Region Stockholm

5

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2020 samt planering för 2021 till 2023

HSN 2019-0219

Hälso- och sjukvårdsnämnden
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
Styrning och ekonomi
Gunilla De Geer

TJÄNSTEUTLÅTANDE
2019-06-04

HSN 2019-0219

Hälso- och
sjukvårdsnämnden

Budgetunderlag för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2020 samt planering för 2021 till 2023

Ärendebeskrivning

I ärendet presenteras förslag till budgetunderlag för 2020 och planering för 2021-2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden. Budgetunderlaget är upprättat utifrån de ekonomiska och verksamhetsmässiga förutsättningar för budgetperioden som framgår av regionfullmäktiges budgetbeslut för 2019 samt i enlighet med de anvisningar som distribuerats av regionledningskontoret i mars 2019 till hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsdirektörens tjänsteutlåtande
Budgetunderlagspromemoria med bilagor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att överlämna budgetunderlag 2020 och planering för 2021 till 2023 till regionstyrelsen

att föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige att för ökade kostnader till följd av strategiska investeringar öka anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden med 380 miljoner kronor år 2020 och 500 miljoner kronor för vardera åren 2021 till 2023

att föreslå regionstyrelsen göra en justering från vidareförmedlade statsbidrag till anslag för hälso- och sjukvårdsnämnden med sammantaget 412 miljoner kronor avseende vård av tillståndslösa, läkemedel för behandling av Hepatit-C samt höjd åldersgräns för fri tandvård samtliga år i planeringsperioden 2020 till 2023.

att omedelbart justera beslutet.

Förvaltningens motivering till förslaget

Bakgrund
Regionfullmäktiges mål för hälso- och sjukvården i Stockholms län är att den ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare. I budgetunderlaget redogörs för prioriterad verksamhetsutveckling som bidrar till att målet kan uppnås.

Stockholms län har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt. Under 2020 beräknas länets befolkning öka med 37 000 personer, vilket innebär en tillväxttakt på 1,5 procent. Samtidigt som befolkningen växer och även åldras vilket ställer utökade krav på hälso- och sjukvården i länet, finns en problematik kring kompetensförsörjningen och kostnadsutvecklingen i hälso- och sjukvården.

Ekonomiska förutsättningar
Enligt planeringsramarna i fullmäktiges budgetbeslut för 2019 ökar anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2020 med drygt 1,8 miljarder kronor eller cirka 3,0 procent. Ökningen motsvarar löpande kostnadsökningar i den befintliga verksamheten kopplat till avtalade prisökningar och demografisk utveckling men ger inte utrymme för ny verksamhet.

En övergripande kalkyl för 2020 grundad på SKLs prognos för landstingsprisindex, prognos för befolkningsutveckling samt effekter av medicinsk utveckling och ökade ambitioner pekar mot en kostnadsutveckling på cirka 5,2 procent. Skillnaden mellan planeringsramen och denna kalkyl är 2,2 procent vilket motsvarar cirka 1,4 miljarder kronor.

Förvaltningens mer detaljerade beräkningar per vårdområde givet befintlig verksamhet med beaktande av volym- och prisökningar och kända förändringar enligt beslut och liggande planering i övrigt pekar även de mot kostnader för 2020 som överstiger ramarna i samma storleksordning med risker för än högre kostnader.

Orsakerna till högre kostnader utöver budgetramen är inom primärvård en ny närakut, ökade ambitioner och krav inom vårdvalen för mödravård och barnavård samt ökade kostnader för vårdvalen primärvårdsrehabilitering

och rehabilitering långvarig smärta. Medelsbehovet för primärvård beräknas till drygt 200 miljoner kronor utöver ram.

Inom äldrevården är orsakerna till högre kostnader öppnandet av nya vårdplatser vid Sollentuna sjukhus, ökade volymer 2019 samt nya aktörer inom vårdvalen ASiH och specialiserad palliativ vård. Medelsbehovet för äldrevården beräknas till cirka 250 miljoner kronor utöver ram.

För psykiatrin är orsakerna till högre kostnader utökning med slutenvårdsplatser och kostnader för rättspsykiatri i utomlänsvård. Medelsbehovet för psykiatrin beräknas till cirka 240 miljoner kronor utöver ram.

För den somatiska specialistvården utanför akutsjukhusen beräknas kostnaderna utöver ram till cirka 75 miljoner kronor. Ökningen avser verksamhetsförändringar inom vårdval och upphandlade avtal samt utomlänsvård.

För akutsjukhusen är förutsättningarna för avtalen 2020 inte klara och budgetunderlaget förutsätter att den generella kostnadsökningen stannar inom 2 procent i enlighet med anvisningar underhand från Regionledningskontoret. Risk finns för att de slutliga avtalen kan innebära påtagligt högre kostnader.

Kostnaderna för läkemedelsförmånen inklusive rabatter och smittskyddsläkemedel beräknas enligt läkemedelssakkunnigas prognos öka med 6,5 procent. Skillnaden mot ramökningen med 3 procent motsvarar cirka 250 miljoner kronor.

Kostnader för övrig sjukvårdsverksamhet beräknas överstiga ramarna med drygt 300 miljoner kronor. Ökningen avser hjälpmedel på grund av teknikutveckling och ökade volymer, sjukresor på grund av ett avtal som Färdtjänstverksamheten träffat med 24 procent kostnadsökning, helårseffekter av nya avtal inom prehospital vård 2019 samt ökade kostnader för tandvård och specialiserad rehabilitering. Överföring av kommunikationsverksamhet från Regionledningskontoret samt köp av tjänster från den nya Serviceförvaltningen utan motsvarande budgetkompensation innebär ökade krav på administrativa besparingar med cirka 50 miljoner kronor.
Sammantaget omfattar ovanstående ett medelsbehov utöver ram med drygt 1 300 miljoner kronor och är i huvudsak effekter av redan fattade beslut

eller effekter som inte är direkt påverkbara för hälso- och sjukvårdsnämnden (exempel läkemedel och teknikutveckling hjälpmedel).

Detta innebär ytterligare krav på effektiviseringar och tydlig prioritering av verksamheten. Givet dessa förutsättningar är det nödvändigt att intensifiera arbetet med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att ta fram förslag som kan hantera skillnaden mellan det ekonomiska utrymmet och den beräknade kostnadsnivån. En genomgång av tidigare fattade beslut behöver göras för att se över möjligheterna att senarelägga hela eller delar av dessa.

Kostnadsutveckling till följd av investeringar
Ökade kostnader till följd av investeringar i form av hyror och avskrivning betalas av vårdgivarna som bedriver verksamhet i lokalerna som investeringarna avser. För de strategiska investeringar som skett under de senaste åren inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård har detta hanterats med att de kostnadsökningar som investeringarna lett till har täckts med ökat anslag till hälso- och sjukvårdsnämnden för att arbetas in i ersättningarna till vårdgivarna. Detta ingick som en del i förutsättningarna för omställningsavtalen med sjukhusen för åren 2016 till 2019.

För den kommande perioden leder de strategiska fastighetsinvesteringarna till ytterligare kostnadsökningar utöver de som ingick i omställningsavtalen och i planeringsramarna för 2020 och framåt. Utöver kostnader för investeringar i akutsjukhuslokaler kommer under den kommande budgetperioden även tillkomma utökade kostnader för lokaler utanför akutsjukhusen, så som till exempel Sollentuna sjukhus.

