>KÖPT AKUTSJUKVÅRD (inkl telefonkontakter)</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Budget 2016</b>	<b>Förslag 2017</b>	<b>Planering 2018</b>	<b>Planering 2019</b>	<b>Planering 2020</b>
Följande verksamhetstal motsvarar redovisningen av den köpta vården enligt bilaga 4							
<b>Norrälta</b>							
Vårdtillfällen	720	725	727	740	752	765	778
Läkarbesök	4 360	5 055	4 404	4 478	4 555	4 632	4 711
Övriga besök	1 080	992	1 091	1 109	1 128	1 147	1 167
<b>Danderyd</b>							
Vårdtillfällen	42 180	42 325	42 299	49 542	50 795	50 798	50 798
Läkarbesök	233 270	213 936	248 019	307 449	315 618	315 913	315 913
Övriga besök	115 820	126 844	120 439	110 280	113 211	113 316	113 316
<b>Karolinska Universitetssjukhuset</b>							
Vårdtillfällen	98 140	91 816	93 967	86 721	83 624	83 698	83 698
Läkarbesök	912 920	927 639	967 390	973 676	895 808	874 022	874 022
Övriga besök	447 730	476 790	475 468	349 254	321 322	313 508	313 508
<b>Södersjukhuset</b>							
Vårdtillfällen	58 200	56 225	55 396	59 741	59 443	66 175	66 175
Läkarbesök	304 130	276 710	312 541	378 273	370 711	369 773	369 773
Övriga besök	129 200	125 636	145 283	135 685	132 973	132 636	132 636
<b>S:t Göran</b>							
Vårdtillfällen	29 050	29 969	29 986	31 908	32 451	33 002	33 564
Läkarbesök	124 920	121 289	119 783	126 805	128 960	131 153	133 382
Övriga besök	51 770	44 470	44 301	50 344	51 199	52 070	52 955
<b>S:t Erik</b>							
Vårdtillfällen	1 420	1 269	1 450	1 450	1 450	1 450	1 450
Läkarbesök	135 120	105 631	143 227	143 227	143 227	143 227	143 227
Övriga besök	60 350	60 438	54 241	54 241	54 241	54 241	54 241
<b>Södertälje</b>							
Vårdtillfällen	11 420	9 857	11 596	12 130	13 130	13 130	13 130
Läkarbesök	69 760	78 674	82 966	80 483	87 033	89 389	89 389
Övriga besök	24 600	29 392	30 372	28 869	31 219	32 063	32 063
<b>Ersta</b>							
Vårdtillfällen	2 450	2 608	2 492	2 792	2 792	2 792	2 792
Läkarbesök	36 170	37 649	39 585	39 185	39 185	39 185	39 185
Övriga besök	16 210	17 227	16 486	16 486	16 486	16 486	16 486
<b>Mindre enheter</b>							
Vårdtillfällen	11 800	12 109	12 539	11 700	12 499	13 311	14 138
Läkarbesök	1 022 600	1 117 286	1 326 371	1 297 473	1 353 185	1 403 767	1 427 631
Övriga besök	152 700	177 248	162 004	189 512	197 604	204 953	208 437
<b>Privat spec läkare</b>							
Vårdtillfällen							
Läkarbesök	610 400	529 078	524 162	461 662	461 662	461 662	461 662
Övriga besök		0					
<b>Riksavtal / utomlänsvård</b>							
Vårdtillfällen	7 350	5 929	6 458	5 958	6 059	6 162	6 267
Besök	49 800	43 930	45 562	46 336	47 124	47 925	48 740
<b>Tandvård</b>	<b>Budget 2015</b>	<b>Bokslut 2015</b>	<b>Budget 2016</b>	<b>Förslag 2017</b>	<b>Planering 2018</b>	<b>Planering 2019</b>	<b>Planering 2020</b>
<b>VERKSAMHETSTAL 2015-2020</b>							
<b>Tandvård</b>							
Andelen barn och ungdomar som besöker tandvården	93	94	94	94	94	94	94
Kötider inom specialisttandvården barn och ungdom	2	2	2	2	2	2	2
Andelen kariesfria 3-åringar	97	97	96	96	96	96	96
Andelen kariesfria 3-åringar i utsatta områden	91	90	90	90	90	90	90
Andelen 19-åringar med kariesfria sidoytor	67	69	68	68	68	68	68
Antal nya remisser inom specialisttandvården	15000	13374	12800	13500	13600	13800	14000
Antal starter tandreglering	5 600	5 491	5 800	6 000	6 100	6 200	6 200
1) Antal erbjudna munhålsbedömningar	25300	24388	25300	24800	25000	25200	25200
2) Antalet utförda munhålsbedömningar	16000	14310	16000	15600	15800	16000	16000
3) Antal vuxna som erhållit nödvändig tandvård	24800	23897	24500	24500	24600	24600	24600
4) Antalet vuxna som erhållit tandvård som ett led i en sjukdomsbehandling (LIS)	6800	7031	6800	7200	7200	7300	7300
Patienter med långvarig sjukdom eller funktion hinder	4500	1818	4500	3200	3500	3800	4500