Förvaltningen föreslår att hälso- och sjukvårdsnämndens anslag utökas för detta med 380 miljoner kronor år 2020 och med 500 miljoner konor påföljande år i planeringsperioden. Ytterligare beskrivning av detta finns i avsnitt 3. Effekter av beslutet att inte avyttra delar av fastigheten för gamla Karolinska Solna förutsätts inte hanteras via Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Teknisk justering mellan statsbidrag och anslag
Sedan 2015 har hälso- och sjukvårdsnämnden via Regionens koncernfinansiering tillförts vidareförmedlade statsbidrag avseende vård av tillståndslösa med 66 miljoner kronor och läkemedelskostnader avseende behandling av Hepatit C med 297 miljoner kronor. Under 2019 har också ett statsbidrag för höjd åldersgräns för fri tandvård för barn och ungdomar vidareförmedlats till hälso- och sjukvårdsnämnden med 49 miljoner

kronor. Beloppen ingår som övriga intäkter för hälso- och sjukvårdsnämnden samtliga fyra år i planeringsperioden.

Då kostnaderna som dessa vidareförmedlade statsbidrag avser är av varaktig karaktär och hanteringen med vidareförmedlade statsbidrag innebär administrativt merarbete föreslås att statsbidragen istället växlas till anslag med motsvarande belopp samtliga år i planeringsperioden. Förändringen är resultatmässigt neutral för såväl hälso- och sjukvårdsnämnden som Regionens koncernfinansiering totalt men innebär en administrativ förenkling och mer förutsägbara planeringsförutsättningar.

Indikatorer och målvärden
Som ett komplement till de indikatorer som regionfullmäktige följer och bedömer måluppfyllnaden av hälso- och sjukvårdens kärnmål, föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden som sina lokala indikatorer från 2020 följer ytterligare sju indikatorer under detta mål. Dessutom föreslås att nämnden följer sex indikatorer som sina lokala indikatorer under det koncernövergripande målet ”Hållbar Region Stockholm”. De indikatorer och målvärden som nu föreslås kan komma att justeras i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 (planår 2021-2023).

Ekonomiska konsekvenser
Förslaget är upprättat inom den ekonomiska ram för 2020 som framgår av regionens budget för 2019, men samtidigt pekar underlaget på risker för påtagligt högre kostnader som måste mötas med effektiviseringar, prioriteringar och omprövningar om underskott ska undvikas.

Konsekvenser för patientsäkerhet
Beslutet väntas inte medföra några konsekvenser för patientsäkerheten.

Konsekvenser för jämlik och jämställd vård
Beslutet väntas inte medföra några konsekvenser för jämlik och jämställd vård.

Miljökonsekvenser
Beslutet väntas inte medföra några konsekvenser för miljön.

Administrativa konsekvenser
Beslutet väntas inte medföra några konsekvenser för administrationen.

TJÄNSTEUTLÅTANDE HSN 2019-0219
2019-06-04

Björn Eriksson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Margareta Tufvesson
Avdelningschef

Beslutet ska skickas till
Regionstyrelsen
Akten

Godkänd av Björn Eriksson, 2019-06-04

Region Stockholm

Diarienummer
RS 2019-0325
HSN 2019-0219

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Budgetunderlag inför budget 2020 för Region Stockholm

Innehållsförteckning

1 Omvärldsanalys 3
1.1 En ökad och på sikt åldrad befolkning 3
1.2 Utmaningar inom kompetensförsörjningen i vården 3
1.3 Kostnadsutveckling 4

2 Verksamhet 6
2.1 Strategiska och prioriterade verksamhetsförändringar 6
2.2 Förändringar av investeringsplanen 10

3 Ekonomiska förutsättningar 11
3.1 Resultaträkning 18
3.2 Balansräkning 19

4 Lokala indikatorer 20

Bilagor

Bilaga 1: Förslag till investeringsplan-2020-2029

Bilaga 2: Lokala indikatorer

1 Omvärldsanalys

I detta avsnitt beskrivs relevanta omvärldsfaktorer och utmaningar för hälso- och sjukvården, och de faktorer som kommer att ha störst påverkan på hälso- och sjukvårdsnämndens utveckling och ekonomi under perioden.

1.1 En ökad och på sikt åldrad befolkning

Region Stockholm är attraktivt att bo i och har under en längre tid haft en hög befolkningstillväxt. Befolkningen i Region Stockholm förväntas öka med i genomsnitt 34 000 personer årligen under åren 2017 - 2027, en ökning med totalt cirka 15 procent. Under 2020 beräknas länets befolkning öka med 37 000 personer, vilket innebär en tillväxttakt på 1,5 procent.

Den trend som kunnat ses under ett flertal år fortsätter. De allra äldsta i Stockholms län blir fler och åldersstrukturen i befolkningen förändras. Medellivslängden förväntas öka med nästan två år för män och ett år för kvinnor och könsfördelningen mellan män och kvinnor kommer att jämnas ut. Den ökade livslängden leder till att fler utvecklar åldersrelaterade sjukdomar, vilket kommer att påverka vårdbehovet och därmed vårdens organisering på längre sikt. Under de närmaste tio åren kommer sannolikt cirkulationsorganens sjukdomar (framförallt hjärtsvikt) och skadediagnoser (framförallt höft- och lårfrakturer) att öka bland de äldre.

1.2 Utmaningar inom kompetensförsörjningen i vården

Kompetensförsörjningen inom olika vårdyrken är en nationell utmaning. Bristande bemanning leder till stängda vårdplatser, onödiga väntetider i vården och andra kvalitetsbrister. Flera av länets akutsjukhus och geriatriska kliniker har under de senaste åren brottats med problem med kompetensförsörjning framförallt vad gäller specialistsjuksköterskor. För hälso- och sjukvårdsnämndens del har detta inneburit att vissa vårdgivare inte kunnat tillhandahålla överenskomna vårdvolymer i full omfattning, framförallt inom slutenvården. Situationen förväntas kvarstå även under kommande budgetperiod och påverka hälso- och sjukvårdsnämndens möjligheter att utföra sitt uppdrag att tillhandahålla en högkvalitativ och tillgänglig hälso- och sjukvård för länets invånare.

I egenskap av arbetsgivare för medarbetarna inom hälso- och sjukvården har länets vårdgivare och Region Stockholms centrala personalorganisation ett stort ansvar för bemanningen genom att vara attraktiva arbetsgivare som förmår behålla och utveckla sina medarbetare.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har en mer indirekt påverkan på kompetensförsörjningen i vården. Enligt reglementet ska nämnden dels säkerställa den kliniska vårdens medverkan i verksamhetsförlagd utbildning och verksamhetsintegrerat lärande och dels säkerställa långsiktig kompetensförsörjning inom vården. Inom ramen för detta ansvar har hälso- och sjukvårdsnämnden fått i uppdrag att ta fram en kompetensförsörjningsplan med prognos för långsiktiga behov av samtliga yrkesgrupper inom hälso-

och sjukvården i Stockholmsregionen.

Dessutom kan hälso- och sjukvårdsnämnden även bidra till att mildra effekterna av bemanningsproblematiken. Det kan till exempel handla om att verka för att minska tidsåtgången för administration för vårdens medarbetare genom förbättrade IT-lösningar, skapa utrymme i avtalen för utveckling av nya arbetssätt inom vården som till exempel ökad polikliniserings och slutbehandling av patienter på akutmottagningarna som alternativ till inläggning eller utveckla incitament till fortbildning och kompetensutveckling som kan underlätta så kallad task-shifting.

1.3 Kostnadsutveckling

Anslaget för Hälso- och sjukvårdsnämnden ökar 2020 enligt planeringsramarna i fullmäktiges budgetbeslut för 2019 med cirka 3,0 procent. En övergripande kalkyl för 2020 grundad på SKLs prognos för landstingsprisindex, prognos för befolkningsutveckling samt effekter av medicinsk utveckling och ökade ambitioner pekar mot en kostnadsutveckling på cirka 5,2 procent. Skillnaden mellan planeringsramen och denna kalkyl är 2,2 procent vilket motsvarar cirka 1,4 miljarder kronor.

Förvaltningen har också gjort mer detaljerade beräkningar per vårdområde givet befintlig verksamhet med beaktande av volym- och prisökningar och kända förändringar enligt beslut och liggande planering i övrigt som pekar mot en kostnadsutveckling i samma storleksordning. Mer specifika orsaker till den högre kostnadsutvecklingen är konsekvenser av genomförandet av framtidsplanen som i sin tur har koppling till den demografiska utvecklingen. Det avser till exempel ökat antal vårdplatser inom äldresjukvården, ytterligare en ny närakut, satsningar inom primärvården och prehospital vård. Utbyggnaden av vårdplatser inom psykiatri, teknisk utveckling inom hjälpmedelsområdet (t ex nya diabeteshjälpmedel), medicinsk utveckling med effektivare men dyrare läkemedel och ökade kostnader för utomlänsvård i form av digitala besök är andra exempel som driver kostnadsutvecklingen.

Stockholms läns landsting är inne i en period av omfattande investeringar i hälso- och sjukvården vad gäller ny- och ombyggnationer av lokaler, men också utveckling av större informationssystem. De kostnader som uppstår till följd av dessa investeringar i form av hyror och avskrivningar ska bekostas av den vårdgivare som bedriver verksamhet i lokalerna. I den mån som verksamheten kan effektiviseras som en följd av investeringen blir investeringarna kostnadsneutrala för vårdgivaren. Annars måste vårdgivaren få en höjd ersättning av beställaren för att bedriva sin verksamhet. Hittills har vårdgivarna kompenserats för ökade kostnader till följd av strategiska investeringar via det särskilda anslag som hälso- och sjukvårdsnämnden erhållit från fullmäktige för detta ändamål. Detta har varit en förutsättning i avtalen med de landstingsdrivna akutsjukhusen 2016-2019.

För den kommande perioden leder de strategiska fastighetsinvesteringarna till ytterligare kostnadsökningar utöver de som ingick i omställningsavtalen och i planeringsramarna för 2020 och framåt. Utöver kostnader för investeringar i akutsjukhuslokaler kommer under den kommande budgetperioden även tillkomma utökade kostnader för

lokaler utanför akutsjukhusen, så som till exempel Sollentuna sjukhus. I den senare delen av budgetperioden kan även kostnader till följd av Framtidens Vårdinformationsmiljö, FVM, tillkomma.

2 Verksamhet

2.1 Strategiska och prioriterade verksamhetsförändringar

Primärvården
Rätt riktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande åtgärder kan förebygga ohälsa och därigenom bidra till en kostnadseffektiv vård. Förväntad medellivslängd och hälsa skiljer sig åt mellan olika socioekonomiska grupper och geografiska områden i länet. Förutsättningarna för primärvården att tillhandahålla riktade hälsofrämjande insatser i socialt och ekonomiskt utsatta områden är ett prioriterat område 2020.

Barnmorskemottagningarnas verksamhet stärks genom att möjliggöra ett minskat antal inskrivna gravida per barnmorska. Inom förlossningsvårdkedjan ses ultraljudsmottagningarnas uppdrag och ersättning över. Ett förstärkt stöd till familjecentraler införs samt en förstärkt amningsrådgivning på barnavårdscentralerna föreslås.

För att skapa ett mer kvalitativt omhändertagande av patienter, skapa ökad trygghet och minska nyttjande av akutsjukhusens resurser utvecklas hemsjukvården. Ett breddinförande av rehabiliteringskoordinatorer utreds. Sammanslagningar av vårdval inom primärvården utreds. Fast läkarkontakt för de mest sjuka äldre prioriteras.

Första linjen för stöd och behandling av psykisk ohälsa stärks med utgångspunkt från husläkarmottagningarna i länet. Bättre digitalt stöd utvecklas inom första linjen för att öka tillgängligheten till stöd och behandling.

För att möta behoven från personer med flerfunktionsnedsättning och personer med sällsynta diagnoser behöver primärvårdens uppdrag utvecklas, och vårdformer mellan primärvård, psykiatri, habilitering och högspecialiserad vård utvecklas.

Äldrevård
Den ökande och åldrande befolkningen i länet ställer krav på en utökad vård för äldre. I det underlag som hälso- och sjukvårdsförvaltningen har lämnat till fastighets- och serviceförvaltningen inför utarbetande av investeringsplan för hälso- och sjukvården för åren 2020-2028 är behovet av lokaler för geriatrisk vård ett prioriterat område. Särskilt i den södra delen av länet bedöms vårdplatser för geriatrisk vård behöva tillskapas. Där kan Nacka Närsjukhus vara ett lämpligt alternativ. I den norra delen av länet bedöms antalet vårdplatser vara mer i balans med behovet. Särskilt med beaktande av det upprustade Sollentuna sjukhus, där ett 150-tal nya geriatriska vårdplatser tas i anspråk under 2020. För en mer sammanhållen vårdkedja för de äldre patienterna upphandlas ett samlat koncept med geriatrisk slutenvård och öppenvård (som minnesmottagning och mottagning för äldre personer med sammansatta vårdbehov) samt vård som kompletterar den geriatriska vården, exempelvis rehabiliteringsinsatser.

Psykiatri
Även inom flera delar av den psykiatriska vården råder en obalans i behovet av och tillgången på vårdplatser, vilket är det andra prioriterade området som lyfts i hälso- och sjukvårdsförvaltningens underlag till investeringsplan, som förmedlats till fastighets- och serviceförvaltningen. Problemet adresseras delvis redan under 2019, då nya allmänpsykiatriska vårdplatser tas i bruk på Nacka Närsjukhus och i Huddinge.

Behovet av att köpa rättspsykiatriplatser utanför regionen kvarstår under 2020. För att komma till rätta med underskottet på platser bör en förstudie inledas i närtid av tillskapandet av ytterligare 80 rättspsykiatriska vårdplatser på Löwenströmska sjukhuset. För att på längre sikt säkerställa ett tillräckligt antal vårdplatser bör en utbyggnad av Helix övervägas.

Framtagandet av en strategi för främjande av psykisk hälsa samlar länets aktörer från region och kommuner, civilsamhälle och näringsliv i en process under 2019 och inledningen av 2020 för att identifiera hur psykisk hälsa kan stärkas hos befolkningen längs livsförloppet. Psykisk hälsa är en fråga av avgörande strategisk betydelse då den påverkar kritiska prioriteringar för regional tillväxt och utveckling såsom skolresultat, arbetsmarknadsresultat och folkhälsa. Psykisk ohälsa har omfattande och ökande negativ påverkan på samhällsekonomi. Beräkningar har visat att kostnaden för psykisk ohälsa uppgår till minst 60-70 miljarder kronor årligen för aktörerna i Stockholms län. Summan bedöms öka avsevärt inom de kommande tio åren.

Akut omhändertagande
Det akuta omhändertagandet har stärkts genom flera förändringar under de senaste åren. En stor satsning har varit utbyggnaden av en enhetlig närakutstruktur i hela länet. Under den första halvan av 2020 driftsätts en tionde närakut med placering i innerstaden.

Somatisk specialistvård
Allt mer avancerad vård kan idag erbjudas utanför akutsjukhusen. Befolkningens ökade behov av vård ska därför främst omhändertas genom en utbyggnad av vården utanför akutsjukhusen samt vård i hemmet när så möjligt. En plan tas fram för patienternas trygga överlämnande i vårdövergångar, behov av kapacitetsförändringar hos vårdgivare och för kompetenshöjande insatser samt för utbildning och forskning. Utvärdering av de befintliga Akademiska specialistcentra kan ge lärdomar till andra vårdområden för att kunna säkra utveckling av FoUU inom nätverkssjukvården.

Inriktningen för den öppna somatiska specialistvården är fortsatt att patienten ska kunna välja vårdgivare utifrån publik information om vårdkvalitet och patientupplevd kvalitet. Så många uppgifter som möjligt ska lösas vid ett och samma besök. Implementeringen av primärvårdsstrategin kan komma att påverka den somatiska specialistvården då resurser och kompetens ska följa patienten. Husläkarverksamheternas behov av samverkan med annan specialistvård behöver säkras.

Akutsjukhusen

2019 löper de nuvarande omställningsavtalen med de egenägda akutsjukhusen ut, och nya avtal ska därför tecknas med akutsjukhusen från 2020. De kommande avtalen ska säkerställa att sjukhusen fokuserar på sina kärnuppdrag och levererar vård med hög kvalitet, tillgänglighet och god patientsäkerhet. De ska stödja utveckling av digitalisering inom vården, sammanhållna vårdkedjor och personcentrering. Det är av central betydelse att avtalen styr mot förbättrad produktivitet och effektivitet samt en hållbar framtida kostnadsutveckling. Detta kräver skarpare avtalsskrivningar än i dagens omställningsavtal och utveckling av avtalsuppföljningen. Även ersättningsmodellen behöver förändras, till exempel genom att en större andel av ersättningen knyts till utförd vård.

Cancersjukvård
En ny cancerplan som sträcker sig från 2020–2023 är under framtagande och politiskt beslut väntas under hösten. Planen utvecklas i samstämmighet med den nationella cancerstrategin. Inom cancervården behöver under de närmaste åren stor vikt läggas vid utveckling av befintliga screeningprogram, implementering av nya program samt tidig upptäckt.

I enighet med ny rekommendation från Socialstyrelsen samt det reviderade nationella vårdprogrammet för tjock- och ändtarmscancer kommer en utökning av åldersintervallet i screeningprogrammet ske från 69 år till 74 år. En översyn görs av möjligheten att utvidga bröstcancerscreeningen upp till 74 år.

Ett breddinförande av teledermatoskopi planeras i regionen med start 2020. Uppdraget införs i såväl vårdval för husläkarverksamhet som i sjukhusavtal 2020. Planering pågår inom förvaltningen för etablering av införande och förvaltning avseende de 170 vårdcentraler som ännu inte har utrustning eller har genomgått utbildning för teledermatoskopi. Upphandling av tjänsten planeras direkt efter sommaren.

Tandvård
Tandhälsan i befolkningen har generellt förbättrats under en lång följd av år. I utsatta områden syns, trots särskilda förebyggande insatser, inte samma positiva utveckling. Detta framgår av de tandhälsorapporter som förvaltningen årligen presenterar för hälso- och sjukvårdsnämnden. I utsatta områden kallas barnen till tandvården första gången vid 2 års ålder, i övriga områden kallas barnen vid 3 års ålder. Forskningsprojektet Stop Caries Stockholm (SCS) som slutredovisades i september 2018 visar dock att många barn i utsatta områden har tecken på karies redan vid 1 års ålder. Baserat på resultaten från SCS och med syfte att förbättra tandhälsan skulle därför redan alla 1-åringar i utsatta områden behöva kallas till undersökning och riskbedömning på tandvårdsmottagning.

Organdonationer
Region Stockholm ska arbeta donationsfrämjande, så att människors vilja att donera hörsammas, så att de som behöver en transplantation kan få detta. Att fortsätta de satsningar som inletts via Regionalt donationscentrum är prioriterad verksamhet under 2020.

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 regionens kris- och katastrofmedicinska beredskap är god och står redo att kunna hantera en allvarlig/särskild händelse. Tidigare planerade verksamhet för 2020 fortskrider enligt plan. Den högsta prioriteten har övningsverksamhet med fokus på höjd beredskap och deltagande i Totalförsvarsövning 2020 samt planering och återuppbyggnad av civilt försvar för hälso- och sjukvården.

Digitalisering
För att säkerställa Region Stockholms förmåga att erbjuda digitala tjänster i enlighet med beslutade politiska uppdrag behöver ett antal satsningar genomföras under 2020. Under 2020 kommer arbetet med att genomföra den digitala vårdgarantin att fortsätta. Förberedelserna inför implementeringen av Framtidens vårdinformationsmiljö, FVM, fortsätter. Enligt FVMs nuvarande tidplan ska lösningen etableras under 2020-2021 och införas hos respektive vårdgivare 2022-2023. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens arbete under 2020 handlar dels om att säkerställa att programmet stödjer och främjar de förmågor som är avgörande för att realisera nätverkssjukvård, dels att genomföra nödvändiga anpassningar och integrationer med befintliga tjänster och system. Dessutom ska patientsäkerhetsrisker identifieras för den period då vårdgivarna byter journalsystem. Syftet är att ta fram åtgärdsförslag för att minimera påverkan på sjukvårdssystemet i Region Stockholm under den perioden. En noggrann planering av hälso- och sjukvårdsförvaltningens insatser under FVMs implementering behövs för att säkerställa tillräcklig vårdkapacitet under implementeringsfasen. Implementeringen av FVM kommer innebära en påfrestning för sjukvårdssystemet och en period med dubbla system.

Arbetet med att etablera masterdatahantering inom regionen är en förutsättning för genomförandet av FVM och därför något som måste prioriteras. För att säkerställa att masterdatahantering på acceptabel nivå finns på plats när FVM ska implementeras måste arbetet ske i snabbare takt än ursprungligen planerat, vilket medför ökade kostnader.

Andra prioriteringar inför 2020 när det gäller digitalisering är de systemanpassningar som krävs med anledning av införandet av nationell läkemedelslista samt att möta de ökade kostnaderna för förvaltning och utveckling av Vårdgivarguiden som är resultatet av det av regionen upphandlade avtalet för drift och förvaltning (DOF).

Initiativ för ökad effektivitet
Arbetet med att ta fram nya betalningslösningar i vården går under 2020 vidare i ett genomförandeprojekt. Nya betalningslösningar är en del i utvecklingen mot en effektivare region, frigör tid och resurser till vårdens kärnuppdrag, minskar den administrativa börda i vården och ökar den patientupplevda kvaliteten genom enkelhet och moderna metoder för betalning.

Under 2020 kommer också ett regionalt samlat utvecklingsarbete kring Kostnad Per Patient, KPP, att genomföras. Detta för att öka styrningen mot effektivitet i vården. Fördjupade uppföljningar av vårdgivare, som ofta innehåller en stickprovsgranskning av journaler, är en viktig del i Region Stockholms arbete med god kostnadskontroll och kvalitetsförbättring. Med förändringar av avtalsmodeller, ersättningssystem eller liknande är det viktigt att säkerställa att förändringar inte sker på bekostnad av en god kvalitet för patienten. Det innebär att ju fler och större förändringar som görs i styrmodellerna så ökar behovet av fördjupade uppföljningar. Risken att vårdgivare som är en betydande aktör eller har en skuld till regionen hamnar på obestånd visat sig vara en ny utmaning. Regionen behöver därför höja ambitionen när det gäller fördjupade uppföljningar, utveckla nya uppföljningsmetoder och stärka kompetensen inom området.

2.2 Förändringar av investeringsplanen

Investeringsbudgeten för nämndens förvaltning uppgår till 7 miljoner kronor för 2020 samt 4 miljoner kronor för övriga år i planperioden. Budgeten avser investeringar för framtida IT-plattform för prehospital vård (FRAPP), uppbyggnad av civilt försvar inom katastrofmedicinska verksamheten samt upprustning av ledningsplatser. Budgeten för 2020 fördelas 4 miljoner kronor till nyinvesteringar samt 3 miljoner kronor för ersättningsinvesteringar. Driftkostnadskonsekvenserna som planerade investeringar medför bedöms rymmas inom nämndens budget för planperioden. Se även bilaga 1.

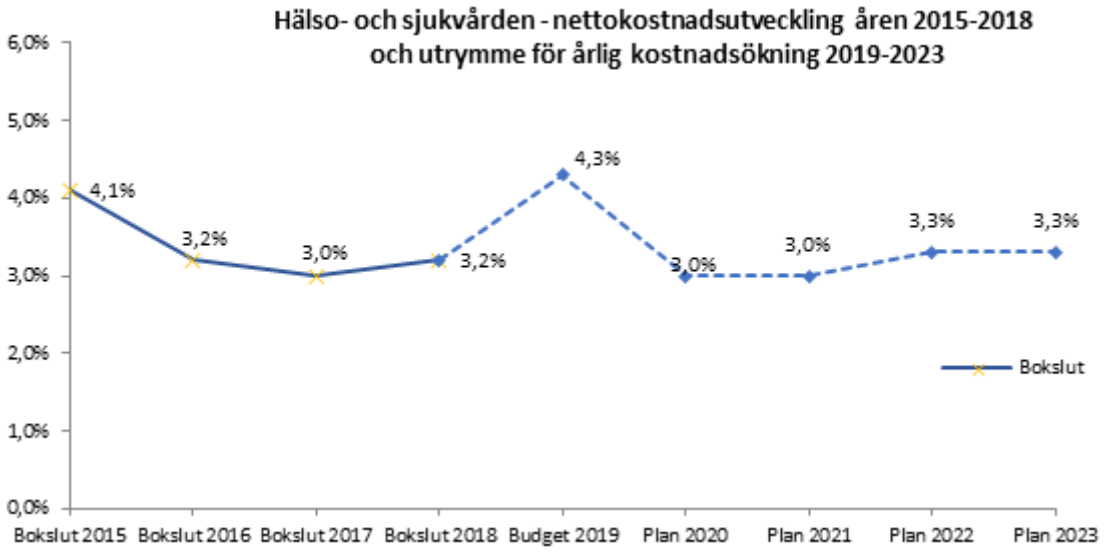
Driftkostnadseffekter för hälso- och sjukvårdsnämnden till följd av investeringar som genomförs av andra nämnder eller bolag redogörs för i avsnitt 3, ekonomiska förutsättningar.

3 Ekonomiska förutsättningar

Ekonomiska förutsättningar för hälso- och sjukvårdsnämnden totalt
Förslag till budgetunderlag 2020 utgår från angivna anslag för HSN i planeringsåren 2020 till 2022 i fullmäktiges beslut i december 2018 om budget 2019 för Region Stockholm samt regionstyrelsens beslut 5 mars 2019 om avstämning av budget 2019 för Region Stockholm. Budgetunderlaget bygger vidare på Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut om verksamhetsplan 2019 med planering för 2020 till 2022.
Regionledningskontoret har därutöver gett anvisningar för budgetunderlaget och en planeringsram för 2023.
I tabellen nedan redovisas intäkter och kostnader på övergripande nivå 2020 till 2023 och som jämförelse redovisas bokslut 2018 och budget för 2019.

Mkr	Bokslut 2018	Budget 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	60 397	62 025	63 933	65 878	68 052	70 278
Övriga intäkter	3 225	3 590	3 599	3 659	3 721	3 776
Summa intäkter	63 622	65 615	67 532	69 537	71 773	74 054
Summa Kostnader	-63 037	-65 615	-67 532	-69 537	-71 773	-74 054
Resultat	585	0	0	0	0	0

Anslaget för hälso- och sjukvårdsnämnden uppgår för 2020 enligt planeringsåren i budget 2019 till 63 933 miljoner kronor. Hälso- och sjukvårdsnämndens anslag ökar 2020 med 1 908 miljoner kronor eller 3,1 procent jämfört med budget 2019. Som jämförelse redovisas i diagrammet nedan faktiska kostnadsökningar i procent för perioden 2015 till 2018 och utrymme för kostnadsökningar åren 2019 till 2023.



* Nettokostnad avser för bokslut använt anslag (tidigare landstingsbidrag), dvs beslutat anslag plus/minus årets resultat. Anslag för budget och planår enligt fullmäktiges budgetbeslut 12 december 2018. För jämförbarhet mellan åren har justering skett för tekniska förändringar och vissa engångsposter som tillfälliga kömedel 2018 och återbetalning strategiska fastighetsinvesteringar 2018.

Nettokostnadsökningen* i bokslutet 2018 uppgick till 3,2 procent jämfört med 2017. Kostnadsökningstakten har de tre senaste åren legat runt 3 procent vilket är den nivå som bedömts som långsiktigt hållbar för regionens samlade ekonomi. För 2019 ser kostnadsökningstakten ut att bli högre och är drygt 4 procent. Då ökningarna i huvudsak är av permanent karaktär krävs aktiva åtgärder om en förändring ska ske till 2020 för att nå ner kostnadsökningarna till utrymmet på 3 procent.

Bedömning per vårdområde

Somatisk specialistvård

För verksamhetsområde somatisk specialistvård finns osäkerheter om balanskravet kan uppnås såväl för år 2020 som för planperioden 2021 till 2023. Arbete med utformandet av avtalen med akutsjukhusen för 2020 pågår. I avvaktan på att detta blir klart har kostnaderna generellt mot sjukhusen räknats upp med 2 procent enligt anvisningar underhand från Regionledningskontoret. Verksamhetsförändringar som beräknas leda till kostnader utöver budgetram avser bland annat förändringar inom vårdvalen 21 miljoner kronor, upphandlade avtal 51 miljoner kronor samt kostnader för vård inom riksavtalet med 20 miljoner kronor.

Mer specifikt gör prisjusteringar inom vårdval för hud samt allergologi att kostnaderna beräknas öka upp till fyra miljoner kronor för 2020. Volymökningar inom vårdval för höft- och knäprotesoperationer samt ryggkirurgi medför en högre kostnad än initialt beräknat i budget om ca 10 miljoner kronor. Nytt vårdprogram på regionalt cancercentrum och nya behandlingsmetoder beräknas ge högre kostnader än initialt budgeterat inom områdena gynekologi och urologi. Nytt upphandlat LOU-avtal för sömnapné beräknas generera en bruttokostnadsökning på 51 mkr på helåret, men väntas samtidigt generera kostnadsreduceringar inom privata specialister på den nationella taxan (-7 miljoner kronor) samt medicinsk service (-21 miljoner kronor). Beräknad kostnadsökning netto väntas således bli cirka 23 miljoner kronor per år.

Psykiatri

Inom psykiatrin är det huvudsakligen utökningen av antalet vårdplatser samt utökade volymer som förväntas generera ökade kostnader under 2020. Såväl på Huddinge sjukhus samt Nacka färdigställs ytterligare platser färdiga för inflyttning fjärde kvartalet 2019, vilket således beräknas ge kostnadsmässig helårseffekt 2020 om ca 170 miljoner kronor.

Primärvård

Inom verksamhetsområdet primärvård är prioriterade områden ett effektivt och mer enhetligt akutomhändertagande via närakuter, mer kvalitativt och tryggare

omhändertagande av patienter genom utvecklad hemsjukvård, förstärkning av barnmorskemottagningar enligt nytt uppdrag samt hälsofrämjande och förebyggande arbete specifikt i socioekonomiskt utsatta områden. Upphandling av ny närakut med planerad driftstart under 2020 kommer kunna avlasta akutsjukhus och säkerställa ett bättre omhändertagande till en beräknad kostnad om 50 miljoner kronor. Osäkerhet råder dock avseende kostnaden då anbud ännu ej är kända. Vidare bedöms åtgärder för utökad hemsjukvård, barnmorskemottagningar samt hälsofrämjande och förebyggande arbete generera ytterligare kostnader om totalt ca 100 miljoner kronor.

Äldresjukvård
I syfte att skapa ett mer kvalitativt omhändertagande och mer sammanhållen vårdkedja för äldre patienter är ett prioriterat område inom äldresjukvården ett utökat antal vårdplatser på Sollentuna sjukhus. Även om osäkerhet råder kring den exakta kostnadsbilden för detta under 2020, då innehåll samt volym av patienter som omhändertas från 2019 och framåt ännu är okänt, beräknas denna kostnad för 2020 uppgå till 150 miljoner kronor. Vidare har nya ansökningar till vårdvalen inom specialiserad palliativ slutenvård samt avancerad sjukvård i hemmet medfört att verksamhetsområdet bedömer kostnadsökningar i storleksordningen 30 miljoner kronor utöver befintlig budget som sannolika.

Tandvård
Inom tandvårdsområdet föreligger också utmaningar för att nå resultatkravet för 2020 samt 2021-2023. Inom barn- och ungdomstandvården krävs förstärkta förebyggande insatser mot karies för barn i utsatta områden, ett uppdrag som beräknas till ca 6 miljoner kronor. Vidare bedöms volymerna för behov av specialisttandvård för ungdomar mellan 20-23 år att öka till en beräknad kostnad av 10 miljoner kronor årligen.

Övrig sjukvård och verksamhet samt förvaltningsintern verksamhet
Avtalen för ambulanssjukvårdstjänst inklusive ledningsenhet samt nya färdtjänstavtalen som startade 2019 befaras också kosta mer än initialt beräknat. Inom sjukresor sker en prisökning på 24 procent till följd av de nya avtalen samtidigt som volymerna ökar. Helårseffekten av detta beräknas initialt till 76 miljoner kronor. Reviderade avtal inom specialiserad rehabilitering efter vård på sjukhus beräknas till ytterligare kostnader om ca 20 miljoner kronor.

I syfte att skapa bättre förutsättningar för genomförandet av framtidens vårdinformationsmiljö görs bedömningen att det fordras ytterligare tillskott om 46 miljoner kronor till 2020. Mer specifikt avser detta snabbare hantering i masterdataprogrammet än initialt planerat samt behov av etableringen av kompetenscenter för integrationer. Vidare bedöms behov av ytterligare 20 miljoner kronor utöver budget i syfte att finansiera en uppsäkring av föråldrade tekniska miljöer efter ny lagstiftning samt ökade kostnader för vårdgivarguide.

Kostnadsreducerande åtgärder
Sammantaget pekar budgetunderlaget på ett medelsbehov utöver ram med drygt 1 300

miljoner kronor och är i huvudsak effekter av redan fattade beslut eller effekter som inte är direkt påverkbara för hälso- och sjukvårdsnämnden (exempel läkemedel och teknikutveckling hjälpmedel).

Detta innebär ytterligare krav på effektiviseringar och tydlig prioritering av verksamheten. Givet dessa förutsättningar är det nödvändigt att intensifiera arbetet med kostnadsreduceringar, effektiviseringar och omprövningar för att ta fram förslag som kan hantera skillnaden mellan det ekonomiska utrymmet och den beräknade kostnadsnivån. En genomgång av tidigare fattade beslut behöver göras för att se över möjligheterna att senarelägga hela eller delar av dessa.

Exempel på kostnadsreducerande åtgärder ges nedan. Ytterligare åtgärder krävs dock för att säkra en ekonomi i balans.

Inom området medicinsk service beräknas kostnadsminskningar med 36 miljoner kronor för 2020 som en helårseffekt till följd av lägre priser i upphandlade avtal som började gälla 2019. Planerad revision av fakturakontroll för utomlänsvård enligt riksavtalet beräknas kunna ge en årlig kostnadsreducering på lägst 30 miljoner kronor. Det råder dock fortfarande osäkerhet kring effekthemtagningen och mer specifikt när under planperioden detta beräknas ske.

Att utreda och integrera vårdvalen för husläkarmottagningar och fotsjukvård skulle eventuellt kunna generera lägre kostnader, dock först 2021. En översyn av primärvårdsrehabilitering genomförs för att tydliggöra uppdraget, vilket på längre sikt kan ge besparingar. På kort sikt finns behov att höja ersättningen i vissa delar. En fullt statsbidragsfinanserad rehabkoordinatorsatsning skulle potentiellt kunna ge en kostnadsreducering om cirka 22 miljoner kronor. Förändrade villkor inom vårdval för rehabilitering långvarig smärta och utmattningssyndrom samt tilläggsuppdrag för rehabilitering för långvarig smärta beräknas generera kostnadsreduceringar under 2020 på ca 1,6 miljoner kronor.

Kostnadsreduceringar till följd av ersättningskorrigerande åtgärder inom tandvårdsområdet som infördes 2019 beräknas ge effekt även under 2020.

Större resultatförbättrande effekter skulle uppnås genom att avgiftsbelägga vissa produkter inom hjälpmedelsområdet däribland elrullstolar, vissa ortopedtekniska hjälpmedel och träningshjälpmedel. Regionen kan i dagsläget inte ta ut mer avgifter än 2000 kronor per år och brukare, vilket naturligtvis begränsar kostnadsreduceringen och en djupare analys behöver göras för att hantera dessa föreslagna avgifter. Även om effekten är svår att bedöma görs en försiktig uppskattning att detta bör generera en resultatförbättring om närmare 61 miljoner kronor.

Riskanalys

På övergripande nivå gäller kalkylen enligt tabellen nedan för disponering av det ekonomiska utrymmet 2020.

LPIK SKL ekonominytt 03/2019	3,10%
Befolkning TRF 18/3 (Medicinsk utveckling och satsningar)	1,50%
Läkemedel öppen vård (6,5% genomslag på total 0,6%)	0,60%
Summa	5,20%
Behov av effektiviseringar	-2,20%

Detta är en kalkyl på övergripande nivå för hälso- och sjukvårdsnämndens samlade kostnadsbild som inte kan appliceras direkt på uppräkningar för specifika vårdområden eller enskilda vårdavtal. Varje vårdområde måste betraktas utifrån sina specifika förutsättningar.

Kalkylen ovan innebär ett effektiviseringsbeting med 2,2 procent för att klara en ekonomi i balans 2020. Det motsvarar i pengar omkring 1 400 miljoner kronor. Förvaltningens beräkningar av medelsbehovet per vårdområde givet befintlig verksamhet med beaktande av volym-och prisökningar och kända förändringar enligt beslut och liggande planering i övrigt, pekar även de mot kostnader för 2020 som överstiger ramarna i samma storleksordning med risker för än högre kostnader. Samtliga förutsättningar och effekter av avtal 2020 för akutsjukhusen ännu ej kända. Mer specifikt avser detta en ännu ej fastställd ersättningsmodell, indexuppräkning, antalet vårdkontakter eller nya uppdrag för att stärka kvalitet. Det finns en risk att den slutliga kostnaden för avtalen med sjukhusen leder till högre kostnader än den uppräkning med 2 procent som ingår i budgetunderlaget.

Vidare bedöms risker för kostnadsökningar utöver ramutrymme inom vårdavtalen, huvudsakligen beroende på uppräkning av ersättningsnivåer, revidering av delat kostnadsansvar för medicinsk service samt ökade vårdvolymer. Vårdområdet somatisk specialistvård har ett effektiviseringsbeting inkluderat i budgetramen som uppgår till 242 miljoner kronor för 2020. Osäkerheten om detta effektiviseringsbeting uppnås i sin helhet bedöms som en risk att ej uppnå resultatkravet för vårdområdet. Exklusive sjukhusen uppgår det beräknade behovet av utrymme 2020 totalt för somatisk specialistvård till 273 miljoner kronor mer än preliminär ram.

Inom tandvårdsområdet finns potentiella utmaningar att inte nå resultatkravet som huvudsakligen bedöms bero på framtida volymökningar inom såväl allmäntandvård som specialisttandvård.

Inom området cancer läggs redan stor vikt vid screening och tidig upptäckt, ett behov som bedöms öka kommande år till följd av nya rekommendationer och utökade åldersintervall.

Vidare bedöms det finnas en potentiell risk att klara kommande administrativa besparingar då en del av kommunikationsverksamheten övergår till hälso- och

sjukvårdsförvaltningen och finansieras inom förvaltningens befintliga budgetram utan budgetväxling från regionledningskontoret. Totalt uppgår denna verksamhetsförändring till 25 miljoner kronor. Verksamhetsförändringar i och med samlokalisering och flytt av verksamhet till gemensam serviceförvaltning kan befaras ge högre kostnader än budgeterat om overheadkostnader för serviceförvaltning fördelas på köpande förvaltningar utöver den tjänstedebitering som initialt kalkylerats för lokal och FM-tjänster.

Läkemedel
Även kostnadsutvecklingen inom läkemedel får bedömas som en risk med avseende på det ekonomiska utrymmet och resultatkravet om en ekonomi i balans. Läkemedelskostnaderna ökar, såväl på nationell nivå som i Region Stockholm. Hälso- och sjukvårdsnämnden har kostnadsansvar för de läkemedel som förskrivs inom öppenvården. Kostnadsutvecklingen mattas dock av något av de återbäringsavtal som finns på flera läkemedel. Dessa återbäringar väntas också öka kommande år till följd av förändringar av återbäring på befintliga läkemedel samt införandet av nya läkemedel som omfattas av denna hantering. Kostnaderna för öppenvårdsläkemedlen bedöms öka med 6,5 % för 2020 inklusive återbäringar och återfinns huvudsakligen inom en handfull grupper av läkemedel. Införandet av nyare modernare behandling med blodförtunnande läkemedel har genererat ökade kostnader under ett antal år och beräknas fortsätta ytterligare en tid till följd av att fler patienter får dessa läkemedel. Modernare behandling med biologiska läkemedel (huvudsakligen mot reumatiska- samt hud- och gastrorelaterade sjukdomar) bidrar också till ökade kostnader, liksom en hög kostnadsutveckling inom området cancer till följd av ökad förskrivning samt nya dyrare läkemedel. Region Stockholm avviker något mot den nationella prognosen som Socialstyrelsen publicerat för år 2020 och en djupare analys behöver göras av läkemedelsområdet. Viss osäkerhet kvarstår också om förändringar på marknaden som kan påverka ekonomin under planperioden med avseende på förändringar i pris och volym samt produktmix.

Effekter av investeringar - beslutade och pågående 2020-2023
Ökade kostnader till följd av investeringar i form av hyror och avskrivning betalas av vårdgivarna som bedriver verksamhet i lokalerna som investeringarna avser. För de strategiska investeringar som skett under de senaste åren inom ramen för framtidens hälso- och sjukvård har detta hanterats med att de kostnadsökningar som investeringarna lett till har täckts med ökat anslag till hälso- och sjukvårdsnämnden för att arbetas in i ersättningarna till vårdgivarna. Detta ingick som en del i förutsättningarna för omställningsavtalen med sjukhusen för åren 2016 till 2019.

För den kommande perioden leder de strategiska fastighetsinvesteringarna till ytterligare kostnadsökningar utöver de som ingick i omställningsavtalen och i planeringsramarna för 2020 och framåt. Utöver kostnader för investeringar i akutsjukhuslokaler kommer under den kommande budgetperioden även tillkomma utökade kostnader för lokaler utanför akutsjukhusen, så som till exempel Sollentuna sjukhus.

Regionledningskontorets har gjort kostnadsprognos för beslutade och pågående investeringsobjekt år 2019 till och med år 2023. Utifrån den beräknas ökade kostnader i förhållande till omställningsavtal och planeringsramar med cirka 380 miljoner kronor 2020 och cirka 500 miljoner kronor per år från och med 2021. Det avser både investeringar för vilka medel ingick i omställningsavtalen och behov av medel för nya investeringar utöver detta som Karolinska Huddinge (Chopin), Karolinska Solna (Thorax) och ombyggnad Sollentuna sjukhus. Kvarvarande hyreskostnader för ”gamla ” Karolinska Solna ingår inte i beloppen.

Utöver vad som ovan redovisats pågår ett antal ersättningsinvesteringar på Karolinska Huddinge. För ett par av dessa objekt ska förnyade beslut tas. Den totala investeringsutgiften för dessa objekt angavs till cirka 500 miljoner kronor i budget 2018 medan en senare prognos som också inkluderar de objekt där förnyade genomförandebeslut fattats i budget 2019 beräknar investeringsutgiften till cirka 1 200 miljoner kronor. Årliga hyreskostnader och eventuella utrustningskostnader för dessa ersättningsinvesteringar är ännu inte kända för beställaren.

Ett antal nya strategiska investeringsobjekt, 8 st, utreds för närvarande och för 5 objekt finns inriktningsbeslut. Även för ny- och ombyggnad av Karolinska Huddinges akutmottagning, en så kallad övrig fastighetsinvestering, finns ett inriktningsbeslut. För några av dessa objekt kan hyres- och utrustningskostnader uppstå under planperioden.

Därtill finns beslut om ospecificerade fastighetsinvesteringar där respektive objekt understiger 100 miljoner kronor till en total investeringsutgift om cirka 1 000 miljoner kronor per år under verksamhetsplaneperioden. Hyreskostnad och eventuella utrustningskostnader för detta är ännu okänt.

3.1 Resultaträkning

Resultat*	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anslag	60 397	62 025	63 933	65 878	68 052	70 278
Övriga bidrag	2 197	2 307	2 302	2 361	2 422	2 465
- varav ers. omställn. kostn.	*36*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Övriga intäkter	1 028	1 618	1 297	1 298	1 299	1 310
Verksamhetens intäkter	**63 622**	**65 950**	**67 532**	**69 537**	**71 773**	**74 054**
Personalkostnader inkl inhyrd personal	-509	-576	-580	-584	-589	-592
Köpta vårdtjänster	-52 522	-54 517	-55 624	-57 220	-58 869	-60 859
Läkemedelsförmån	-5 906	-6 154	-6 339	-6 514	-6 687	-6 769
Lokal- och fastighetskostnader	-232	-254	-221	-226	-231	-236
IT- och telekostnader	-231	-298	-272	-267	-270	-272
Övriga kostnader	-3 628	-4 138	-4 482	-4 711	-5 112	-5 310
Verksamhetens kostnader	**-63 026**	**-65 936**	**-67 518**	**-69 523**	**-71 759**	**-74 039**
*- varav omställn. kostn.****	*-36*	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
Avskrivningar	-10	-14	-14	-14	-14	-15
Finansnetto	0	0	0	0	0	0
Resultat**	**585,3**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**

* mkr

** Avser resultat före bokslutsdispositioner

*** Omställningskostnader inklusive avskrivningskostnader

3.2 Balansräkning

Balansräkning*	Utfall 2018	Prognos 2019	Plan 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023
Anläggningstillgångar	28	31	27	17	7	-4
Omsättningstillgångar	7 513	7 513	6 928	6 938	6 948	6 959
- varav kassa och bank	*6 067*	*6 067*	*5 482*	*5 492*	*5 502*	*5 513*
SUMMA TILLGÅNGAR	7 540	7 544	6 955	6 955	6 955	6 955
Eget kapital	**599**	**599**	**13**	**13**	**13**	**13**
Avsättningar	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**
Skulder	**6 942**	**6 942**	**6 942**	**6 942**	**6 942**	**6 942**
- varav långfristiga skulder	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*	*-3*
- varav kortfristiga skulder	*6 945*	*6 945*	*6 945*	*6 945*	*6 945*	*6 945*
SUMMA SKULDER OCH EGET KAPITAL	7 540	7 540	6 955	6 955	6 955	6 955

* mkr

4 Lokala indikatorer

Region Stockholms målmodell medger att nämnder och bolag fattar beslut om så kallade **lokala indikatorer**, det vill säga indikatorer utöver regionfullmäktiges indikatorer för de mål där nämnden/bolaget bidrar till måluppfyllelse. De lokala indikatorerna kan ses som komplement till de indikatorer som fullmäktige har beslutat, och ger nämnden/bolaget möjlighet till en bredare och djupare uppföljning inom prioriterade områden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden rapporterar under 2019 utfall och analys för 15 indikatorer under det övergripande målet "Hälso- och sjukvården i Stockholm ska präglas av korta vårdköer, hög tillgänglighet, god kvalitet och invånarens möjlighet att själv välja vårdgivare". Nu föreslås att nämnden under 2020 följer sju indikatorer som lokala indikatorer under detta mål, se bilaga 2 "Lokala indikatorer".

Dessutom föreslås att nämnden följer sex indikatorer som lokala indikatorer under det koncernövergripande målet "Hållbar Region Stockholm", varav fyra under det nedbrutna målet "Skattepengar ska frigöras till kärnverksamhet", se bilaga "Lokala indikatorer".

De indikatorer och målvärden som nu föreslås kan komma att justeras i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 (planår 2021-2023) som nämnden beslutar i december 2019.

Bilaga 1: Investeringar

Region Stockholm

Mkr	LS-nr	Status	Prioritet nya objekt[3]	Total investeringsutgift: Förslag till ny total utgift	Total investeringsutgift: Fastställd total utgift enligt budget 2019	Total investeringsutgift: Ackumulerad förbrukning tom 2018-12-31	Investeringsutgifter: Budget 2019	Prognos 2019	Budget 2020	Plan 2021	Plan 2022	Plan 2023	Plan 2024	Plan 2025	Plan 2026	Plan 2027	Plan 2028	Plan 2029
7. Hälso- o sjukvårdsnämnden																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar				22,0			2,0	9,0	4,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Ersättningsinvesteringar				21,0			5,0	2,0	3,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0	2,0
Summa Hälso- o sjukvårdsnämnden				**43,0**			**7,0**	**11,0**	**7,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**
8. Vårdens kunskapsstyrningsnämnd																		
Ospecifierade objekt < 100 mkr																		
Nyinvesteringar																		
Ersättningsinvesteringar																		
Summa Vårdens kunskapsstyrningsnämnd																		
Summa Hälso- och sjukvård				**43,0**			**7,0**	**11,0**	**7,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**	**4,0**

HÄLSO-OCH SJUKVÅRDEN I STOCKHOLM SKA PRÄGLAS AV KORTA VÅRDKÖER, HÖG TILLGÄNGLIGHET, GOD KVALITET OCH INVÅNARENS MÖJLIGHET ATT SJÄLV VÄLJA VÅRDGIVARE	Utfall 2018	Utfall jan-mars 2019	Mål 2019	Mål 2020	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023
Vård på rätt plats							
Andel slutenvårdstillfällen utanför akutsjukhus	Ingen uppg.	24,8%	≥21%	≥21%	≥21%	≥21%	≥21%
Vård i rätt tid							
Andel av de cancerfall som utretts via SVF och som har fått vård inom uppsatt tid (av relevanta diagnoser)[1]	-	43%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%	≥80%
Andel av personer i Stockholms län som nås av ambulans inom 20 min vid prio 1-larm[2]	83%	Ingen uppg.	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%
Säker vård							
Andel äldre (75+) med olämpliga läkemedel [3]	11,1%	-	≤10%				
Effektiv vård							
Sekundärprevention efter hjärtinfarkt, LDL-kolesterol[4]	Ingen uppg.	-	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
Andel i befolkningen som har ett invånarkonto till 1177Vårdguidens e-tjänster[5]	54,4%	60,6%	≥62%	≥66%	≥70%	≥73%	≥75%
God folkhälsa							
Inga lokala indikatorer 2020 som föreslås följas av nämnden under detta mål							
Högt förtroende för vården							
Andel i befolkningen som varit i kontakt med 1177 Vårdguiden på telefon som anger att de helt eller delvis har följt rådet[6]	Ingen uppg.	90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%	≥90%

[1] Ny från och med 2019. Målvärdet är nationellt och satt av regeringen att uppnås 2020.
[2] Den 31 januari 2019 trädde tre nya avtal avseende tjänsten vägburen ambulans i kraft. De nya avtalen innebär att antalet ambulanser utökas från 73 till 84 stycken. Med denna utökning förväntas målvärdet kunna uppnås kommande år.
[3] Mäts kvartalsvis. Målvärden kompletteras till verksamhetsplanen.
[4] Mäts årligen.
[5] Cirka 20% av befolkningen är under 16 år och flertalet av dem kommer förmodligen inte skaffa sig ett eget 1177-konto varför målvärde över 80%, med dagens regelverk, inte kommer kunna realiseras.
[6] Det är många faktorer som påverkar följsamheten. Ett verktyg är tidsbokning som när det är fullt implementerat, kommer att bidra till högre patientnytta och följsamhet. När 1177 Vårdguiden på telefon är en del av sammanhållen journalföring kommer det troligtvis också att bidra till ökad följsamhet på grund av bättre patientupplevelse.

EN HÅLLBAR REGION STOCKHOLM	Utfall 2018	Utfall jan-mars 2019	Mål 2019	Mål 2020	Mål 2021	Mål 2022	Mål 2023
Social Hållbarhet							
Inga lokala indikatorer 2020 som föreslås följas av nämnden under detta mål							
Region Stockholms påverkan på klimatet ska minska							
Andel nya och reviderade vårdavtal de senaste 12 månaderna där det finns miljökrav som styr mot mål i gällande miljöprogram[7]	64%	-	100%	100%	100%	40%	70%
Region Stockholm ska upprätthålla sina samhällsviktiga funktioner vid extraordinära händelser och klimatförändringar							
Andel IT-komponenter som genomgått kraven för god informationssäkerhet (skyddsvärde, compliancebedömning, kris-och kontinuitetsplan)[8]	-	16%	50%	75%	85%	90%	100%
Skattepengar ska frigöras till kärnverksamheten							
Andel administrativa kostnader av totala kostnader i HSF[9]	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%
Andel avtalsområden där en sammanställd uppföljning avseende föregående år har diarieförts[10]	-	-	≥50%	≥55%	≥60%	≥65%	≥70%
Andel överprövningsmål där HSN vunnit framgång i överprövningen[11]	-	-	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%	≥70%
Andel vårdavtalsdokument (upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval) som efterleft avtalsprocessen[12]	-	-	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%	≥60%
REGION STOCKHOLM SKA VARA EN ATTRAKTIV ARBETSGIVARE							
Inga lokala indikatorer 2020 som föreslås följas av nämnden under detta mål							
Systematisk kompetensplanering							
Inga lokala indikatorer 2020 som föreslås följas av nämnden under detta mål							
LÅNGSIKTIGT HÅLLBAR EKONOMI							
Inga lokala indikatorer 2020 som föreslås följas av nämnden under detta mål							

[7] För åren 2022 och 2023 föreslås ett lägre värde med anledning av att det nuvarande miljöprogrammet går ut 2021 så det kommer vara en omställningsperiod till eventuellt nya miljömål.
[8] Ny från 2019.
[9] Behåller samma målvärde med reservation för att vi kan ändra när vi vet mer om budgeten.
[10] Ny från 2019. Rapporteras tertialsvis.
[11] Ny från 2019. Rapporteras halvårsvis.
[12] Ny från 2019. 60% av alla LOU-upphandlingar, nyutvecklingar och revideringar av vårdval ska passera BEU och HSLGB. Rapporteras halvårsvis.